

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELERİN DOĞUM SONRASI HASTANE
TABURCULUĞUNA HAZIR OLUŞLUĞU VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER**

Müşerref ŞAHİNGERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Belgin AKIN

KONYA-2008

ii. ÖNSÖZ

Araştırma konusunun seçilmesi, yürütülmesi ve sonuçlanması dahil her aşamada hem yol gösteren hem de desteğini esirgemeyen, profesyonelliği ve önerileriyle çalışmama ışık tutan danışmanım Yrd. Doç. Dr. Belgin AKIN'a, araştırmada destek aldığım Yrd. Doç. Dr. Emel EGE ve verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yardımcı olan Prof. Dr. Said BODUR ve Doç. Dr. Ali Murat SÜNBÜL'e, uzman önerileriyle destek veren diğer hocalarıma, Türkçe'ye uyarlanma çalışmasında destek sağlayan Dr. Marianne WEISS'e, araştırmanın yürütülmesinde izinlerde sorun çıkarmayan Karatay İsmil Sağlık Ocağı çalışanları ve sorumlu hekimime, tezin her aşamasında yanımda olan, maddi manevi desteğini esirgemeyen aileme özellikle babama ve hayat arkadaşım sevgili eşime teşekkür ederim.

Müşerref ŞAHİNGERİ

iii. İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	iv
1. GİRİŞ.....	1
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	6
2.1. Araştırmanın Tipi.....	6
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	6
2.3. Araştırmanın Evreni.....	6
2.4. Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi.....	6
2.5. Örnek Seçimi.....	7
2.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	7
2.6.1. Veri Toplama Formu.....	7
2.6.2. Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu.....	8
2.7. Ön Uygulama.....	17
2.8. Verilerin Toplanması.....	18
2.9. Değişkenler.....	18
2.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
2.12. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları.....	20

2.13. Araştırmanın Varsayımları.....	20
2.14. Araştırmanın Etiği	20
3. BULGULAR	21
3.1. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	21
3.2. Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluğu ile İlgili Bulgular.....	30
4. TARTIŞMA	45
4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	45
4.2. Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluğu ile İlgili Bulgular.....	52
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	57
6. ÖZET.....	60
7. SUMMARY.....	61
8. KAYNAKLAR.....	63
9. EKLER	66
EK. A: Veri Toplama Formu.....	66
EK. B: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu.....	71
EK. C: Uzman Listesi.....	74
EK. D: Onam Formu.....	75
EK. E: Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzin Belgesi.....	76
EK. F: HTHÖ-YDAF'nun Türkçe'ye Uyarlanması Çalışması İçin Dr. Marianne WEISS'den Alınan İzin Belgesi.....	77
10. ÖZGEÇMİŞ	78

iv. SİMGELER ve KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HTHÖ-YDAF	Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu
HÜNEE	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

i. ONAY SAYFASI

S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Müserref ŞAHİNGERİ tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

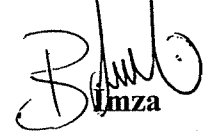
Jüri Başkanı: Yrd.Doç.Dr.Emel EGE

Selçuk Üniversitesi


İmza

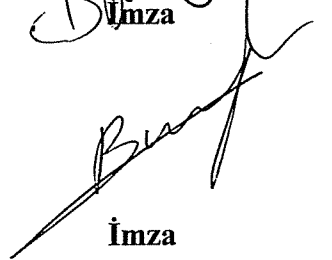
Danışman: Yrd.Doç.Dr.Belgin AKIN

Selçuk Üniversitesi


İmza

Üye: Yrd.Doç.Dr.Kamile MARAKOĞLU

Selçuk Üniversitesi


İmza

ONAY:

Bu tez, Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

İmza

Enstitü Müdürü

1.GİRİŞ

Doğum sonrası dönem aileye bebeğin katılmasıyla birlikte yeni bir düzenin kurulduğu önemli bir dönemdir. Bebeğine, doğum sonrası rahatsızlıklara, aile düzenine ve beden imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak zorunda olan anne için bu dönem oldukça zor olabilmektedir (Taşkın 2002). Doğum sonrası dönemde ebeveynliğe uyum süreci loğusalık süresince devam eder ve bu zor dönemin kolay yada zor geçirilmesini etkileyen önemli faktörler; annenin ilk kez anne olması ve yenidoğanla ilgili deneyimleri, yenidoğan bakımını ve kendi öz bakımını yapabilme gücü, bilgi edinme ve öğrenme kaynaklarıdır (Kızılkaya 1996, Vural ve Akkuzu 1999). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (1998)'ne göre gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde önlenebilir nedenlerle ortaya çıkan anne ve bebek ölümleri toplumda öncelikle ele alınması gereken sağlık sorunlarıdır. Ana-çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan doğum sonu bakım hizmeti temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Genel olarak kadınların doğum öncesi bakımla karşılaştırıldığında doğum sonrası bakımdan daha az yararlandığı ve dünyada kadınların yalnızca % 35'inin doğum sonrası bakım hizmeti aldığı bildirilmektedir (DSÖ 1998, Akdolun Balkaya 2002). Ülkemizde kadınların doğum sonrası bakım alma durumuna ilişkin yeterli veri bulunmadığı vurgulanmıştır (TNSA 2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü' nün (HÜNEE 2004) yaptığı araştırmada annelerin doğum öncesi ve sonrası yeterince takip edilmediği vurgulanmıştır (doğum öncesi 1,8 ve sonrası 0,7 kez). Konya Sağlık Müdürlüğü verilerinde annelerin doğum öncesi 1,3 ve sonrası 0,5 kez izlendiği belirlenmiştir (2007). Bu bulgular annelere doğum sonrası taburculuk sırasında verilecek bakım ve eğitimin önemini arttıran durumlar olarak önem taşımaktadır.

Annelerin herhangi bir sorunu yoksa normal doğumdan 12-24 saat sonra, sezeryanla doğumdan ise 96-144 saat sonra taburcu edilmelerinin uygun olabileceği vurgulanmaktadır (Akdolun Balkaya 2002). Annenin doğumdan sonra ilk 24 saat içinde hastaneden taburcu edilmesi "doğum sonrası erken taburculuk" olarak tanımlanmaktadır (Lawdermik ve ark 1997). Braveman ve ark (1995) erken taburculuğu komplikasyonsuz normal doğumdan 12-24 saat, sezeryanla doğumdan 48-72 saatten önce taburcu olma olarak belirtmişlerdir. Kaynaklarda farklı bulgular olmasına rağmen literatürde normal doğumdan 48 saat, sezeryanla doğumdan 96 saat

sonra taburcu olmanın anne ve bebek sağlığı yönünden uygun bir süre olduğu kabul edilmektedir (Britton 1998, Malkın ve ark 2000, Mandl ve ark 2000, Eaton 2001, Madlon-Kay ve DeFor 2005).

Birleşik Devletler’de 1970’lerde vajinal doğumlarda doğum sonrası destekleme süresi ortalama 3,9 gün iken, sezeryanla doğumlarda ortalama 7,9 gündü. 1993’te vajinal doğumlarda doğum sonrası destekleme süresi ortalama 2,0 güne düşmüşken, sezeryanla doğumlarda da bu süre ortalama 3,9 güne düşmüştür (Trends in Length of Stay for Hospital Deliveries-United States 1970-1992, Mandl ve ark 2000). Gözüm ve Kılıç (2005)’ın yaptığı çalışmada ülkemizde normal vajinal doğumlarda doğum sonrası hastane desteği ortalama $7,1 \pm 7,0$ saattir. Madlon-Kay ve ark (2003)’nın yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan annelerin bebeklerinin % 74’ünün en fazla 2 gün (48 saat ve altı), sezeryanla doğum yapan annelerin bebeklerinin % 30’unun en fazla 4 gün (96 saat ve altı) hastane desteği gördüğu tespit edilmiştir.

Oddie ve ark (2005)’nin yaptığı çalışmada bebeklerin % 42,0’sinin ve Galbraith ve ark (2003)’nin yaptığı çalışmada ise % 49,4’ünün erken taburcu edildiği (vajinal doğum için 48 saat ve altı, sezeryanla doğum için 96 saat ve altı) saptanmıştır. Tran ve ark (2001)’nin yaptığı bir çalışmada annelerin % 38’inin erken taburcu edildiği (48 saat ve altı) bildirilmiştir. Dato ve ark (2000)’nin yaptığı çalışmada doğum yapan annelerin % 62,7’sinin hastanede kalma sürelerinin yeterli olduğunu düşündüğu, % 37,3’ü ise bu sürenin çok kısa olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu sürenin çok kısa olduğunu düşünen anneler kendisinin ve bebeğinin sağlığı ve beslenme sorunlarından yakınmışlar ve bunların bir çoğu bebeklerinin bakımı konusunda yeterli bilginin verilmediğini belirtmişlerdir. Madlon-Kay ve DeFor (2005)’un Minnesota’da yaptığı çalışmada 1996 yılında çıkartılan erken taburculuğu kontrol etmeye yönelik kanunlarla birlikte erken taburcu olan annelerin oranı, vajinal doğum yapanlarda % 52’den % 16’ya, sezeryanla doğum yapanlarda % 87’den % 63’e düşmüştür.

Annelerin doğum sonrası erken taburcu olmaları, birçok sağlık sorunu yaşamalarına neden olabilmektedir. Doğum sonu ilk 2–3 günde anneler ve yenidoğan bebekler fizyolojik ve psikolojik yönden hassas durumdadırlar. Yaşanan sağlık sorunları özellikle ilk günlerde çok yaygın görülmekte, çoğu altı haftaya kadar ve

bazıları bir yıla kadar devam edebilmektedir (Albers 2000, Lugina ve ark 2001). Erken taburculuğun annelerdeki öncelikli riskleri epizyotomi ya da sezeryan insizyonunda sorunlar ya da enfeksiyondur. Hastanede kalma süresinin kısa olması nedeni ile emzirme, bebek bakımı, annenin sağlık ihtiyaçları, aile planlaması ile ilgili konularda eğitim ve desteğin, anne ve bebeğe ait psikososyal değerlendirmelerin istenen düzeyde yapılamaması da önemli bir sorundur (Braveman ve ark 1995). Erken taburculuğun yenidoğan için riskleri hiperbilirubinemi, kardiyak ve gastrointestinal problemler, bebeğin memeyi tutamayışı ve süt salgılanmasındaki yetersizliktir (Braveman ve ark 1995). Gözüm ve Kılıç (2005)'ın yaptığı çalışmada erken taburculuğa bağlı annede oluşan sorunlar yorgunluk (% 86,6), uykusuzluk (% 80,4), meme problemleri (% 71,4), konstipasyon (% 61,7) ve vajinal enfeksiyon (% 14,3) olarak belirtilmektedir. Lane ve ark (1999)'nın yaptığı çalışmada hastanede bir gece kalan annelerde yorgunluk, yenidoğan sağlığı ile ilgili kaygılar, emzirmeye başlamada yetersizlik ve emzirmeyi erken sonlandırma gibi sorunların uzun kalanlara göre daha sık yaşandığı bildirilmiştir. Sağlık personelinin doğum sonrası dönemde bakımda anneden çok yenidoğan sağlığına öncelik verdiği ve bu durumun annelerin ihmal edilmesine neden olabildiği bildirilmektedir (Albers 2000). Annelerin doğum sonrası dönemde ise genellikle yakınları ve aile üyelerinden yardım aldığı, yaşadıkları sorunların doğumun normal bir sonucu olduğu, bunlarla başa çıkmada kendilerine yardım edilemeyeceğini düşündüğü bildirilmektedir (Albers 2000, Lugina ve ark 2001).

