

Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlarda Deprem Kaygısı, Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Anne Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi*

Determination Of Earthquake Anxiety, Readiness For Discharge And Maternal Satisfaction Levels Among Women Who Gave Birth by Cesarean Section

Esmâ Elif KILIÇ¹, Rabiye ERENOĞLU²

ÖZ

Amaç: Bu araştırma sezaryen doğum yapan kadınların deprem kaygısı, taburculuğa hazır oluşluk ve anne memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini sezaryen doğum yapan 305 kadın oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Deprem Kaygısı Ölçeği(DKÖ)", "Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)" ve "Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerle birlikte Kolmogorov-Smirnov normallik testi, Levene testi, Student t testi, Mann-WhitneyU testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ 'dir.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 28.35 ± 5.64 (min=18, max=43) yıldır. DKÖ, HTHÖ-YDAF ve SDAMDÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla 84.59 ± 31.07 , 163.22 ± 28.90 ve 163.22 ± 24.56 'dır. SDAMDÖ ile HTHÖ-YDAF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Kadınların deprem kaygı düzeylerinin orta, sezaryen doğumda anne memnuniyet düzeyinin yüksek ve hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyinin yeterli olduğu; taburculuğa hazır oluşluk düzeyi arttıkça anne memnuniyet düzeyinin de arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen Doğum, Deprem Kaygısı, Taburculuğa Hazır Oluşluk, Anne Memnuniyeti

ABSTRACT

Aim: This study was conducted descriptively to determine the earthquake anxiety, readiness for discharge and maternal satisfaction levels of women who had a cesarean delivery.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of 305 women who had a cesarean delivery. The data of the study were collected using the "Introductory Information Form", "Earthquake Anxiety Scale (EAS)", "Readiness for Hospital Discharge Scale-New Mother Form (RHDS-NMF)" and "Maternal Satisfaction in Cesarean Birth Scale (MSCBS)Scale". In the analysis of the data, Kolmogorov-Smirnov normality test, Levene test, Student t test, Mann-Whitney U test and Pearson correlation analysis were used together with descriptive statistics. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: The average age of women is approximately 28.35 ± 5.64 (min=18, max=43) years. The total mean scores of the DKÖ, HTHÖ-YDAF, and SDAMDÖ were 84.59 ± 31.07 , 163.22 ± 28.90 , and 163.22 ± 24.56 , respectively. It was determined that there was a statistically significant positively weak relationship between MSCBS and RHDS-NMF scores.

Conclusion: It was determined that women had moderate levels of earthquake anxiety, high levels of maternal satisfaction with cesarean birth, and adequate levels of readiness for hospital discharge; additionally, as the level of readiness for discharge increased, maternal satisfaction also increased.

Keywords: Cesarean Birth, Earthquake Anxiety, Readiness for Discharge, Maternal Satisfaction

GİRİŞ

Doğum ve postpartum dönem, kadınlar için fiziksel, duygusal ve psikolojik açıdan önemli değişimlerin yaşandığı hassas bir süreçtir. Vajinal doğumun maternal ya da fetal açıdan risk oluşturduğu durumlarda sezaryen doğum tercih edilmekte olup, dünya genelinde sezaryen doğum oranlarının artması bu kadınların doğum sonrası bakım gereksinimlerinin ayrıntılı biçimde ele alınmasını gerekli kılmaktadır (1-3).

Postpartum dönemde ruh hali değişimleri, kaygı,

1-Bil. Uzm., İskenderun Devlet Hastanesi İskenderun/Hatay
E-posta: esma2018elif@hotmail.com,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7609-7967>,

2-Doçent, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hatay / Türkiye
E-posta: r_gungor80@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3649-9336>,

*Bu makale, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında "Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlarda Deprem Kaygısı, Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Anne Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi" adlı lisansüstü tezinden oluşturulmuştur.

Gönderim Tarihi: 23.07.2025 - Kabul Tarihi: 03.08.2026

uyku sorunları ve duygusal dalgalanmalar sık görülmektedir (4,5). Bu dönemde deprem gibi ani ve yıkıcı afetlerin yarattığı stres faktörleri, özellikle erken lohusalık döneminde kadınların kaygı düzeylerini artırarak ruhsal iyilik hâlini ve genel sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir (6). Sezaryen doğum sonrası cerrahi girişime bağlı ağrı, mobilizasyon kısıtlılığı ve daha uzun iyileşme süreci, bu kadınları afet koşullarında daha kırılgan hâle getirebilmektedir. Postpartum taburculuk planlaması; hastaneye yatıştan itibaren annenin evde bakımını sürdürebilmesi için gerekli hazırlıkların yapıldığı ve olası sorunlara karşı önceden önlem alınmasını içeren sistematik bir süreçtir (7,8). Sezaryen doğum sonrası anne ve yenidoğanın klinik olarak stabil olması durumunda genellikle 24-48 saat içinde taburculuk gerçekleştirilmektedir (9). Ancak erken taburculuğun her anne için uygun olmaması, taburculuğa hazır oluşluğun değerlendirilmesini önemli hâle getirmiştir (10,11). Deprem bölgesinde yaşayan yeni doğum yapmış kadınlarda mevcut deprem kaygısı ve annelik rolüne uyum süreci, taburculuğa hazır oluşluk düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir. Literatürde, kaygı düzeyi arttıkça taburculuğa hazır oluşluğun azaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (6,12).

Doğumda anne memnuniyeti, doğum deneyiminin değerlendirilmesinin yanı sıra sunulan bakımın kalitesinin önemli bir göstergesidir (13). Doğumda fiziksel ortamın anne memnuniyetini etkileyen temel faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (14). Deprem sonrası hasar gören hastaneler veya geçici sağlık tesislerinde sunulan sağlık hizmetlerinde fiziksel koşullardaki yetersizlikler, bakım sürecini ve anne memnuniyetini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (15).

Afetler, toplumun tüm bireylerini etkilemekle birlikte özellikle kadınlar için ciddi sağlık riskleri oluşturmaktadır (16,17). Sezaryen ile doğum yapan kadınlarda deprem kaynaklı kaygının, doğum sonrası uyum süreci, taburculuğa hazır oluşluk ve sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Ancak literatürde, deprem kaygısı ile taburculuğa hazır oluşluk ve anne memnuniyetinin sezaryen doğum

yapan kadınlarda bir arada ele alındığı çalışmalar sınırlıdır. Bu doğrultuda, bu araştırmanın söz konusu değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koyarak literatüre katkı sağlaması ve afet koşullarında postpartum hemşirelik bakımına rehberlik etmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları

Bu çalışmada, 6 Şubat Kahramanmaraş depreminden doğrudan etkilenen Akdeniz Bölgesinde bir ildeki hastanenin kadın hastalıkları ve doğum servisinde sezaryen doğum yapan kadınların deprem kaygısı, taburculuğa hazır oluşluk ve anne memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap alınması amaçlanmıştır.

-Kadınların deprem kaygısı, taburculuğa hazır oluşlukları ve doğumda anne memnuniyetleri ne düzeydedir?

-Kadınların deprem kaygısı, taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri ve anne memnuniyet düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitseldir.

Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerden etkilenen 11 ilden birinde bulunan bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum servisi servisinde yapılmıştır.

Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek için Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ), Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği – Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) ve Deprem Kaygısı Ölçeği (DKÖ) arasındaki korelasyon değerleri temel alınarak G*Power 3.1 programı ile güç analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, **taburculuğa hazır oluşluk ile anne memnuniyeti arasındaki ilişki üzerinden** etki büyüklüğü yaklaşık $\rho=0.16$ olarak hesaplanmıştır.

Buna göre, iki yönlü hipotez için gerekli örneklem sayısı 304 kişi olarak belirlenmiş; alfa anlamlılık düzeyi 0.05 ve güç düzeyi %80 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 6 Şubat Kahramanmaraş depreminden doğrudan etkilenmiş ve 18 yaş ve üstü olmak, sezaryen doğum yapmış olmak, doğum sonrası klinik olarak stabil olmak ve sözel iletişime açık olmak şeklinde belirlenmiştir. Sözel iletişime açıklık, katılımcıların kendi beyanları (öz-bildirim) ve hemşire gözlemleriyle değerlendirilmiştir. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri arasında daha önce konmuş psikiyatrik tanı, ciddi obstetrik komplikasyon veya doğum sonrası ciddi medikal sorunlar yer almakta olup, psikiyatrik tanılar katılımcıların tıbbi kayıtları incelenerek ve öz-bildirimleriyle doğrulanmıştır. Katılımcılar, sezaryen doğum yapan ve araştırmanın dahil etme kriterlerini karşılayan kadınlar arasından **olasılıksız (kolayda) örnekleme yöntemi** ile seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Deprem Kaygısı Ölçeği”(DKÖ), “Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu”(HTHÖ-YDAF) ve “Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” (SDAMDÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda sezaryen doğum yapan anneye ait yaş, eğitim düzeyi, yaşadığı yerleşim yeri, mesleği vb. gibi sosyodemografik özellikleri içeren soruların yanısıra; gebelik sayısı, düşük sayısı gibi obstetrik özelliklerle ilgili sorularla birlikte deprem kaygısına yönelik ve taburculuğa hazır oluşluk ile ilgili sorular yer almaktadır.

Deprem Kaygısı Ölçeği (DKÖ): Bal ve Akgül(23) tarafından geliştirilen Deprem Kaygısı Ölçeği ile katılımcıların deprem kaygı düzeylerini saptanması amaçlanmıştır. Deprem Kaygısı Ölçeği beş kategoriden oluşan likert tipi ölçektir. Maddeler sırasıyla “hiç katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”

ve “tamamen katılıyorum” seçeneklerinden oluşmuştur. Ölçekte yer alan maddelere verilen yanıtlar doğrudan kaygı durumunu yansıtan ifadelerde” hiç katılmıyorum dan tamamen katılıyorum’a doğru 1’den 5’e sayısal değerler verilerek puanlanmıştır. Ölçek üzerinde en düşük puan 1 en yüksek puan ise 5’tir. Maddelerden alınabilecek en düşük mevcut puan 34, en yüksek toplam puan ise 170’tir. Ölçekte en yüksek puana yaklaştıkça deprem kaygı puanlarının yüksek, düşük puanlar ise deprem kaygı puanlarının düşük olduğunu gösterir. Ölçek maddelerinde herhangi bir ters kodlama bulunmamaktadır. Deprem kaygı düzeyinin puanlamasında ölçekte maddelere verilen puanların toplanarak çıkan toplam sonuca göre 0-34 aralığındaki puan ‘normal’, 35-70 aralığındaki puan düşük, 71-120 orta, 121-170 aralığındaki puanlama yüksek olarak belirlenmiştir.²³ Ölçeğin ilk kısmında bulunan 18 madde cronbach’s alfa .89 ve ikinci bölümde bulunan 18 madde cronbach’s alfa .90’dır. Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF): Yeni doğum yapmış annelerin erken taburculuğa hazır oluşluk durumunu belirlemek amacıyla geliştirilen Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Weiss ve ark. (24) tarafından geliştirilmiştir. Akın ve Şahingeri (11) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Postpartum dönemde erken taburculuğa hazır oluşluk halini annenin algısına göre yorumlaması sonucunda değerlendiren bir ölçek olan “Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği” toplam 23 maddeden oluşmaktadır ve 4 alt boyutu vardır. Ölçekteki ilk madde ikili (dikotom) “evet/ hayır” şeklinde cevaplanarak puanlamaya dahil edilmemektedir. Diğer 22 maddede ise “0” ile “10” arasında likert tipi olarak derecelendirilir. 3. ve 6. madde ters yönde puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları 1. Kişisel durum (2-9. madde), 2. Bilgi (10-16. madde), 3. Yetenek (17-19. madde), 4. Beklenen destek (20-23. Maddelerden) oluşmaktadır.