Doğum normal fizyolojik bir süreç olmakla birlikte bütün aile üyelerini etkileyen bazı stresli durumları da beraberinde getirebilmekte ve ailede yer alan tüm bireyler için bir değişim ve bu değişimlere uyum yapma dönemi olarak düşünülmektedir. Erken taburculukla birlikte doğum yapan kadın ve ailesine geleneksel olarak hastanede verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için ayrılan süre kısalmıştır. Bu kısa zaman süreci içerisinde doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü ve bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenir (Gölbaşı 2003). Doğum sonrası dönemde erken taburculuğun ardından anne ve ailesinin yaşadıkları sorunlarla tek başlarına baş etmek zorunda kalmaları, evde bakıma yönelik hizmetlere yetersiz ulaşım nedeni ile anne ve bebekle ilgili fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar

artmakta ve bunlar da taburculuğa hazır oluşluk durumunu değerlendirmeyi önemli hale getirmektedir (Weiss ve ark 2006).

Cerrahi literatürde taburculuğa hazır oluşluk eve gitmeye hazır olma olarak tanımlanmaktadır (Korttila 1991). Hazır oluşluk hasta, aile üyeleri ve sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi gereken bir durumdur ve sağlık personeli tarafından yapılmaktadır (Chung 1995, Weiss ve ark 2006). Hazır oluşluk kararının verilmesinde göz önünde bulundurulması gerekenler; fonksiyonel yeterlilik, evde öz-bakım için hazır oluşluk, sosyal desteğin varlığı, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, bebeğine uyum gibi psikososyal faktörler ve taburculuk sonrasıyla ilgili bilgi sahibi olmaktır. Hastanın taburcu olmak için kendini hazır hissetmesi taburculuk kararının verilmesinde önemli bir unsurdur ve sağlık personeli ile hasta arasında taburculuğa hazır oluşluğu algılama arasında farklılıklar olabilmektedir (Weiss ve ark 2006).

Yenidoğanın güvenli erken taburculuğu konusunda çalışmalar bulunmaktadır (Braveman ve ark 1995, Eaton 2001). Annelerin erken taburcu edilmeleri ve buna bağlı çeşitli sağlık sorunları yaşamalarına rağmen annelerin taburculuğa hazır oluşlukları ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmamaktadır (Weiss ve ark 2004, Weiss ve ark 2006). Weiss ve ark (2004)'nın yaptığı çalışmada annelerin % 89'unun eve gitmeye hazır oldukları saptanmıştır. Bernstein ve ark (2002)'nin yapmış olduğu çalışmada annelere taburcu olmak için hazır olup olmadıkları sorulmuş, % 90'ı kendilerinin, % 87'si ise kendileri ve bebeklerinin taburcu olması için hazır olduklarını söylemişlerdir. Aynı çalışmada çocuk sağlığı uzmanlarının % 97'si annelerin taburcu olmaya hazır olduğunu bildirmişlerdir. Bunun yanında anne ve bebek bakımından sorumlu kişilerin % 20'si anne ve bebeklerin taburculuğa hazır olmadıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Taburcu olmak için hazır olmadıklarını söyleyen annelerin birçoğunun daha mutsuz olduğu, yardım için daha fazla başvurduğu ve bebeği çoğu zaman yanlış pozisyonda yatırdıkları gözlemlenmiştir. Weiss ve ark (2006)'nın yaptığı çalışmada annelerin doğum sonrası taburculuğa hazır oluşluk durumunun değerlendirilmesinde emziren, evli, primipar ve hastane desteği kısa olan (30 saat altı) annelerin taburculuğa hazır oluşluk durumunun daha yetersiz olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak annelerin doğum sonrası erken taburcu edildiği, hastanede kalma süresinin kısaldığı, hastanede doğum sonrası bakım için yeterli zamanın

olamadığı, doğum sonrası anne ve bebeğe ait birçok sağlık sorununun ortaya çıktığı görülmektedir. Annelerin taburculuğa hazır oluşluk konusunda düşüncelerinin dikkate alınması, anneler arasındaki farklılıkların göz önünde bulundurulması, doğum sonrası olabilecek sağlık sorunlarının erken dönemde saptanması ve bunlara yönelik girişimlerde bulunulması, doğum sonrası sorunları olan annelerin daha yakından izlenerek bu sorunların en aza indirilmesi ve taburculuk süresinin bireysel olarak planlanması gerekmektedir. Bu araştırmanın amacı annelerin doğum sonrası hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu ve bununla ilişkili faktörleri incelemektir.

2.GEREÇ ve YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Vajinal doğum yapmış annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğunu belirleme ve hazır oluşlukla ilişkili faktörleri inceleme amacına yönelik olan araştırma tanımlayıcı türdedir.

2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın yeri Konya merkezde bulunan Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'dir. Hastane 372 yataklı olup toplam yatak sayısı 66 olan iki loğusa servisi bulunmaktadır. Aylık toplam doğum yapan anne sayısı 1028'dir. Bunlardan 774'ü (% 75,3) vajinal doğum, 254'ü (% 24,7) sezeryanla doğumdur. Vajinal doğum yapan primipar anne sayısı ise 286'dır. Vajinal doğum yapmış annelerin hastanede yatış süresi ortalama 1,6 (38,4 saat) gündür (2006 hastane verileri). 2007 yılında hastane prosedürünün değişmesine bağlı anneler doğum sonrası 2 saat dinlenme odasında ve 6 saat klinikte kalarak toplam 8 saat sonra taburcu edilmektedirler. Çalışma için bu hastanenin tercih edilmesinin nedeni annelerin doğum için çoğunlukla burayı tercih etmesi ve doğumların çoğunluğunun vajinal doğum olmasıdır.

2.3.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde vajinal doğum yapmış anneler oluşturmaktadır.

2.4.Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Çalışma araştırma amacı dışında Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmasını içerdiğinden örnek büyüklüğünü belirlemede ölçekteki madde sayısı dikkate alınmıştır. Ölçekte 23 madde bulunduğundan ölçek madde sayısının 10 katı

kişi alınmasına karar verilmiş (Öner 1994, Balcı 1995, Akgöl 2003) ve 230 anne araştırmanın örneğini oluşturmuştur.

2.5.Örnek Seçimi

Örnek seçiminde belirli bir kuruma başvuranların alındığı gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneğini Dr.Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde 20 Mayıs-20 Haziran 2007 tarihleri arasında hastanede doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneğine;

- ❖ vaginal doğum yapmış,
- ❖ kendisi ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan ve
- ❖ okur-yazar olan anneler alınmıştır.

2.6.Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırmada literatüre dayanarak araştırmacı tarafından hazırlanmış bir anket formu (Eti Aslan 2002, Akdolun Balkaya 2002, Weiss ve ark 2004, Gözüm ve Kılıç 2005, Gözüm ve ark. 2005) ve “Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)-(Readiness for Hospital Discharge – New Mother Form (RHD-NMF))” kullanmıştır (Weiss ve ark 2006, Weiss ve Piacentine 2006).

2.6.1.Veri toplama formu (Bkz. EK-A)

Veri toplama formu dört bölümden oluşmaktadır: İlk bölümde annelerin *sosyo-demografik özellikleri* (annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin mesleği, eşinin eğitim durumu, en uzun yaşadığı yer, aile tipi, gelir durumu ve sağlık güvencesi), ikinci bölümde *doğurganlık ve bebek özellikleri* (bebeğin cinsiyeti ve doğum ağırlığı, parite, çocuk sayısı, bebeğin isteyerek olma durumu), üçüncü bölümde *sosyal ve profesyonel destek özellikleri* (doğum öncesinde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alıp almadığı ve kimden aldığı, doğum öncesi kontrole gitme durumu, sıklığı ve nereye başvurduğu, hastanede doğum sonrası kendi ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alıp almadığı ve bilgiyi kimden aldığı, taburcu olduğunda evde

bakımda destek olacak kimsenin varlığı ve kim olduğu), dördüncü bölümde ise *sağlık durumuna ilişkin özellikler* (şu anda kendisinin ve bebeğinin sağlığını nasıl değerlendirdiği, ağrısını nasıl tanımladığı ve doğum sonu görülebilecek sağlık sorunları) sorgulanmıştır. Annelerde doğum sonu görülebilecek sağlık sorunları; yorgunluk/güçsüzlük, uykusuzluk, konstipasyon, sütün yetersiz gelmesi, memelerde dolgunluk/hassasiyet, bebeklerde görülebilecek sağlık sorunları emme sorunu, biberonla besleme, dışkılama sorunu ve huzursuzluk olarak ele alınmıştır. Annelerin doğum zamanı, verilerin toplandığı zaman ve taburculuk zamanı kaydedilmiştir.

2.6.2.Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)-(Readiness for Hospital Discharge – New Mother Form (RHD-NMF)) (Bkz. EK-B)

Doğum sonrası hastane taburculuğuna hazıroluşluk durumunu saptamak amacıyla ise Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır. Ölçek Marquette Üniversitesi Hemşirelik Kolejinde Dr.Marianne Weiss tarafından geliştirilip, geçerlilik ve güvenilirliği incelenmiştir (Weiss ve ark. 2006, Weiss ve Piacentine 2006). Dr.Marianne Weiss ile telefon görüşmesi ve e-posta yoluyla iletişim kurularak çalışmada kullanılması ve Türkçe'ye uyarlama çalışması için onayı alınmıştır.

HTHÖ-YDAF hastaneden taburculuğa hazır oluşluğuna annenin algılamasına göre değerlendiren bir ölçektir.

Orijinal 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. 2-23 arasındaki maddeler “0” ile “10” arasında likert tipi puanlanmakta ve 3. ve 6. maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekte en düşük puan “0” ve en yüksek puan “220”dir. Puanlamada yüksek puan kişinin o konu hakkında yeterli durumda olduğunu düşük puanlar yeterli olmadığını göstermektedir.

Ölçeğin alt boyutları:

1. Kişisel durum; 2-9. madde

2. Bilgi; 10-16. madde
3. Yetenek; 17-19. madde
4. Beklenen destek; 20-23. maddeden oluşmaktadır.

Kişisel durumla ilgili bölüm: Bu bölüm 2.madde ile 9.madde arasındaki maddelerden oluşmaktadır. 3. ve 6. madde ters yönde puanlanmaktadır.