Ölçek maddelerinin toplamından alınabilecek en düşük puan “0” ve en yüksek puan “220”dir. Puanlamada 220 puana yaklaştıkça kişinin taburculuğa hazır oluşluk düzeyinin yükseldiğini, maddelerden alınan puanın düşük puan olması ise taburculuğa hazır oluşluk düzeyinin yeterli olmadığını göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.89’dur. Bu araştırmada 0.85 olarak bulunmuştur.

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ):

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güngör tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği 42 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Annelerin maddelerdeki ifadelerle katılma durumuna göre kendine uygun seçeneği işaretledikleri cevaplar “1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 34, 35, 37, 40, 41 maddeleri ters puanlıdır. Ters puanlı maddeler çevrilerek ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı “toplam ölçek puanı”nı verir. Her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamıyla “toplam alt boyut puanı”na ulaşılır. Ham puan toplamı 42-210 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ile annelerin sezaryen doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri doğru orantılıdır. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için kesme noktası puanı hesaplanmıştır. Kesme noktası puanı 146,5 olarak saptanmıştır. ($\geq 146,5$ memnuniyet düzeyi yüksek, $< 146,5$ memnuniyet düzeyi düşük). Ölçeğin alt boyutlara ait minimum ve maksimum puanları ise; Sağlık Ekibini Algılayışı (1,2,3,4,5 maddeler) maksimum puan 25, minimum puan 25 tir. Sezaryene Hazırlık (6,7 maddeler) maksimum puan 10, minimum puanı 2’dir. Rahatlatma (8,9,10 maddeler) maksimum puan 15, minimum puanı 3’tür. Kararlara Katılım ve Bilgilendirme (11,12,13,14,15,16,17,18 maddeler) en yüksek puan 40 en düşük puan 8’dir. Bebekle Tanışma (19,20,21 maddeler) en yüksek puan 15, en düşük

puan 3’tür. Postpartum Bakım (22,23,24,25,26,27 maddeler) en yüksek puan 30, en düşük puan 6’dır. Hastane Odası (28,29,30 maddeler) en yüksek puan 15, en düşük puan 3’tür. Hastane Olanakları (31,32,33 maddeler) en yüksek puan 15, en düşük puan 3’tür. Mahremiyete Saygı (34,35,36,37 maddeler) en yüksek puan 20, en düşük puan 4’tür. Beklentilerin Karşıllanması (38,39,40,41,42 maddeler) en yüksek puan 25, en düşük puan 5’tir(25). Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.91’dir. Bu araştırmada 0.89 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler, katılımcılar taburcu olmadan önce yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anket formunun doldurulma süresi ortalama 45–60 dakika sürmüştür. Veri toplama süreci, araştırmacı tarafından birebir uygulanmış ve gerekli açıklamalar katılımcılara verilerek ölçümlerin güvenilirliği sağlanmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada ele alınan **bağımlı değişkenler**, anne memnuniyeti, taburculuğa hazır oluşluk düzeyi ve deprem kaygısıdır. **Bağımsız değişkenler** ise yaş, eğitim düzeyi vb. demografik özelliklerdir. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS 23.0 istatistik programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın incelenen nicel değişkenlerine ait tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır. Ölçeklere ait cronbach alfa değerleri ve tanımlayıcı istatistikleri oluşturulmuştur. Ölçeklerin parametrik test varsayımları açısından değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile Levene testi (varyansların homojenliği) kullanılmıştır. İki kategorili özellikler açısından kullanılan ölçeklerin farklılıkları varsayımları sağlayanlar için t testi, sağlamayanlar için Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. İkiiden çok kategorili özellikler açısından kullanılan ölçeklerin değerlendirilmesinde varsayımları sağlayanlar için tek yönlü varyans analizi (ileri aşama testi olarak Duncan testi), sağlamayanlar için Kruskal-Wallis testi (ileri aşama testi olarak Dunn testi) tercih edilmiştir. Ölçeklerin birbirleri ile ilişkileri Pearson korelasyon analizi kullanılarak

belirlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih:29/08/2023 ve Sayı:06 No:26) onay alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan tüm ölçekler için e-posta yolu ile izin alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu ile araştırmaya katılan kadınların yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması olarak 28.35 ± 5.64 'dür. Kadınların %34.4'ü 25-29 yaş aralığında, %99.3'ü evli ve %33.4'ü lise mezunudur. Kadınların %87.9'unun ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin %43'ü lise mezunu olup %34.4'ü işçidir. Kadınların %89.5'i çekirdek ailede yaşamakta olup, %60.3'ü ilçe/kasabada ikamet etmektedir. Kadınların %44.3'ü gelirinin giderinden az olduğunu belirtmiştir. Kadınların %67.2'sinin

gebelik dönemlerinde anne-bebek bakımı konusunda bilgi/egitim aldığı belirlenmiştir. En çok bilgi/egitim alınan sağlık personeli %38.4 ile hemşireler olmuştur. Araştırma kapsamında elde edilen verilere göre, katılımcıların %93.4'ü depremi bizzat yaşamıştır.

Araştırmada DKÖ puanının 84.59 ± 31.07 (orta düzeyde) olduğu saptanmıştır. SDAMDÖ puanı 163.39 ± 2 (yüksek düzeyde) olduğu belirlenmiştir. SDAMDÖ alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; Sağlık Ekibinin Algılayışı 21.78 ± 3.88 , Sezaryene Hazırlık 8.84 ± 1.77 , Rahatlama 9.06 ± 3.10 , Kararlara Katılım ve Bilgilendirme 32.04 ± 7.60 , Bebekle Tanışma 11.27 ± 4.27 , Postpartum Bakım 22.33 ± 5.73 , Hastane odası 11.00 ± 3.93 , Hastane olanakları 10.33 ± 3.26 , Mahremiyete Saygı 17.22 ± 3.25 , Beklentilerin Karşıllanması 19.52 ± 4.12 olarak elde edildi. HTHÖ-YDAF puan ortalaması 163.22 ± 28 (yeterli düzeyde) olduğu belirtilmektedir. HTHÖ-YDAF alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında ise "Kişisel Durum" 53.01 ± 13.11 , "Bilgi" 53.95 ± 12.46 , "Yetenek" 21.11 ± 6.32 ve "Beklenen Destek" 33.27 ± 8.37 bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. DKÖ, HTHÖ-YDAF VE SDAMDÖ Puan Ortalamaları ve Cronbach Alfa Değerlerinin Dağılımı, İskenderun/ Hatay, 2023

Ölçekler ve Alt Ölçekler	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Cronbach Alfa
DKÖ Toplam Puanı	84.59 ± 31.07	83.0(34-164)	0.946
SDAMDÖ Toplam Puanı	163.39 ± 24.56	164.0(42-206)	0.891
Sağlık Ekibinin Algılayışı	21.78 ± 3.88	23.00 (5.00-25.00)	0.799
Sezaryene Hazırlık	8.84 ± 1.77	10.00 (2.00-10.00)	0.787
Rahatlama	9.06 ± 3.10	10.00 (3.00-15.00)	0.440
Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	32.04 ± 7.60	33.00 (8.00-40.00)	0.847
Bebekle Tanışma	11.27 ± 4.27	13.00(3.00-15.00)	0.865
Postpartum Bakım	22.33 ± 5.73	23.00(6.00-30.00)	0.722
Hastane Odası	11.00 ± 3.93	12.00(3.00-15.00)	0.852
Hastane Olanakları	10.33 ± 3.26	11.00(3.00-15.00)	0.575
Mahremiyete Saygı	17.22 ± 3.25	19.00(4.00-20.00)	0.495
Beklentilerin Karşıllanması	19.52 ± 4.12	20.00(5.00-25.00)	0.577
HTHÖ-YDAF Toplam Puanı	163.22 ± 28.90	166.0(60-220)	0.854
Kişisel Durum	53.01 ± 13.11	53.00(17.00-80.00)	0.716
Bilgi	53.95 ± 12.46	56.00(2.00-70.00)	0.846
Yetenek	21.11 ± 6.32	22.00(0.00-30.00)	0.732
Beklenen Destek	33.27 ± 8.37	36.00(0.00-40.00)	0.856

Deprem Kaygısı Ölçeği(DKÖ)

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

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ)

Tablo 2. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine göre DKÖ, HTHÖ-YDAF ve SDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (*n*:305), İskenderun/ Hatay, 2023

Sosyo-Demografik Özellikler	<i>n</i>	DKÖ Ort.±SS	SDAMDÖ Ort.±SS	HTHÖ-YDAF Ort.±SS
Yaş				
18-24	78	79.54±31.69	159.33±25.76	157.56±31.69
25-29	105	84.35±29.32	161.44±25.99	163.48±26.83
30-35	92	87.15±33.17	167.35±22.04	167.42±27.86
36 ve üzeri	30	90.73±28.09	168.67±21.81	164.10±30.49
Test ve p		F=1.293	F=2.215	F=1.667
		p=0.277	p=0.086	p=0.174
Eğitim Durumu				
Okuryazar	11	81.82±28.14	182.09 ± 15.88	162.18±32.16
İlkokul	49	77.71±30.04	168.69 ± 19.62	167.02±26.68
Ortaokul	76	86.82±27.98	162.39 ± 26.69	165.61±31.14
Lise	102	81.05±32.12	162.09 ± 25.64	164.70±29.56
Üniversite ve Üzeri	67	92.96±32.69	159.57 ± 23.35	155.64±25.59
Test ve p		F=2.304	F=2.736	F=1.575
		p=0.058	p=0.029	p=0.181
Mesleği				
Ev hanımı	268	83.26±30.71	164.20±24.66	163.82±29.02
İşçi	9	89.67±29.35	153.33±14.35	161.56±31.49
Memur	11	92.55±34.03	157.82±29.21	159.73±23.42
Serbest meslek	17	97.71±34.30	159.65±23.81	156.82±30.31
Test ve p		F=1.500	F=0.920	F=0.377
		p=0.215	p=0.432	p=0.769
Eş Eğitim Durumu				
Okuryazar-ilkokul	47	83.17±31.92	169.94±18.79	160.70±28.58
Ortaokul	68	85.81±30.08	159.31±25.55	159.28±32.54
Lise	131	83.85±30.28	163.50±25.89	165.02±27.80
Üniversite ve Üzeri	59	85.98±33.83	162.64±23.86	165.76±27.18
Test ve p		F=0.131	F=1.772	F=0.860
		p=0.942	p=0.153	p=0.462
Eş Mesleği				
İşçi	105	83.13±31.53	158.90±25.39	165.49±29.97
Memur	39	75.82±29.90	160.74±26.51	166.41±26.08
Serbest meslek	100	86.04±30.19	167.38±23.48	162.59±28.10
Diğer (Tarım ve hayvancılık, emekli)	61	90.34±31.72	166.28±22.53	158.30±30.02
Test ve p		F=1.899	F=2.517	F=0.980
		p=0.130	p=0.058	p=0.403
En Uzun Süre İkamet Edilen Yer				
Büyükşehir	39	84.26±33.16	163.79±27.35	160.46±30.00
İl	25	84.92±29.29	158.28±23.11	158.20±30.11
İlçe/kasaba	184	85.34±32.08	164.24±24.34	165.43±28.45