Bu bölümde incelenen özellikler; annenin fiziksel (bedensel) olarak eve gitmeye hazır olma, ağrı ve rahatsızlık, güç (kuvvet), enerji (dinçlik/zindelik), stres, annenin duygusal olarak eve gitmeye hazır olma durumu ve ilk birkaç günde annenin kendi ve bebeğinin bakımı konusunda beceri durumunu sorgulamaya yöneliktir.

Bilgi ile ilgili bölüm: Bu bölüm 10.madde ile 16.madde arasındaki maddelerden oluşmaktadır.

Bu bölümde incelenen özellikler; eve gittikten sonra annenin kendisinin ve bebeğinin bakımı, gözlenmesi gereken sorunlar, sorunlarla karşılaştığında kimi/ne zaman arayacağı, kısıtlamalar (neleri yapıp neleri yapmayacağı), tıbbi bakım izlemleri ve toplumda var olan hizmetler ve bilgi kaynakları konusunda bilgi durumunu sorgulamaya yöneliktir.

Yetenekle ilgili bölüm: Bu bölüm 17.madde ile 19.madde arasındaki maddelerden oluşmaktadır.

Bu bölümde incelenen özellikler; ev yaşamının gereklerini yerine getirme, kişisel bakım ve bebeğinin bakımını yapabilme durumunu sorgulamaya yöneliktir.

Beklenen destekle ilgili bölüm: Bu bölüm 20.madde ile 23.madde arasındaki maddelerden oluşmaktadır.

Bu bölümde incelenen özellikler; eve gittikten sonra duygusal destek alma, kişisel bakımda ve ev işlerinde yardım alma durumunu sorgulamaya yöneliktir.

Orijinal ölçeğin hazırlanmasında *içerik geçerliliğine* yönelik olarak konu alanında uzman hemşirelerden ve annelerden oluşan 25 kişi ile çalışılmıştır. Annelere ve hemşirelere ölçekteki her bir maddenin doğum sonrası hazır oluşluğu ne ölçüde değerlendirdiği sorularak 4 lü derecelendirme ile puanlanmış ve uygunluğu değerlendirilmiştir. Geçerlilik anne ve hemşireler için toplam ölçekte 0,90 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin geçerliliğine yönelik olarak *yapı geçerliliği ve ölçüte bağlı geçerliliği* incelenmiştir. Yapı geçerliliğine yönelik olarak *faktör analizi ve bilinen grup*

geçerliliği yöntemleri kullanılmıştır. Faktör analizinde dört alt faktör saptanmış ve her bir faktörde korelasyonun 0,29-0,85 arasında ve faktörler arası korelasyonun 0,34-0,68 arasında olduğu bulunmuştur. Bilinen grup tekniğinde kendini taburculuğa hazır olarak tanımlayanların ölçek puanları hazır olmadığını düşünen grubun puanları ile karşılaştırıldığında hazır olmayan grubun ölçekten daha düşük puan aldığı ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçüte bağlı geçerlilikte taburculuk sonrası üç hafta sonraki durum değerlendirilmiş ve ölçekten alınan yüksek puanların daha az baş etme güçlüğü yaşama ve sosyal desteğe daha az gereksinim duyma ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin güvenilirliğine yönelik olarak iç tutarlılığı incelenmiş ve toplam ölçekte Cronbach alfa katsayısının 0,89 ve alt boyutlarda ise 0,69 ve 0,87 arasında değiştiği bulunmuştur.

HTHÖ-YDAF Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için araştırmacı tarafından literatür gözden geçirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirlikle ilgili yapılmış çalışmalardan yararlanılmıştır (Tezbaşaran 1996, Özgüven 1999, Gülseren ve ark. 2001, Aksayan ve Gözüm 2002, Gözüm ve Aksayan 2002, Erefe 2002, Doğan ve ark. 2003, Öngen 2003, Gözüm 2004, Ercan ve Kan 2004, Ege 2005, Büyüksahin 2005, Yazıcıoğlu ve ark. 2005, Turan ve Başbakkal 2006, Özkan ve Sevil 2007).

HTHÖ-YDAF' nun geçerliliğine yönelik olarak dil ve içerik geçerliliği (Content Validity) ve yapı geçerliliği (Construct validity) incelenmiştir. *Dil ve anlam geçerliliğine* yönelik olarak ölçeğin Türkçe formunun hazırlanmasında grup çevirisi ve geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. *İçerik geçerliliğine* yönelik olarak (Aksayan ve Gözüm 2002, Özgüven 1999) konu alanında uzman kişilerden görüş alınmıştır. *Yapı geçerliliği (Construct validity)* ne yönelik olarak Temel Bileşenler Analizi-Varimax rotasyon yöntemi (Principal Components Analyses-Varimax rotation) ve bilinen grup geçerliliği (known group validity) (Student t testi) yönteminden yararlanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğine yönelik olarak iç tutarlılığı ve madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir. *İç Tutarlılık (Internal Consistency)* için likert tipi ölçeklerde önerilen (Tezbaşaran 1996, Gözüm ve Aksayan 2002). Cronbach alfa

güvenilirliği hesaplanmıştır. Ayrıca madde toplam puan korelasyonları Pearson's korelasyon katsayısı ile incelenmiştir.

Türkçe HTHÖ-YDAF' nun Geçerliliği

Dil ve İçerik Geçerliliği (Content Validity)

Dil ve anlam geçerliliğine yönelik olarak ölçeğin Türkçe formunun hazırlanmasında grup çevirisi yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe' ye çevirisi yabancı dil alanında uzman üç kişi ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında uzman bir öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Bu dört metin araştırmacılar tarafından değerlendirilerek ortak bir metin elde edilmiştir. Türkçe çeviri metninin her iki dili bilen bir kişi tarafından geri çevirisi yapılarak orijinal İngilizce metinle karşılaştırılıp uygunluğu desteklenmiş ve anlam bütünlüğü sağlanmıştır. Son şekli verilen ölçek Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde komplikasyonsuz vajinal doğum yapmış 18 anneye uygulanarak anlaşılabilirliğe yönelik gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

İçerik geçerliliğine (content validity) yönelik olarak konu alanında uzman kişilerden görüş alınmıştır Bu amaçla Halk Sağlığı 1, Halk Sağlığı Hemşireliği 5, Kadın Hastalıkları ve Doğum 1, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği 2, İstatistik alanından 1 uzman olmak üzere 10 uzmanın görüşleri alınmıştır. Uzman kişilerden maddelerin ifade şekli, içeriği, konu alanına uygun olup olmadığı ve kapsamına ilişkin görüşleri istenmiştir. Uzmanların görüşleri doğrultusunda ölçeğe son şekli verilmiştir.

Yapı geçerliliği(Construct validity)

Yapı geçerliliğine (Construct validity) yönelik olarak Temel Bileşenler Analizi (Principal component -Varimax rotation) yönteminden yararlanılmıştır. Faktör analizi öncesi KMO testi sonucu 0,698 ve Bartlett's Test Sphericity analizi sonucu 1657,34 olarak saptanmış olup her iki test sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,000$).

Ölçeğin faktör yapısı incelendiğinde orijinal ölçekteki benzer şekilde özdeğeri 1’i aşan 4 faktör elde edilmiştir. Elde edilen 4 faktör toplu olarak varyansın % 48,1’ ini açıklamaktadır. Faktörlerde özdeğerler ve açıkladıkları varyans yüzdesi sırasıyla; faktör 1’de 4,268 ve % 19,399, faktör 2’de 2,908 ve % 13,219, faktör 3’de 1,910 ve % 8,682 ve faktör 4’ de ise 1,502 ve % 6,826 şeklinde yer almaktadır. Faktör yükü değeri 0,30’ un üzerinde olan maddelerde faktör yükünün 0,34-0,86 arasında değiştiği gözlenmiştir.

Maddelerin faktör yükleri incelendiğinde ölçeğin 3. maddesi “şimdiki ağrı ve rahatsızlığın derecesi” (faktör yükü:-0,36) ve 6. maddesinde “şimdiki stres düzeyi” (faktör yükü:-0,41) faktör yükünün eksi değerinde olduğu görülmüştür. İlgili maddelerin ters yönde puanlanmasının bu sonucu oluşturduğu düşünülerek maddeler ölçekten çıkarılmamıştır.

Türkçe HTHÖ-YDAF’nun faktör analizinde ölçek maddelerinin 20, 21, 22 ve 23. maddeler hariç tamamının birden fazla faktör altında yer aldığı ve orijinal ölçekten farklı gruplandığı gözlenmiştir. Faktör yükünün 0,30’un üstünde olması göz önünde bulundurulduğunda orijinal ölçekten farklı alt boyutlar elde edilmiştir. Bu nedenle ölçek alt boyutları analiz sonucuna göre yeniden gruplandırılarak adlandırılmıştır. Türkçe ölçeğin güvenilirlik analizleri faktör analizi sonucu elde edilen faktör gruplaması dikkate alınarak yapılmıştır.

Faktör analizinde ölçek maddeleri dört faktör altında orijinal ölçekten farklı biçimde dağıldığından ilgili maddelerin içeriği dikkate alınarak alt gruplar anlamlı bir şekilde adlandırılmaya çalışılmıştır. *Bakım becerisi* olarak adlandırılmış olan Faktör 1’ de yer alan maddelerde; annenin eve gitmeye duygusal hazır oluşu, evde kendi bakımı ve bebek bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlaması, kendi ve bebeğinin bakımı ile ilgili bilgi durumu, evde kendi ve bebeğinin sorunlarını değerlendirme bilgisi ve evde yapabileceği-yapamayacağı şeyler bilgisi sorgulanmaktadır. *Beklenen destek* (Faktör 2) maddeleri orijinal ölçekle aynı maddelerden oluştuğundan değişiklik yapılmamıştır (yalnızca maddeler orijinal ölçekte faktör 4’de yer alırken Türkçe ölçekte faktör 2’de yer almıştır). *Güç ve baş etme yetisi* olarak adlandırılmış olan Faktör 3’de eve gitmeye fiziksel hazıroluşluk, şimdiki ağrı ve rahatsızlığın derecesi, güç (kuvvet) ve enerji/zindelik düzeyi, eve gidince ev işleri ile baş edebilme ve kişisel bakımını yapabilme durumu sorgulanmaktadır. *Stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisi* olarak adlandırılmış

Faktör 4’de şimdiki stres düzeyi, eve gidince kimi ne zaman arayacağı, evde kendi ve bebek bakımı ile ilgili tıbbi izlemleri ile mevcut hizmetler ve bilgi kaynakları bilgisi sorgulanmaktadır.