Köy	57	82.26±27.49	162.63±24.21	160.16±29.11
Test ve p		F=0.144	F=0.453	F=0.941
		p=0.934	p=0.715	p=0.421
Aile Yapısı				
Çekirdek aile	274	84.97±31.22	163.51±24.72	163.51±28.99
Geniş aile	31	80.58±30.13	163.68±22.78	162.13±27.80
Test ve p		t=0.744	t=-0.037	t=0.251
		p=0.458	p=0.971	p=0.802
Ekonomik Durum				
Gelir giderden az	135	88.79±32.02	165.61±23.82	164.80±27.23
Gelir gidere eşit	134	79.88±28.96	163.42±25.31	161.00±30.06
Gelir giderden fazla	36	86.42±33.42	155.00±23.20	165.53±30.83
Test ve p		F=2.867	F=2.681	F=0.710
		p=0.058	p=0.070	p=0.492

t = Student t testi, F = One Way Anova

$p < 0.05$; ANOVA sonrası Duncan testi, Kruskal-Wallis testi sonrası Dunn testi uygulanmıştır.

Tablo 3. Kadınların Taburculuğa Yönelik Bazı Özelliklerine göre DKÖ, HTHÖ-YDAF ve SDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı ($n:305$), İskenderun/ Hatay, 2023

Özellikler	n	DKÖ Ort.±SS	SDAMDÖ Ort.±SS	HTHÖ-YDAFOrt.±SS
Anne Bebek Bakımı Konusunda Bilgi/ Eğitim Alma Durumu				
Aldı	205	86.61±31.66	166.89±25.08	165.09±29.06
Almadı	100	80.46±29.55	156.23±21.87	159.37±28.33
Test ve p		t=1.627	t=3.629	t=1.628
		p=0.105	p<0.001	p=0.105
Bilgi/ Eğitim Kaynakları				
Hemşire	117	89.84±33.24	167.11±23.96	164.91±28.45
Doktor	33	83.33±30.61	168.27±22.43	156.76±37.72
Ebe	55	81.71±28.37	165.58±29.02	170.47±23.16
Test ve p		F=1.450	F=0.128	F=2.332
		p=0.237	p=0.880	p=0.100
Lohusalık Döneminde Destek Alma Durumu				
Aldı	285	84.57±31.23	163.38±24.66	163.32±28.43
Almadı	20	84.90±29.42	163.55±23.68	161.70±35.83
Test ve p		t=-0.046	t=-0.029	t=0.198
		p=0.964	p=0.977	p=0.845

t = Student t testi, F = One Way Anova

$p < 0.05$; ANOVA sonrası Duncan testi, Kruskal-Wallis testi sonrası Dunn testi uygulanmıştır.

Tablo 4. Kadınların Obstetrik- Yenidoğan Özelliklerine göre DKÖ, HTHÖ-YDAF ve SDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı(*n*:305) , İskenderun/ Hatay, 2023

Özellikler	<i>n</i>	DKÖ Ort.±SS	SDAMDÖ Ort.±SS	HTHÖ- YDAF Ort.±SS
Gebelik Sayısı				
1	75	79.89±33.47	157.20 ±25.84	159.43±29.35
2	84	84.99±28.15	163.43 ±23.57	161.11±28.89
3	73	92.25±30.14	169.05 ±21.02	170.01±27.42
4 ve üzeri	73	81.32±31.76	164.05 ±26.55	162.74±29.34
Test ve p		F=2.355	F=2.958	F=1.950
		p=0.072	p=0.033	p=0.122
Canlı Doğum Sayısı				
1	90	81.23±33.48	156.19 ±29.08	159.13±28.39
2	100	87.15±31.08	162.31 ±23.70	161.56±28.93
3	70	87.67±28.58	171.13 ±19.26	171.00±28.64
4 ve üzeri	45	80.84±29.66	168.18 ±19.57	162.96±28.90
Test ve p		F=1.024	F=5.794	F=2.436
		p=0.382	p=0.001	p=0.065
Abortus Sayısı				
Yok	223	83.57±30.14	163.57±23.95	164.14±29.15
1	46	88.26±32.82	167.65±18.35	161.28±31.04
2	27	86.89±34.46	160.19±26.08	159.07±25.91
3 ve üzeri	9	84.44±37.84	147.00±49.55	162.67±21.50
Test ve p		F=0.342	F=1.974	F=0.328
		p=0.795	p=0.118	p=0.805
Gebeliğin Planlı Olma Durumu				
Planlı	232	82.59±30.60	163.37±25.35	164.00±29.32
Planlı değil	73	90.97±31.89	163.48±21.99	160.74±27.58
Test ve p		t=-2.022	t=-0.034	t=0.839
		p=0.044	p=0.973	p=0.402