Bilinen grup geçerliliğini incelemeye yönelik olarak ölçeğin ilk maddesinde sorgulanan “annenin kendisini eve gitmeye hazır hissedip hissetmediği” yönündeki soruya evet ya da hayır diyenlerin ölçekten aldıkları toplam puanları ve “bakım becerisi”, “bakım yönetimi bilgisi” ve “güç ve baş etme” puanlarında kendini eve gitmeye hazır hissetmeyenlerin puan ortalamasının kendini hazır hissedenlere göre daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0,0001$, $p<0,001$) saptanmıştır. Alt boyutlardan “stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisi” puanlarının istatistiksel olarak farklılık göstermediği ($p>0,05$) bulunmuştur.

Türkçe HTHÖ-YDAF’ nun Güvenilirliği

Ölçeğin güvenilirliğine yönelik olarak iç tutarlılığı ve madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir.

İç Tutarlılık Güvenilirliği (Internal Consistency)

İç Tutarlılığı (Internal Consistency) incelemeye yönelik olarak Likert tipi ölçeklerin güvenilirliğinin sınanmasında önerilen Cronbach Alfa tekniği ölçme aracı içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsüdür (Alpar 2001, Aksayan ve Gözüm 2002). HTHÖ-YDAF’nin toplam ve alt ölçekleri için Cronbach alfa güvenilirliği hesaplanmıştır. HTHÖ-YDAF’nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplamda (0,70) ve alt ölçeklerden bakım becerisi (0,74) ve beklenen destekte (0,83) yüksek ve güç ve baş etmede orta (0,57) derecede iken ve stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisinde (0,32) düşük bulunmuştur.

Maddelerin toplam puanla korelasyonları incelendiğinde ölçeğin 3. maddesinde “şimdiki ağrı ve rahatsızlığın derecesi” korelasyonun zayıf olduğu ($r:0,13$, $p<0,05$) ve 6. maddesinde “şimdiki stres düzeyi” ise istatistiksel olarak önemsiz olduğu ($r:0,05$, $p>0,05$) görülmüştür. Diğer maddelerde madde toplam puan korelasyonları 0,21-0,53 arasındadır ($p<0,01$).

Sonuç olarak Türkçe HTHÖ-YDAF'nun sınırlılıkları göz önünde bulundurulmak kaydıyla postpartum Türk kadınlarında taburculuğa hazıroluşluğu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu söyleyebiliriz. Ölçeğin alt boyutları ile ilgili daha fazla çalışmaya gerek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle ölçeğin alt boyutlarının geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin daha fazla bilgi elde edilene kadar toplam puanı üzerinden çalışılmasının uygun olduğu düşünülmüştür. Çalışmada istatistiksel incelemelerde ölçeğin toplam puanı kullanılmıştır.

2.7.Ön Uygulama

Veri toplamaya başlamadan önce 10 anneye veri toplama formunun ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulamada yer alan anneler araştırma örneğine alınmamıştır.

2.8.Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde doğum kliniklerinde taburculuk öncesinde olmak üzere yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

2.9.Değişkenler

Araştırmada annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu ile ilişkili değişkenler incelenmiştir.

Bağımlı değişken:

- ❖ Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu,

Bağımsız değişkenler:

1. Sosyo-demografik özellikler:

- ❖ Annenin yaşı,
- ❖ Annenin eğitim düzeyi,
- ❖ Eşinin eğitim durumu,
- ❖ En uzun yaşadığı yer,
- ❖ Aile tipi,
- ❖ Gelir durumu,
- ❖ Algılanan gelir,
- ❖ Sağlık güvencesi,

2. Doğurganlık ve bebek özellikleri:

- ❖ Parite,
- ❖ Çocuk sayısı,
- ❖ Bebeğin cinsiyeti,
- ❖ Bebeğin doğum ağırlığı,
- ❖ Bebeğin isteyerek olma durumu,

3. Sosyal ve profesyonel destek özellikleri ve hastanede kalma süresi:

- ❖ Doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alma durumu,
- ❖ Hastanede doğum sonrası kendi bakımına yönelik bilgi alma durumu,
- ❖ Hastanede doğum sonrası bebeğin bakımına yönelik bilgi alma durumu,
- ❖ Evde bakımda destek olacak kimsenin varlığı,
- ❖ Doğum sonrası hastanede kalma süresi,

4. Algılanan sağlık, ağrı durumu ve emzirmeye ilişkin özellikler:

- ❖ Kendi sağlığını değerlendirme durumu,
- ❖ Bebeğinin sağlığını değerlendirme durumu,
- ❖ Annenin ağrısını değerlendirme durumu,
- ❖ Annenin sütünün yeterli olup olmadığı,
- ❖ Anne sütünden başka bir besin verme durumu.

2.10.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Packet of Social Sciences) 10,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde, ortalama ve standart sapma, ilişkisel incelemelerde Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, Bonferroni d¼zeltmeli Mann Whitney-U ve Ki-kare ¼nemlilik testi, Lojistik ve çoklu regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Çoklu regresyon analizinde enter-method kullanılmış ve çok sayıda değişken analize dahil edildiğinden Adjusted R² değeri dikkate alınmıştır.

2.11.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları yalnızca incelemenin yapıldığı hastane için geçerlidir topluma genellenemez.

2.12.Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Bu araştırmanın amacı annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğu ve ilişkili fakt¼rleri incelemektir.

Araştırma soruları:

1. Sosyo-demografik ¼zelliklerle doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşlukla ilişkilimidir?
2. Doğurganlık ¼zellikleri doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşlukla ilişkilimidir?
3. Sosyal destek ¼zellikleri doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşlukla ilişkilimidir?
4. Profesyonel destek ¼zellikleri ile doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşlukla ilişkilimidir?
5. Anne ve bebeğin sağlık durumu doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşlukla ilişkilimidir?

2.13.Araştırmanın varsayımları

1. Örnek grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Araştırma yürütülürken bilgilerine başvuru alan uzman kişilerin görüşlerinin yeterli olduğu varsayılmıştır.

2.14.Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesi S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 2006 yılının Aralık ayında izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve onam formu okunarak sözlü onamları alınmıştır (Bkz. EK-D). Araştırmanın ilgili hastanede yürütülmesi için Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-E).

HTHÖ-YDAF' nin Türkçe' ye uyarlanması çalışması için Dr. Marianne Weiss ile e-posta ve telefon ile iletişim kurularak izin alınmıştır (Bkz. EK-F).

3.BULGULAR

Vajinal doğum yapmış annelerin doğum sonrası hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu ile ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada 230 anneden elde edilen bulgular iki başlık altında sunulmuştur.

- ❖ Annelerin tanımlayıcı özellikleri
- ❖ Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğu ile ilişkili bulgular

3.1. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmada annelerin tanımlayıcı özellikleriyle ilgili olarak sosyo-demografik, doğurganlık ve bebeğe ilişkin özellikler, doğum öncesi ve sonrasında profesyonel ve sosyal destek alma özellikleri ve hastanede kalma süresi, taburculuk öncesinde bilgi alınan konular, kendisinin ve bebeğinin sağlığını algılama durumu, bebeğini emzirme özellikleri, doğum sonrası yaşanan sorunlar ve ağrı özellikleri incelenmiştir.

Çizelge 3.1.1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri (n=230)

	Sayı	%
Yaş		
19 ve ↓	20	8,7
20-29	179	77,8
30 ve ↑	31	13,5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	2	0,9
Çalışmıyor (ev hanımı)	228	99,1
En uzun yaşadığı yer		
Kentsel	149	64,8
Kırsal	81	35,2
Aile tipi		
Çekirdek	129	56,1
Geniş	101	43,9
Eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu ve ↓	183	79,6
Ortaokul mezunu ve ↑	47	20,4
Eşinin mesleği*		
İşçi / memur	20	8,7
Serbest	210	91,3
Eşinin eğitim durumu		
İlkokul mezunu ve ↓	148	64,3
Ortaokul mezunu ve ↑	82	35,7
Gelir düzeyi		
499 ve ↓	56	24,3
500-999	153	66,5
1000 ve ↑	21	9,2
Algılanan gelir düzeyi		
İyi	63	27,4
Orta	107	46,5
Kötü	60	26,1
Sağlık güvencesi durumu		
Var**	187	81,3
Yok	43	18,7
Toplam	230	100,0

*Çalışmayan 1 kişi serbest sınıfına dahil edilmiştir.

**Sağlık güvencesi olanların % 54,0'ü Sosyal Sigortalar Kurumu, % 28,4'ü Yeşil Kart, % 16,0'sı Bağ-Kur, % 1,6'sı Emekli Sandığı'na sahiptir.

Araştırmada yer alan annelerin % 77,8'i 20-29 yaş grubundadır (ortalama 24,7±4,6 yaş). Annelerin % 99,1'i ev hanımı, % 64,8'inin en uzun yaşadığı yer kentsel bölgedir, % 56,1'i çekirdek ailede yaşamakta ve % 79,6'sı ilköğretim mezunu yada daha az eğitilidir. Annelerin eşlerinin çoğunluğu (% 91,3) serbest meslek

sahibi ve % 64,3'ü ilkokul mezunu yada daha az eğitilidir. Annelerin % 66,5'inin gelir düzeyinin 500-999 YTL arasında olduğu (ortalama 582,6±288 YTL), % 46,5'inin algılanan gelir düzeyinin orta olduğu ve çoğunluğunun (% 81,3) sağlık güvencesi olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.1.1).

Çizelge 3.1.2. Annelerin doğurganlığı ve bebeğine ilişkin özellikleri (n=230)

	Sayı	%
Parite		
Primipar	96	41,7
Multipar	134	58,3
Çocuk sayısı		
1	105	45,6
2	77	33,5
3 ve ↑	48	20,9
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	120	52,2
Erkek	110	47,8
Bebeğin doğum ağırlığı		
2500 ve ↓	31	13,5
2501 ve ↑	199	86,5
Bebeğin isteyerek olma durumu		
Evet	184	80,0
Hayır	46	20,0
Toplam	230	100,0

Annelerin % 58,3'ü multipar, % 45,6'sının çocuk sayısı 1'dir (ortalama çocuk sayısı 1,84±0,98). Annelerin % 52,2'sinin bebeği kızdır ve bebeklerin % 86,5'i 2501 gr ve üzerindedir (ortalama 3177,8±481,5 gr). Annelerin % 80,0'i bebeğine isteyerek sahip olmuşlardır (Çizelge 3.1.2).

Çizelge 3.1.3. Annelerin doğum öncesi ve sonrasında profesyonel ve sosyal destek alma özellikleri ve hastanede kalma süresi

	Sayı	%
Doğum öncesi dönem		
Doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alma durumu (n=230)		
Evet	83	36,1
Hayır	147	63,9
Bilgi kaynağı (n=83)		
Ebe / hemşire	56	67,5
Hekim	18	21,7
Aile büyüğü / arkadaş	9	10,8
Gebelikte kontrole gitme durumu (n=230)		
Evet	222	96,5
Hayır	8	3,5
Kontrole gitme sıklığı (n=222)		
1-3 kez	28	12,6
4-6 kez	51	23,0
7-9 kez	59	26,6
10 ve ↑ kez	84	37,8
Kontrole gidilen yerler (n=222)		
Hastane	113	50,9
Sağlık ocağı	78	35,1
Özel hastane / muayenehane	31	14,0
Doğum sonrası dönem		
Hastanede kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi alma durumu (n=230)*		
Evet	171	74,3
Hayır	59	25,7
Taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birinin varlığı (n=230)		
Evet	198	86,1
Hayır	32	13,9
Taburcu olduğunda evde bakımda destek kaynağı (n=198)		
Kayınvalide	106	53,5
Anne	39	19,7
Eş	30	15,2
Diğer (elti, kız kardeş vs)	23	11,6
Doğum sonrası hastanede kalma süresi (n=230)		
24 saat ve ↓	105	45,7
24 saat' den fazla	125	54,3
Toplam	230	100,0

*Annelerin tamamı kendi ve bebek bakımı konusunda bilgiyi hemşireden almıştır.

Doğum öncesi dönemde annelerin % 63,9'u doğuma hazırlıkla ilgili bilgi almamıştır ve bilgi alan annelerin bilgi kaynağı çoğunlukla (% 67,5) ebe ve hemşirelerdir. Annelerin % 96,5'i doğum öncesi dönemde kontrollere gitmiş, % 26,6'sının 7-9 kez, % 37,8'inin 10 kez yada daha fazla (ortalama 8,5±4,8 kez) kontrole gittiği ve % 50,9'u kontrole gitmek için hastaneyi tercih ettiği saptanmıştır. Hastanede *doğum sonrası dönemde* annelerin % 74,3'ü kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi almış ve tamamı bilgi kaynağının hemşire olduğunu bildirmiştir. Annelerin % 86,1'inin hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisi olduğu ve bu kişinin çoğunlukla (% 53,5) kayınvalide olduğu saptanmıştır. Annelerin % 54,3'ü doğumdan sonra taburculuk öncesi hastanede 24 saatten daha fazla kalmıştır (hastanede kalma süresi ortalama 24,3±6,1, minimum 7 ve maximum 42 saat) (Çizelge 3.1.3).

Çizelge 3.1.4. Annelerin kendi değerlendirmesine göre doğum sonrası taburculuk öncesi dönemde bilgi aldığı konular*

<i>Anneye ait konular**</i>	Sayı	%
Anne sütü, emzirme ve meme bakımı	341	34,1
Beslenme ve sıvı alımı	163	16,3
Aile planlaması	160	16,0
Banyo	149	15,0
Cinsel ilişki	134	13,4
Perine bakımı	52	5,2
<i>Bebeğe ait konular**</i>		
Beslenme ve emzirme	171	35,2
Gaz sorunları	171	35,2
Banyo, cilt bakımı ve alt temizliği	70	14,4
Göbek bakımı	68	14,0
Aşılar	6	1,2

* Birden fazla cevap verildiğinden n:230' un üzerindedir.

** Anneye ait konulardan uyku ve dinlenme, egzersiz bebeğe ait konulardan bebeğin giyimi ve sarılığı konuları da sorgulanmış ve annelerin tamamı bu konularda bilgi almadığını bildirmiştir.

Annelerin kendi değerlendirmesine göre doğum sonrası taburculuk öncesi dönemde bilgi aldığı anneye ait konulardan ilk üçü sırasıyla anne sütü, emzirme ve meme bakımı (% 34,1), beslenme ve sıvı alımı (% 16,3), aile planlaması (% 16,0) iken, bebeğe ait konularda ilk üç sırayı beslenme, emzirme ve gaz sorunları (% 35,2), göbek bakımı (% 14,0) ve banyo ve cilt bakımı (% 13,4) almıştır. Anneye ait konulardan uyku ve dinlenme, egzersiz bebeğe ait konulardan bebeğin giyimi ve

sarılığı konuları da sorgulanmış ancak annelerin tamamı bu konularda bilgi almadığını bildirmiştir (Çizelge 3.1.4).

Çizelge 3.1.5. Annelerin kendisi ve bebeğinin sağlığını algılama durumu (n=230)

	Sayı	%
Annenin kendi sağlığı		
Mükemmel / çok iyi / iyi	125	54,3
Orta yada kötü	105	45,7
Bebeğinin sağlığı		
Mükemmel / çok iyi / iyi	201	87,4
Orta yada kötü	29	12,6
Toplam	230	100,0

Annelerin % 54,3'ü kendi sağlığını ve % 87,4'ü bebeğinin sağlığını mükemmel / çok iyi yada iyi olarak algılamaktadır (Çizelge 3.1.5).

Çizelge 3.1.6. Annelerin bebeğini emzirme durumuna ilişkin özellikler* (n=230)

	Sayı	%
İlk emzirme zamanı		
1 saat ve ↓	178	77,4
1 saat'den fazla	52	22,6
Anne sütünden başka bir şey verme durumu		
Evet	6	2,6
Hayır	224	97,4
İlk 6 ay yalnızca anne sütü vermek gerekliliğinin bilinmesi durumu		
Evet	207	90,0
Hayır	23	10,0
Toplam	230	100,0

* Annelerin tamamı bebeğini emzirmekte ve % 97,8'i sütünün yeterli olduğunu bildirmektedir.

Annelerin % 77,4'ü ilk bir saat içerisinde bebeğini emzirmiştir (ortalama ilk emzirme zamanı 74,2 ±75,5 dk). Annelerin % 2,6'sı bebeklerine anne sütünden başka bir şeyler (şekerli su, su vs.) vermiş, % 90'ı ise ilk 6 ay anne sütüyle beslemenin gerekliliğini bildiğini belirtmiştir (Çizelge 3.1.6).

Çizelge 3.1.7. Anne ve bebeklerin doğum sonrası yaşadıkları sağlık sorunları*

	Sayı	%
Anneye ait sorunlar		
Ağrı	193	31,2
Yorgunluk/güçsüzlük	187	30,2
Uykusuzluk	173	28,0
Memelerde dolgunluk ve hassasiyet	52	8,4
Kabızlık	9	1,4
Sütün yetersiz gelmesi	5	0,8
Bebeğe ait sorunlar**		
Dışkı yapamama	23	60,5
İdrar yapamama	13	34,2
Emme sorunu	2	5,3

* Birden fazla cevap verildiğinden n:230'un üzerindedir.

**Huzursuzluk sorunu yaşayan bebek bulunmamaktadır.

Annelerin doğum sonrası yaşadıkları sorunların ilk ikisi sırasıyla ağrı (% 31,2), yorgunluk ve güçsüzlük (% 30,2) iken, bebeklerin ilk iki sorunu dışkı (% 60,5) ve idrar yapamama (% 34,2) dir. Bebeklerde huzursuzluk sorunu da sorgulanmış yaşayan bebek bulunmadığı saptanmıştır (Çizelge 3.1.7).

Çizelge 3.1.8. Ağrı yaşayan annelerin ağrı özellikleri (n=193)

	Sayı	%
Ağrının düzeyi		
Hafif	106	54,9
Rahatsız edici	61	31,6
Şiddetli	26	13,5
Ağrının yeri		
Karın	94	48,7
Perine	90	46,6
Diğer (sırt, bel, bacak)	9	4,7
Toplam	193	100,0

Ağrı yaşayan 193 annenin % 54,9'unun ağrı düzeyi hafif ve ağrı yeri ise karın (% 48,7) ve perine (% 46,6) bölgesidir (Çizelge 3.1.8).

Çizelge 3.1.9. HTHÖ-YDAF'nun madde ve toplam ölçek puan ortalamalarına göre dağılımı

HTHÖ-YDAF'Maddeleri	x±ss	min	max
2. Eve gitmeye fiziksel hazıroluşluk	6,5±2,7	0	10
3. Şimdiki ağrı ve rahatsızlığın derecesi	3,7±2,3	0	10
4. Şimdiki güç (kuvvet) düzeyi	5,4±2,7	0	10
5. Şimdiki enerji/zindelik düzeyi	5,4±2,8	0	10
6. Şimdiki stres düzeyi	1,5±2,9	0	10
7. Eve gitmeye duygusal hazıroluşluk	8,5±3,0	0	10
8. Evde kendi bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlama	8,6±2,0	2	10
9. Evde bebek bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlama	8,5±2,3	0	10
10. Evde kendi bakımı ile ilgili bilgi durumu	9,2±1,9	0	10
11. Evde bebek bakımı ile ilgili bilgi durumu	8,2±2,8	0	10
12. Evde kendi ve bebeğinin sorunlarını değerlendirme bilgisi	6,4±3,6	0	10
13. Eve gidince kimi ne zaman arayacağı bilgisi	8,8±3,0	0	10
14. Evde yapabileceği-yapamayacağı şeyler bilgisi	7,9±3,7	0	10
15. Evde kendi ve bebek bakımı ile ilgili tıbbi izlemler bilgisi	6,9±4,3	0	10
16. Evde mevcut hizmetler ve bilgi kaynakları bilgisi	8,2±3,5	0	10
17. Eve gidince ev işleri ile baş edebilme	7,8±2,6	0	10
18. Eve gidince kişisel bakımını yapabilme	8,8±1,9	3	10
19. Eve gidince bebek bakımını yapabilme	8,5±2,0	0	10
20. Evde duygusal destek varlığı	7,9±3,2	0	10
21. Evde kişisel bakıma yardım edecek kişi varlığı	7,1±4,0	0	10
22. Ev işleri ile ilgili yardım edecek kişi varlığı	6,4±4,3	0	10
23. Evde bebek bakımına yardım edecek kişi varlığı	7,1±4,1	0	10
Toplam	157,2±25,0	82	204

HTHÖ-YDAF'nun 1.maddesinde sorulan "hastaneden taburcu olacağınızı düşündüğünüzde planlandığı şekilde eve gitmeye hazır olduğunuzu düşünüyor musunuz?" sorusuna annelerin % 70,4'ü eve gitmeye hazır oldukları yönünde yanıtlamışlardır. Ölçeğin diğer maddelerinin ve toplam ölçek puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.1.9'da sunulmuştur. Annelerin en yüksek ortalamalarının olduğu dokuz madde sırasıyla evde kendi bakımı ile ilgili bilgi durumu ($9,2\pm 1,9$), eve gidince kimi ne zaman arayacağı bilgisi ($8,8\pm 3,0$), eve gidince kişisel bakımını yapabilme ($8,8\pm 1,9$), evde kendi bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlama ($8,6\pm 2,0$), eve gidince bebek bakımını yapabilme ($8,5\pm 2,0$), eve gitmeye duygusal hazıroşluk ($8,5\pm 3,0$), evde bebek bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlama ($8,5\pm 2,3$), evde mevcut hizmetler ve bilgi kaynakları bilgisi ($8,2\pm 3,5$), evde bebek bakımı ile ilgili bilgi durumu ($8,2\pm 2,8$) dur. Toplamda ise ortalama puan $157,2\pm 25,0$ 'dir.