Gebelik Süresince Bilgi /Eğitim Alma Durumu				
Aldı	135	83.84±29.31	162.07±25.71	166.16±29.62
Almadı	170	85.19±32.47	164.45±23.63	160.88±28.19
Test ve p		t=-0.378	t=-0.840	t=1.587
		p=0.705	p=0.401	p=0.114
Anneye Göre Yenidoğanın Sağlık Durumu				
İyi	261	84.81±31.03	164.95±24.81	163.16±29.37
Orta	44	83.30±31.64	154.18±20.97	163.55±26.24
Test ve p		t=0.299	t=2.718	t=-0.082

		p=0.765	p=0.007	p=0.935
Yenidoğanın İlk Emzirilme Süresi				
İlk yarım saat içinde	121	84.85±31.83	164.71 ±28.54	164.01±28.53
Bir saat içinde	113	83.77±30.16	163.01 ±22.46	161.67±30.06
İlk dört saat içinde	42	91.31±31.87	168.40 ±16.65	165.71±30.48
Dört saat üzeri	29	77.00±29.70	152.14 ±21.37	162.31±24.17
Test ve p		F=1.264	F=2.788	F=0.250
		p=0.287	p=0.041	p=0.861
Yenidoğanın Beslenme Şekli				
Anne sütü	268	86.17±31.58	164.60 ±23.40	163.39±28.58
Hazır mama	8	72.38±22.79	145.25 ±18.10	152.38±29.60
Anne sütü ve hazır mama	29	73.41±25.39	157.21 ±33.07	164.62±32.03
Test		F=2.875	F=3.486	F=0.600
P		p=0.058	p=0.032	p=0.549
Anestezi Şekli				
Spinal anestezi	228	85.43±31.04	164.85±24.47	161.85±29.70
Genel anestezi	77	82.13±31.22	159.08±24.45	167.27±26.15
Test ve p		t=0.804	t=1.790	t=-1.427
		p=0.422	p=0.074	p=0.155

t= Student t testi, F= One Way Anova

p < 0.05; ANOVA sonrası Duncan testi, Kruskal-Wallis testi sonrası Dunn testi uygulanmıştır.

Tablo 5. DKÖ, HTHÖ-YDAF ve SDAMDÖ Korelasyon Analizi, İskenderun/ Hatay, 2023

		SDAMDÖ	HTHÖ-YDAF
DKÖ	r	0.082	-0.075
	p	0.152	0.189
SDAMDÖ	r		0.247***
	p		<0.001

r: Pearson korelasyon katsayısı

***: p<0.001

Kadınların eğitim düzeyi SDAMDÖ toplam puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p>0.05). Okuryazar olan kadınların en yüksek SDAMDÖ toplam puanına (182.09 ± 15.88) sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş grupları, mesleği, eş eğitim durumu, eş meslek grupları, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, aile yapısı, ekonomik durumlarına göre DKÖ, SDAMDÖ ve HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 2)

Tablo 3'te görüldüğü üzere, anne ve bebek bakımı konusunda eğitim almış kadınların SDAMDÖ puan ortalamaları eğitim almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p<0.001). DKÖ ve HTHÖ-YDAF puanlarında ise eğitim alma durumu ile anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Bilgi/ eğitim kaynakları ve lohusalık döneminde destek alma durumunun DKÖ, SDAMDÖ ve HTHÖ-YDAF puanları üzerindeki etkisi ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Bu bulgular, doğum öncesi ve sonrası dönemde verilen eğitim ve bilgilendirmenin anne memnuniyetini artırmada etkili olduğunu, ancak depresyon kaygısı ve taburculuğa hazır oluşluk düzeyi üzerinde belirleyici olmadığını göstermektedir.

Toplam gebelik sayısı SDAMDÖ puanlarını etkilemiş olup (p<0.05), üç kez gebe kalan kadınlar en yüksek puanı (169.05 ±21.02), bir kez gebe kalanlar en düşük puanı (157.20 ±25.84) almıştır. Canlı doğum sayısı DKÖ ve HTHÖ-YDAF puanları üzerinde anlamlı fark yaratmamıştır (p>0.05), ancak SDAMDÖ puanları açısından anlamlıdır (p<0.05). Gebeliğin

planlı olup olmaması DKÖ puanlarına anlamlı etki göstermemiştir ($p>0.05$); planlı gebelik yaşayan kadınların ortalaması daha düşüktür (82.59 ± 30.60). Yenidoğanın sağlık durumu ve ilk emzirme süresi SDAMDÖ puanlarıyla anlamlı ilişkilidir ($p<0.05$); sağlık durumu iyi olan ve ilk dört saat içinde emziren anneler daha yüksek puan almıştır. Yenidoğan besleme şekli de SDAMDÖ puanlarını etkilemiş olup ($p<0.05$), sadece anne sütüyle besleyen anneler en yüksek puanı (164.60 ± 23.40) almıştır. DKÖ ve HTHÖ-YDAF puanları açısından bebek besleme yöntemleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Araştırmada, DKÖ puanı ile SDAMDÖ ($p=0.152$, $r=0.082$) ve HTHÖ-YDAF ($p=0.152$, $r=-0.075$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşın, SDAMDÖ ile HTHÖ-YDAF puanları arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0.001$, $r=0.247$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışma, sezaryen doğum yapan kadınlarda deprem kaygısı, taburculuğa hazır oluşluk ve anne memnuniyet düzeylerini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma bulgularımıza göre, kadınların deprem kaygısı düzeyi orta seviyede, anne memnuniyeti yüksek ve taburculuğa hazır oluşluk düzeyi yeterli düzeydedir. Bu sonuç, deprem kaygısının kadınların doğum ve doğum sonrası deneyimlerini tümüyle belirlemediğini, fiziksel iyilik hali, bakım kalitesi ve alınan destek gibi somut faktörlerin daha belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Araştırma bulguları literatürle uyumludur. Canlı ve Yılmaz (16) benzer ölçekte orta düzey deprem kaygısı rapor ederken, Öcal ve ark. (26), Çifçi ve Yücel (27) ve Demirhan (28) sezaryen doğum sonrası anne memnuniyetinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Benzer biçimde taburculuğa hazır oluşluk düzeyi, Öztürk ve ark. (22) ile Güleç ve Çoban (30) tarafından yeterli bulunmuştur. Literatürdeki farklılıklar, örneklem büyüklüğü, eğitim düzeyi, merkez türü ve afet deneyimi gibi faktörlerden kaynaklanabilir.