3.2. Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazır Oluğu İle İlişkili Bulgular

Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluğu ile ilişkili bağımsız değişkenler olarak sosyo-demografik özellikler (annenin yaşı, eğitim düzeyi, eşinin eğitim durumu, en uzun yaşadığı yer, aile tipi, gelir durumu, algılanan gelir, sağlık güvencesi), doğurganlık ve bebek özellikleri (bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı, parite, çocuk sayısı, bebeğin isteyerek olma durumu), sosyal ve profesyonel destek alma özellikleri (doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alma durumu, hastanede doğum sonrası kendi ve bebeğinin bakımına yönelik bilgi alma durumu, evde bakımda destek olacak kimsenin varlığı, doğum sonrası hastanede kalma süresi), sağlık durumu ve emzirmeye ilişkin özellikler (kendi ve bebeğinin sağlığını değerlendirme durumu, annenin ağrısını değerlendirme durumu, ağrının yeri, tanımlaması, bebeği emzirme durumu, annenin sütünün yeterli olup olmadığı, anne sütünden başka bir besin verme durumu) incelenmiştir.

Çizelge 3.2.1. Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluğunun sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi*

Sosyo-demografik özellikler	Taburculuğa algılanan hazır oluşluk				x ² (p)
	Hazır olan		Hazır olmayan		
	Sayı	%	Sayı	%	
Anne yaşı					
19 ve ↓	14	70,0	6	30,0	0,844 (0,656)
20-29	124	69,3	55	30,7	
30 ve ↑	24	77,4	7	22,6	
Annenin en uzun yaşadığı yer					
Kentsel	102	68,5	47	31,5	0,548 (0,373)
Kırsal	60	74,1	21	25,9	
Aile tipi					
Çekirdek	93	72,1	36	27,9	0,388 (0,533)
Geniş	69	68,3	32	31,7	
Annenin eğitim düzeyi					
İlkokul mezunu ve ↓	127	69,4	56	30,6	0,250 (0,617)
Ortaokul mezunu ve ↑	35	74,5	12	25,5	
Eşinin eğitim düzeyi					
İlkokul mezunu ve ↓	104	70,3	44	29,7	0,000 (1,000)
Ortaokul mezunu ve ↑	58	70,7	24	29,3	
Gelir düzeyi					
499 ve ↓	36	64,3	20	35,7	1,355 (0,508)
500-999	111	72,5	42	27,5	
1000 ve ↑	15	71,4	6	28,6	
Algılanan gelir düzeyi					
İyi	41	65,1	22	34,9	3,694 (0,158)
Orta	82	76,6	25	23,4	
Kötü	39	65,0	21	35,0	
Sağlık güvencesi durumu					
Evet	132	70,6	55	29,4	0,000 (1,000)
Hayır	30	69,8	13	30,2	

* Satır yüzdeleri alınmıştır.

Annelerin yaşı, en uzun yaşadığı yer, aile tipi, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, algılanan gelir düzeyi, sağlık güvencesi durumu ile annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 3.2.2. Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluğunun doğurganlık ve bebek özellikleri ile ilişkisi*

Doğurganlık ve bebek özellikleri	Taburculuğa algılanan hazır oluşluk				x ² (p)
	Hazır olan		Hazır olmayan		
	Sayı	%	Sayı	%	
Parite					
Primipar	64	66,7	32	33,3	1,124
Multipar	98	73,1	36	26,9	(0,289)
Çocuk sayısı					
1	70	66,7	35	33,3	
2	57	74,0	20	26,0	1,335
3 ve↑	35	72,9	13	27,1	(0,513)
En son doğan bebeğin cinsiyeti					
Kız	79	65,8	41	34,2	2,551
Erkek	83	75,5	27	24,5	(0,110)
Bebeğin doğum ağırlığı					
2500 ve↓	25	80,6	6	19,4	1,272
2501 ve↑	137	68,8	62	31,2	(0,259)
Bebeğin isteyerek olma durumu					
Evet	128	69,6	56	30,4	0,158
Hayır	34	73,9	12	26,1	(0,691)

* Satır yüzdeleri alınmıştır.

Parite, çocuk sayısı, en son doğan bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin isteyerek olma durumu ile annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk durumu arasında ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Çizelge 3.2.3. Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluğunun profesyonel ve sosyal destek alma özellikleri ve hastanede kalma süresi ile ilişkisi*

Profesyonel ve sosyal destek alma durumu ve hastanede kalma süresi	Taburculuğa algılanan hazır oluşluk				x ² (p)
	Hazır olan		Hazır olmayan		
	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alma durumu					
Evet	65	78,3	18	21,7	3,302 (0,069)
Hayır	97	66,0	50	34,0	
Hastanede doğum sonrası dönemde kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi alma durumu					
Evet	118	69,0	53	31,0	0,413 (0,520)
Hayır	44	74,6	15	25,4	
Taburcu olduğunuzda evde bakımda destek olacak birisinin olma durumu					
Evet	142	71,7	56	28,3	0,725 (0,395)
Hayır	20	62,5	12	37,5	
Doğum sonrası hastanede kalma süresi					
24 saat ve ↓	77	73,3	28	26,7	0,779 (0,377)
24 saat ↑	85	68,0	40	32,0	

* Satır yüzdeleri alınmıştır.

Doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alma durumu, hastanede doğum sonrası dönemde kendi bakımı ve bebek bakımı konusunda bilgi alma durumu, annenin taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birinin varlığı, doğum sonrası hastanede kalma süresi ile annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.2.4. Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluğunun algılanan sağlık ve ağrı durumu ile ilişkisi*

	Taburculuğa algılanan hazır oluşluk				x ² (p)
	Hazır olan		Hazır olmayan		
	Sayı	%	Sayı	%	
Annenin kendi sağlığını algılama durumu					
Mükemmel / çok iyi / iyi	89	71,2	36	28,8	0,077
Orta yada kötü	73	69,5	32	30,5	(0,781)
Bebeğinin sağlığını algılama durumu					
Mükemmel / çok iyi / iyi	141	70,1	60	29,9	0,001
Orta yada kötü	21	72,4	8	27,6	(0,974)
Annenin ağrı durumu					
Evet	130	67,4	63	32,6	4,576
Hayır	32	86,5	5	13,5	(0,032**)

* Satır yüzdeleri alınmıştır.

** p<0,05

Ağrısı olan annelerin % 67,4'ü, ağrısı olmayan annelerin % 86,5'i kendisi taburculuğa hazır hissetmektedir ve fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0,05). Kendi ve bebeğinin sağlığını değerlendirme durumu ile annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Çizelge 3.2.5. Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluğunun anne sütü ve emzirme özellikleri ile ilişkisi*

Anne sütü ve emzirme özellikleri	Taburculuğa algılanan hazır oluşluk				x ² (p)
	Hazır olan		Hazır olmayan		
	Sayı	%	Sayı	%	
Anne sütünün yeterli olması durumu**					
Evet	159	70,7	66	29,3	
Hayır	3	60,0	2	40,0	
Bebeğine anne sütünden başka bir şey verme durumu**					
Evet	5	83,3	1	16,7	
Hayır	157	70,1	67	29,9	

* Satır yüzdeleri alınmıştır.

** Gözlerdeki küçük değerler nedeni ile istatistiksel analiz yapılmamıştır.

Anne sütünün yeterli olması durumu, bebeğine anne sütünden başka bir şey verme durumu ile annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne sütü yeterli olan annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk oranı (% 70,7) yeterli olmayan annelere göre (% 60,0) daha yüksektir. Bebeğine anne sütünden başka bir şey veren annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk oranı (% 83,3) vermeyen annelere göre (% 70,1) daha yüksektir. Ancak anne sütünün yeterli olma ve bebeğine anne sütünden başka bir şey verme durumunda gözlerdeki küçük değerler nedeni ile istatistiksel analiz yapılmamıştır.

Çizelge 3.2.6. Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluğu ile ilişkili bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi

Bağımsız değişkenler*	Doğum sonrası taburculuğa algılanan hazır oluşluk (evet / hayır)	
	OR	(% 95 Güven sınırları) (p)
Yaş	1,012	(0,950-1,077) (0,711)
En uzun yaşanan yer (kırsal) (1)	1,317	(0,719-2,412) (0,373)
Aile tipi (geniş) (1)	0,835	(0,473-1,474) (0,534)
Eğitim düzeyi (ilkokul mezunu ve ↓) (1)	0,778	(0,376-1,609) (0,498)
Eşinin eğitim düzeyi (ilkokul mezunu ve ↓) (1)	0,978	(0,541-1,768) (0,941)
Gelir düzeyi (499 ve ↓) (1)	0,686	(0,362-1,300) (0,248)
Algılanan gelir düzeyi (orta ve kötü) (1)	1,411	(0,760-2,622) (0,275)
Sağlık güvencesi olma durumu (yok) (1)	0,962	(0,467-1,981) (0,915)
Bebeğin cinsiyeti (kız) (1)	0,627	(0,353-1,114) (0,111)
Bebeğin doğum ağırlığı (2500 gr ve ↓) (1)	1,886	(0,736-4,828) (0,186)
Parite (primipar) (1)	0,735	(0,415-1,300) (0,290)
Bebeğin isteyerek olma durumu (hayır) (1)	1,240	(0,598-2,570) (0,564)
Doğum öncesi doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alma (hayır) (1)	0,537	(0,288-1,002) (0,051)
Hastanede doğum sonrası kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi alma (hayır) (1)	1,318	(0,674-2,574) (0,420)
Taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birinin varlığı (hayır) (1)	0,657	(0,301-1,433) (0,291)
Doğum sonrası hastanede kalma süresi (24 saat ve ↓)	1,294	(0,730-2,295) (0,378)
Annenin kendi sağlığını algılaması (orta yada kötü) (1)	0,923	(0,523-1,628) (0,781)
Annenin bebeğinin sağlığını algılaması (orta yada kötü) (1)	1,117	(0,469-2,662) (0,803)
Ağrı durumu (hayır) (1)	3,101	(1,153-8,340) (0.025**)

* Yaş bağımsız değişkeni lojistik regresyon analizine sürekli, diğer değişkenler kategorik değişken olarak dahil edilmiştir.

** p<0,05

Lojistik regresyon analizinde annenin yaşı, kırsal kesimde yaşaması, annenin kendisi ve eşinin ilkökul mezunu ve daha az eğitilmiş olması, gelir düzeyinin 499 YTL ve daha az olması, algılanan gelir düzeyinin orta ve kötü olması, aile tipinin geniş olması, sağlık güvencesinin olmaması, en son doğan bebeğinin kız olması, bebeğinin doğum ağırlığının 2500 gr ve daha az olması, annenin primipar olması, bebeğin isteyerek olmaması, doğum öncesi doğuma hazırlıkla ilgili bilgi almaması,

hastanede doğum sonrası kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi almaması, hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birinin olmaması, kendinin ve bebeğinin sağlığını orta yada kötü değerlendirmesi, ağrısının olmaması, doğum sonrası hastanede kalma süresinin 24 saat ve daha kısa olması risk faktörleri olarak incelenmiştir.

Yapılan incelemede annelerin ağrısının olmamasının [OR: 3,101(1,153-8,340)] doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır olmaması yönünden riski 3 kat arttırdığı saptanmıştır ($p<0,05$). Yaş, en uzun yaşanan yer, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, algılanan gelir düzeyi, aile tipi, sağlık güvencesi, bebeğın cinsiyeti, doğum ağırlığı, parite, bebeğın isteyerek olma durumu, doğum öncesi doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alma, hastanede doğum sonrası kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi alma, hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birinin varlığı, doğum sonrası hastanede kalma süresi ve annenin kendi ve bebeğinin sağlığını değerlendirme durumu doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk için risk faktörleri olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.6).

Çizelge 3.2.7. HTHÖ-YDAF'nun puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı

	x±ss	Test (p)
Anne yaşı		KW = 0,340 (0,844)
19 ve ↓	159,6±25,9	
20-29	156,9±25,1	
30 ve ↑	157,1±24,8	
Annenin en uzun yaşadığı yer		Z = 0,811 (0,417)
Kentsel	158,4±24,7	
Kırsal	155,0±25,6	
Aile tipi		Z = 1,145 (0,252)
Çekirdek	154,7±27,4	
Geniş	160,4±21,3	
Annenin eğitim düzeyi		Z = 0,646 (0,518)
İlkokul mezunu ve ↓	156,6±25,2	
Ortaokul mezunu ve ↑	159,6±24,4	
Eşinin eğitim düzeyi		Z = 1,022 (0,307)
İlkokul mezunu ve ↓	156,0±25,2	
Ortaokul mezunu ve ↑	159,4±24,7	
Gelir düzeyi		KW = 10,043 (0,007*)
499 ve ↓	148,5±26,7	
500-999	158,9±23,6	
1000 ve ↑	168,1±24,8	
Algılanan gelir düzeyi		KW = 3,345 (0,188)
İyi	157,6±24,6	
Orta	160,4±22,5	
Kötü	151,0±28,8	
Sağlık güvencesi durumu		Z = 0,203 (0,839)
Var	157,0±25,4	
Yok	158,2±23,4	

* p<0,001

Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği- Yeni doğum yapmış anne formu (HTHÖ-YDAF)'nun 2-23 arasındaki maddeler "0" ile "10" arasında likert tipi puanlanmakta ve 3. ve 6. maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekte en düşük puan "0" ve en yüksek puan "220"dir. Puanlamada yüksek puan kişinin o konu hakkında yeterli durumda olduğunu düşük puanlar yeterli olmadığını göstermektedir.

Annelerin ölçek puan ortalamaları gelir düzeyi 1000 ve üzerinde olan annelerde geliri düşük olan annelere göre daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel inceleme farkın önemli olduğunu göstermiştir ($p<0,001$). Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testinde farklı olan grubun 499 YTL ve daha az geliri olan anneler olduğu belirlenmiştir. Annelerin ölçek puan ortalamalarının annenin yaşı, en uzun yaşadığı yer, aile tipi, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, algılanan gelir düzeyi, sağlık güvencesi olma durumuna göre farklı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.7).

Çizelge 3.2.8. HTHÖ-YDAF'nun puan ortalamalarının doğurganlık ve bebek özelliklerine göre dağılımı

	x±ss	Test (p)
Parite		$Z = 1,453 (0,146)$
Primipar	155,0±22,7	
Multipar	158,8±26,6	
Çocuk sayısı		$KW = 4,300 (0,116)$
1	154,2±22,8	
2	159,3±27,0	
3 ve↑	160,3±26,3	
En son doğan bebeğin cinsiyeti		$Z = 0,068 (0,945)$
Kız	157,1±24,6	
Erkek	157,3±25,6	
Bebeğin doğum ağırlığı		$Z = 0,177 (0,859)$
2500 ve↓	157,7±21,5	
2501 ve↑	157,1±25,6	
Bebeğin isteyerek olma durumu		$Z = 1,201 (0,230)$
Evet	156,7±23,3	
Hayır	159,0±31,3	

Annelerin ölçek puan ortalamaları parite, çocuk sayısı, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı, bebeğin isteyerek olma durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.8).

Çizelge 3.2.9. HTHÖ-YDAF'nun puan ortalamalarının profesyonel ve sosyal destek alma özellikleri ve hastanede kalma süresine göre dağılımı

	x±ss	Test (p)
Doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alma durumu		Z = 2,477 (0,013*)
Evet	163,3±22,2	
Hayır	153,7±25,9	
Hastanede doğum sonrası dönemde kendi bakımı konusunda bilgi alma durumu		Z = 0,035 (0,972)
Evet	157,4±23,6	
Hayır	156,5±28,9	
Hastanede doğum sonrası dönemde bebek bakımı konusunda bilgi alma durumu		Z = 0,035 (0,972)
Evet	157,4±23,6	
Hayır	156,5±28,9	
Taburcu olduğunuzda evde bakımda destek olacak birisinin olma durumu		Z = 5,401 (0,000**)
Evet	160,9±23,3	
Hayır	134,3±23,2	
Doğum sonrası hastanede kalma süresi		Z = 0,137 (0,891)
24 saat ve ↓	156,9±25,5	
24 saat ↑	157,4±24,8	

* p<0,05

** p<0,001

Annelerin ölçek puan ortalamaları doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alan annelerde (163,3±22,2) almayan annelere göre (153,7±25,9) daha yüksektir. Ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (p<0,05). Annelerin ölçek puan ortalamaları taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisi olan annelerde (160,9±23,3) olmayan annelere göre (134,3±23,2) yüksek bulunmuş ve istatistiksel inceleme farkın önemli olduğunu göstermiştir (p<0,001). Bunun dışında ölçek puan ortalamaları arasında hastanede doğum sonrası kendi ve bebeğinin bakımına yönelik bilgi alma durumuna ve doğum sonrası hastanede kalma süresine göre istatistiksel olarak farklılık bulunmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Çizelge 3.2.9).

Çizelge 3.2.10. HTHÖ-YDAF'nun puan ortalamalarının algılanan sağlık, ağrı durumu ve bebeğin emzirme özelliklerine göre dağılımı

	x±ss	Test (p)
Kendi sağlığını algılama durumu		Z = 0,878 (0,380)
Mükemmel / çok iyi / iyi	158,9±23,8	
Orta yada kötü	155,1±26,4	
Bebek sağlığını algılama durumu		Z = 0,623 (0,534)
Mükemmel / çok iyi / iyi	157,8±24,8	
Orta yada kötü	152,8±26,7	
Annenin ağrı durumu		Z = 1,093 (0,275)
Evet	156,4±25,2	
Hayır	161,2±24,1	
Annenin ağrı yeri		KW = 2,686 (0,261)
Karın	158,7±25,3	
Perine	154,5±24,6	
Diğer (sırt, bel, bacak)	156,4±30,5	
Annenin ağrı tanımlaması		KW = 3,535 (0,171)
Hafif	158,5±24,9	
Rahatsız edici	156,8±24,0	
Şiddetli	147,0±27,8	
Anne sütünün yeterli olması durumu		Z = 0,381 (0,703)
Evet	157,3±25,1	
Hayır	154,2±25,8	
Bebeğine anne sütünden başka bir şey verme durumu		Z = 0,457 (0,648)
Evet	161,8±18,7	
Hayır	157,1±25,2	

* p<0,01

Annelerin ölçek puan ortalamalarının kendisi ve bebeğinin sağlığını algılama durumu, annenin ağrısını değerlendirme durumu, ağrının yeri, tanımlanması, bebeği emzirme durumu, annenin sütünün yeterli olup olmadığı ve anne sütünden başka bir besin verme durumu göre istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Çizelge 3.2.10).

Çizelge 3.2.11. HTHÖ-YDAF'nun puan ortalamalarının algılanan hazır oluşluğa göre dağılımı

	x±ss	Test (p)
Algılanan hazır oluşluk		Z = 5,310 (0,000*)
Evet	162,8±23,8	
Hayır	143,9±23,0	

*p<0,001

Ölçek hazır oluşluk puan ortalamalarının taburculuğa hazır olduğunu düşünen annelerin (162,8±23,8) hazır olmadığını düşünen annelere (143,9±23,0) göre yüksek bulunduğu ve istatistiksel inceleme farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p<0,001) (Çizelge 3.2.11).

Çizelge 3.2.12. Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğu ile ilişkili bağımsız değişkenlerin çoklu regresyon analizi (enter metod)

Bağımsız değişkenler*	Doğum sonrası taburculuğa hazır oluşluk puanı	
	Std.β	p
Yaş	0,056	0,462
En uzun yaşanan yer (kırsal) (1)	- 0,031	0,650
Eğitim düzeyi (ilkokul mezunu ve ↓) (1)	- 0,066	0,330
Eşinin eğitim düzeyi (ilkokul mezunu ve ↓) (1)	-0,014	0,833
Gelir düzeyi (499 ve↓) (1)	-0,065	0,330
Algılanan gelir düzeyi (orta ve kötü) (1)	-0,007	0,913
Aile tipi (geniş) (1)	0,120	0,100
Sağlık güvencesi olma durumu (yok) (1)	0,026	0,695
Bebeğin cinsiyeti (kız) (1)	- 0,009	0,891
Bebeğin doğum ağırlığı (2500 gr ve↓) (1)	0,028	0,677
Parite (primipar) (1)	- 0,163	0,049**
Bebeğin isteyerek olma durumu (hayır) (1)	0,050	0,481
Doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alma durumu (hayır) (1)	- 0,131	0,040**
Hastanede doğum sonrası dönemde kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi alma durumu (hayır) (1)	- 0,007	0,912
Hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birinin varlığı (hayır) (1)	- 0,355	0,000***
Doğum sonrası hastanede kalma süresi (24 saat ve ↓)	0,007	0,911
Annenin algılanan kendi sağlığını değerlendirme durumu (orta yada kötü) (1)	- 0,008	0,904
Annenin algılanan bebeğinin sağlığını değerlendirme durumu (orta yada kötü) (1)	- 0,055	0,399
Ağrı durumu (hayır) (1)	0,071	0,286
R: 0,472, R ² : 0,223, Adjusted R ² : 0,152		

* Yaş bağımsız değişkeni çoklu regresyon analizinde sürekli, diğer değişkenler kukla değişken olarak dahil edilmiştir.