Araştırmada, deprem kaygısı ile anne memnuniyeti ve taburculuğa hazır oluşluk

arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak taburculuğa hazır oluşluk ile anne memnuniyeti arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, literatürde de desteklenmektedir (Can ve Apay, 32; Stas ve ark., 33; Utkualp ve ark., 34). Anne memnuniyetinin taburculuğa hazır oluşluk üzerinde etkili olması, doğum sonrası bilgilendirme, öz bakım becerilerinin artırılması ve hemşirelik bakım kalitesinin güçlendirilmesi ile ilişkilendirilebilir. Elde edilen bulgular, sezaryen doğum sürecinde kadınlara yönelik rehberlik ve destek hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. İyi planlanmış ve bireyselleştirilmiş taburculuk hazırlığı, hem annenin kendine güvenini hem de memnuniyet düzeyini artırmaktadır (Smith ve ark., 35). Ayrıca, afet sonrası sağlık hizmetlerinin düzenli ve yeterli sunulması, deprem kaygısının olumsuz etkilerini sınırlamış olabilir.

Ayrıca deprem kaygısının anne memnuniyetini ve hastane taburculuğuna hazır oluşluğu etkilememesi; doğum yapan kadınların afet sonrası süreçte kaygı düzeyleri yüksek olsa bile önceliklerinin kendi sağlıkları, yenidoğan durumu ve hastanede aldıkları bakımın niteliği olabileceğini düşündürmektedir. Doğum gibi yoğun fiziksel ve duygusal deneyimlerin, çevresel stres faktörlerinin etkisini bir ölçüde gölgeleyebileceği ya da bu stresin etkilerinin kısa vadede memnuniyet ve hazır oluşluk gibi değişkenlere yansımamış olabileceği varsayılabilir. Ayrıca afet sonrası sağlık hizmetlerinin düzenli ve yeterli sunulmuş olması da deprem kaygısının bu iki değişken üzerindeki etkisini sınırlamış olabilir.

Sonuç olarak, sezaryen doğum yapan kadınların anne memnuniyetinin ve taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin artırılması için, hemşirelik bakımının güçlendirilmesi, bilgilendirme ve destek süreçlerinin sistematik biçimde planlanması önerilmektedir. Deprem gibi doğal afetler sırasında kaygı düzeyleri yüksek olsa da, somut destek ve kaliteli bakım uygulamaları, kadınların doğum deneyimlerinden memnuniyet duymasını sağlayabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tanımlayıcı ve kesitsel tasarımı ile verilerin öz-bildirim yoluyla toplanması, bulguların yorumlanmasını sınırlandırmaktadır. Çalışmanın tek merkezde yürütülmesi, yalnızca sezaryen doğum yapan kadınları kapsaması ve örneklemenin depremden etkilenen belirli bir bölgeyle sınırlı olması, sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

SONUÇ

Araştırma bulguları, sezaryen doğum yapan kadınlarda depresyon kaygısının orta düzeyde, anne memnuniyetinin yüksek ve taburculuğa hazır oluşluk düzeyinin yeterli olduğunu; ayrıca taburculuğa hazır oluşluk düzeyindeki artışın anne memnuniyetini artırdığını göstermektedir. Bu sonuçlar, afet sonrası süreçte kadın sağlığının korunması, bakım kalitesinin artırılması ve taburculuğa hazır oluşluğun güçlendirilmesi için kapsamlı hemşirelik ve bakım girişimlerinin planlanmasının önemini vurgulamaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Yalazı RÖ, Demirci N. Sezaryen sonrası sakız çiğnemenin bağırsak motilitesine etkisi: bir derleme çalışması. *J Acad Res Nurs*. 2023;9(1). <https://doi.org/10.55646/jaren.2023.70188>
- 2- Coates D, Thirukumar P, Henry A. Women's experiences and satisfaction with having a cesarean birth: an integrative review. *Birth*. 2020;47(2):169-182. <https://doi.org/10.1111/birt.12478>
- 3- Doherty J, Coughlan B, Lynch S, Byrne D, Brosnan M. The importance of communication and involvement in decision-making: a study in Ireland exploring birth satisfaction using the birth satisfaction scale-revised (BSS-R). *Eur J Midwifery*. 2023;7:12. <https://doi.org/10.18332/ejm/162943>
- 4- Erdoğan A, Hocaoglu Ç. Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: bir gözden geçirme. *Med J Mustafa Kemal Univ*. 2020;11(39):31-37. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.584854>
- 5- Zhu J, Ye Z, Fang Q, Huang L, Zheng X. Surveillance of parenting outcomes, mental health and social support for primiparous women among the rural-to-urban floating population. *Healthcare*. 2021;9(11):1516. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111516>
- 6- Tikvica Luetić A, Habek D, Špoljar P, Miletić IA, Šklebar I. Mothers' anxiety to aggravated acute fear of earthquakes

- in the city of Zagreb in the COVID-19 pandemic. *Psychiatr Danub*. 2022;34(2):370-373. <https://doi.org/10.24869/psyd.2022.370>
- 7- Yalçın S, Arpa Y, Cengiz A, Doğan S. Hemşirelerin hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerine yönelik görüşleri ile hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması. *J Educ Res Nurs*. 2015;12(3):204-209
 - 8- Arıkan C, Menekşe D, Çınar N. Harlequin iktiyozisli yenidoğanın konfor kuramına göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Online Turk J Health Sci*. 2021;6(2):318-326. <https://doi.org/10.26453/otjhs.859650>
 - 9- Erenoğlu R, Başer M. Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;27(2):100-105.
 - 10- Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*. 2002;6(2):42-49.
 - 11- Akın B, Şahingeri M. Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği - yeni doğum yapmış anne formu'nun Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilim Derg*. 2002;13(1):7-14.
 - 12- Aksu A, Buldum A, Değirmenci F, Yılmaz DV. Relationship between mothers' anxiety levels and discharge readiness in the early postpartum period after vaginal delivery. *Samsun Sağlık Bilim Derg*. 2023;8(1):129-140. <https://doi.org/10.47115/jshs.1122385>
 - 13- Bilgin NÇ, Ak B, Potur DC, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumlarından memnuniyeti ve faktörler. *Sağlık Bilim Meslek Derg*. 2018;5(3):342-352. <https://doi.org/10.17681/hsp.422360>
 - 14- Akın B, Yücel U. İdeal doğum ortamı nasıl olmalı?. *Türk Klin J Health Sci*. 2020;5(3):681-7
 - 15- Alemu EM, Kaso AW, Obsie GW, Fessaha HZ, Agero G. Maternal satisfaction with delivery service and associated factors among women who gave birth at public hospitals in Guji Zone, Southern Ethiopia. *BMC Womens Health*. 2024;24(1):227. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03069-0>
 - 16- Canlı D, Yılmaz F. Deprem sonrasında bireylerin depresyon kaygısı, ölüm kaygısı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2024;14(1):9-17. <http://dx.doi.org/10.16919/bozoktip.1305106>
 - 17- Yengil E, Kurt K. Birinci basamakta afet sonrasında en sık karşılaşılan kadın sağlığı gereksinimlerine yaklaşım. *Türk Klin J Fam Med-Special Topics*. 2025;16(2):43-47.
 - 18- Kipay SS. Deprem gerçeği ve kadın sağlığı üzerine

etkileri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bil Fak Derg. 2023;8(2):855-860.

19- Ertem G. Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Temelleri. 1. baskı. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2024.

20- Imurana H, Bhartiya AK. Assessment of barriers to access and utilization of reproductive and child healthcare services in Sub-Saharan Africa: A review. Int J Emerg Knowl Stud. 2024;3(9):521-529. <https://doi.org/10.70333/ijeks-03-09-001>

21- Bozkurt ÖD, Hadımlı A, Can HÖ, Akmeşe ZB, Rastgel H. Annelerin postpartum dönemde hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu ve etkileyen faktörler. Med Sci. 2019;14(3):175-188.

22- Öztürk R, Yağız R, Güneri SE. Doğum sonu konfor ile hastane taburculuğuna hazır oluşluk arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Batı Karadeniz Tıp Dergisi. 2021;5(2):272-280. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.899957>

23- Bal F, Akgül Ö. Deprem kaygısı ölçeği geliştirme çalışması. J Acad Soc Sci. 2023;139:77-96.

24- Weiss ME, Ryan P, Lokken L. Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006;35(1):34-45. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00020.x>

25- Gungor I, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. Midwifery. 2012;28(3):348-357. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.009>

26- Öcal E, Akalın SA, Otcu SMÖ. The importance of perinatal care practices in determining pregnant women's satisfaction with birth. Med Records. 2023;5(Suppl 1):133-137. <https://doi.org/10.37990/medr.1287603>

27- Çiğçi A, Yücel Ç. Bir üniversite hastanesinde verilen perinatal bakım uygulamalarının ve annelerin doğumdan memnuniyetlerinin belirlenmesi. Hacettepe Univ Fac Health Sci J. 2023;10(1):1-16. <https://doi.org/10.21020/husbfid.1112593>

28- Demirhan İ. Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda dinletilen müziğin ve erken ten temasının annelerin ağrı düzeyine, memnuniyetine ve maternal bağlanmaya etkisi [doktora tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

29- Ozkan SA, Bal MD. Maternal satisfaction in normal and caesarean birth: A cross-sectional study. Int J Caring Sci. 2019;12(2):1017.

30- Güleç T, Çoban A. Sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi. Sağlık Bil Meslek Derg. 2019;6(3):461-469.

31- Bozkurt V. Depremin toplumsal boyutu. Avrasya Dosyası. 2023;14(1):77-99.

32- Can EK, Apay SE. Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi? İnönü Univ Sağlık Hizmetleri MYO Derg. 2020;8(3):547-565. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.753497>

33- Stas A, Breugelmans M, Geerinck L, Spinnoy A, Van Laere S, Gucciardo L, et al. Maternal satisfaction with reduced postnatal length of stay in Brussels: evidence from the KOZl&Home program. BMC Pregnancy Childbirth. 2023;23(1):475. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05740-0>

34- Utkuallp N, Palloş A, Balkan E. Evaluation of discharge readiness of postpartum women. Afr J Reprod Health. 2024;28(12):38-45. <https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i12.4>

35- Smith H, Harvey C, Portela A. Discharge preparation and readiness after birth: a scoping review of global policies, guidelines and literature. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):281.