** p<0,05

*** p<0,001

Çoklu regresyon analizine dahil edilen bağımsız değişkenler olarak annenin yaşı, kırsal kesimde yaşaması, annenin kendisi ve eşinin ilköğretim mezunu ve daha az eğitilmiş olması, gelir düzeyinin 499 YTL ve daha düşük olması, algılanan gelir düzeyinin orta ve kötü olması, aile tipinin geniş aile olması, sağlık güvencesinin olmaması, en son doğan bebeğinin kız olması, bebeğinin doğum ağırlığının 2500 gr ve daha az kiloda olması, annenin primipar olması, bebeğinin isteyerek olmaması, doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi almaması, hastanede doğum sonrası dönemde kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi almaması, hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birinin olmaması, kendinin ve bebeğinin sağlığını orta yada kötü değerlendirmesi, ağrısının olmaması, doğum sonrası hastanede kalma süresinin 24 saat ve daha kısa olması alınmıştır. Doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumunun belirleyicilerini incelemede “Enter / Metod-multiple regresyon analyses” den yararlanılmıştır. Yaş analize sürekli ve diğerleri kukla (dummy variables) değişken olarak alınmıştır.

Çoklu regresyon analizi sonucunda parite, doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alma ve hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birinin varlığı ile doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$, $p < 0,001$). Annelerin primipar olması, doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla bilgi almaması, hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisinin olmaması doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk puanını düşürmektedir. İncelenen diğer değişkenlerden anne yaşı, en uzun yaşanan yer, aile tipi, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, algılanan gelir düzeyi, sağlık güvencesi, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı, bebeğin isteyerek olma durumu, hastanede doğum sonrası dönemde kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi alma durumu, doğum sonrası hastanede kalma süresi, annenin kendi ve bebeğinin sağlığını değerlendirmesi ve ağrı durumu ile doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yapılan çoklu regresyon analizi sonunda etkisi önemli bulunan bağımsız değişkenlerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk üzerine % 15 oranında belirleyici olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.2.12).

4.TARTIŞMA

4.1.Annelerin tanımlayıcı özellikleri

Araştırmada yer alan annelerin % 77,8'i 20-29 yaş grubundadır (ortalama 24,7±4,6 yaş). Annelerin % 99,1'i ev hanımı, % 64,8'inin en uzun yaşadığı yer kentsel bölgedir, % 56,1'i çekirdek ailede yaşamakta ve % 79,6'sı ilkokul mezunu yada daha az eğitilidir. Annelerin eşlerinin çoğunluğu (% 91,3) serbest meslek sahibi ve % 64,3'ü ilkokul mezunu yada daha az eğitilidir. Annelerin % 66,5'inin gelir düzeyinin 500-999 YTL arasında olduğu (ortalama 582,6±288 YTL), % 46,5'inin algılanan gelir düzeyinin orta olduğu ve çoğunluğunun (% 81,3) sağlık güvencesi olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubumuzdaki annelerin sosyo-demografik özellikleri ile diğer çalışmalarda annelerin sosyo-demografik özellikleri ile benzerlik göstermesi çalışma bulgularının karşılaştırılabilmesi yönünden olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir (Kızılkaya 1996, Yıldız Eryılmaz ve Arslan 1999, Arslan ve Hatipoğlu 2001, Atıcı ve Gözüm 2001, Altuntuğ ve Acar 2002, Coşkun ve Yurdakul 2003, Galbraith ve ark 2003, Weiss ve ark 2004, Yılmaz Bingöl ve Tel 2005, Gözüm ve ark 2005, Gözüm ve Kılıç 2005, Weiss ve Piacentine 2006, Akdolun Balkaya ve ark 2007, Türker ve Sunay 2007).

Annelerin % 58,3'ü multipardır. Annelerin Galbraith ve ark (2003)'nın çalışmasında % 60,5'inin, Weiss ve ark (2004)'nın çalışmasında % 74,9'unun, Gözüm ve Kılıç (2005)'in çalışmasında % 78,6'sının, Weiss ve ark (2006)'nın çalışmasında % 70,5'inin, Akdolun Balkaya ve ark (2007)'nin çalışmasında % 60,0'ının multipar olduğu bulunmuştur. Annelerin çoğunluğunun multipar olması annenin doğum ve bebek bakımı konusunda daha deneyimli olmasını dolayısıyla eve gitmeye hazır oluşluğu olumlu yönde etkileyebilir. Annelerin % 45,6'sının çocuk sayısı birdir ve bu bulgu diğer çalışmalarda da benzer şekilde bulunmuştur (Kızılkaya 1996, Mucuk ve Güler 2001, Yılmaz Bingöl ve Tel 2005, Türker ve Sunay 2007). Annelerin çocuk sayısının az olması hastane taburculuğu sonrası annenin iş yükünü azaltan olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Annelerin bebeğin cinsiyetine göre dağılımı incelendiğinde (Çizelge 3.1.2); % 52,2'sinin bebeği kız, % 47,8'ininki erkektir. Bebeklerin % 86,5'i 2501 gr ve üzerindedir (ortalama 3177,8±481,5 gr). Yapılan diğer çalışmalar çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Kızılkaya 1996, Madden ve ark 2002, Akdolun Balkaya ve

ark 2007). Çalışmamızdaki bebeklerin normal ağırlıkta olması doğum sonrası hastanede kalma süresini kısaltan olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.

Annelerin % 80,0'i bebeğine isteyerek sahip olmuşlardır. Başka çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde annelerin çoğunluğu bebeğine isteyerek sahip olmuşlardır (Yıldız Eryılmaz ve Arslan 1999, Mucuk ve Güler 2001, Coşkun ve Yurdakul 2003, Yılmaz Bingöl ve Tel 2005). Bebeklerin isteyerek olması annelerin doğum sonrası döneme uyumunu olumlu yönde etkileyebilir. Bunun yanında annelerin % 20,0'sinin bebeğinin isteyerek olmaması annelere yönelik aile planlaması hizmetlerinde yetersizlik olabileceğini düşündürmektedir.

Annelerin doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla bilgi alma durumuna göre dağılımı incelendiğinde (Çizelge 3.1.3); çoğunluğu (% 63,9) hiçbir bilgi almamıştır ve bilgi alan annelerin (% 36,1) bilgi kaynağı ise çoğunlukla (% 67,5) ebe ve hemşirelerdir. Yıldız Eryılmaz ve Arslan (1999)'ın yaptığı çalışmada annelerin deney grubunda %90,0'ı, kontrol grubunda % 94,0'ü, Arslan ve Hatipoğlu (2001)'nin yaptığı çalışmada % 42,4'ü, Altuntuğ ve Acar (2002)'in yapmış olduğu çalışmada % 41,3'ü, Coşkun ve Yurdakul (2003)'un yapmış olduğu çalışmada % 48,3'ü doğum öncesi dönemde bilgi almamıştır. Aynı çalışmalarda bilgi alan annelerin bilgi kaynağı ebe ve hemşirelerdir. Annelerin doğum öncesi dönemde bilgi alma durumu konusunda çalışmalar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu durumun çalışma bölgelerindeki hizmet farklılığından kaynaklandığı söylenebilir. Çalışmamızda bilgi almayan annelerin oranı yüksektir. Bu doğum öncesi dönemdeki izlemler sırasında anneleri doğuma hazırlıkla ilgili bilgilendirmeye yeterince yer verilmediğini düşündürmektedir. Annelerin doğum öncesi dönemde yeterli bilgi almaması doğuma ilişkin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamasına ve doğum sonrası hastanede kalma süresinin uzamasına neden olabilir.

Annelerin % 96,5'i doğum öncesi dönemde kontrollere gitmiş ve % 26,6'sının 7-9 kez, % 37,8'inin 10 kez yada daha fazla (ortalama 8,5±4,8 kez) kontrole gittiği ve % 50,9'u kontrole gitmek için hastaneyi tercih ettiği saptanmıştır (Çizelge 3.1.3). Diğer çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde annelerin çoğunluğunun kontrole gittiği bildirilmiştir (Mucuk ve Güler 2001, Altuntuğ ve Acar 2002, Coşkun ve Yurdakul 2003, Türker ve Sunay 2007). Gözüm ve Kılıç (2005)'in yapmış olduğu çalışmada ise doğum öncesi bakım alan annelerin oranı % 68,8'dir ve bakım almak için en çok sağlık ocağını tercih etmişlerdir (% 39,0). Gözüm ve Kılıç (2005)'in çalışmasında doğum öncesi bakım oranının çalışmamıza göre daha düşük

olduğu görülmüştür. Bu durumun Gözüm ve Kılıç (2005)'in çalışmasının doğu bölgesinde yapılmasından ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin yeterince kullanılmamasından kaynaklandığını düşünebiliriz. Çalışmamızda annelerin doğum öncesi dönemde kontrollere gitme oranı yüksektir ve gebelikte düzenli kontrollere gitme annelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemi daha sağlıklı geçirmelerini sağlayarak eve gitmeye hazır oluşluk durumunu olumlu yönde etkileyebilir. Bunun yanında yukarıda da belirtildiği gibi çalışmamızda annelerin çoğunluğunun izlemler sırasında doğuma hazırlıkla ilgili bilgi almaması önemli bir sorundur. Bu bulgular gebe izlemlerinin içeriği ve niteliği konusunda düşündürücü olarak değerlendirilebilir.

Hastanede doğum sonrası dönemde annelerin % 74,3'ü kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi almış ve tamamı bilgi kaynağının hemşire olduğunu bildirmiştir. Gözüm ve Kılıç (2005)'in yaptığı çalışmada annelerin % 33,9'u taburculukla ilgili bilgi almıştır. Çalışmamızdaki doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımı konusunda bilgi almayanların oranının düşük olması olumlu bir bulgudur ve annelerin çoğunluğun bakımla ilgili bilgi almasının hastane taburculuğu sonrası kendi ve bebeğinin bakımı ile baş etmesini kolaylaştıracağını düşündürmektedir.

Annelerin % 86,1'inin hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisi olduğu ve bu kişinin çoğunlukla (% 53,5) kayınvalide olduğu saptanmıştır. Başka çalışmaların çalışmamızla benzer şekilde olduğu görülmüştür (Yıldız Eryılmaz ve Arslan 1999, Arslan ve Hatipoğlu 2001, Atıcı ve Gözüm 2001). Bu bulgulara dayanarak annelerin çoğunluğunun hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda yardım alabileceğini ve böylece anne, bebek sağlığı yönünden olumlu etkileri olacağını söyleyebiliriz. Bu sonuç toplumumuzda sosyal destek sistemlerinin önemli bir yere sahip olduğunu ve kültürel yapı içinde eşin ailesinin daha fazla sorumluluk aldığını göstermektedir. Ataerkil, geleneksel aile yapısının egemen olduğu ülkemizde bunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Annelerin % 54,3'ü doğumdan sonra taburculuk öncesi hastanede 24 saatten daha fazla kalmıştır (hastanede kalma süresi ortalama $24,3 \pm 6,1$, minimum 7 ve maximum 42 saat). Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda (Atıcı ve Gözüm 2001, Coşkun ve Yurdakul 2003, Gözüm ve Kılıç 2005) annelerin hastanede kalma süresinin minimum 7 saat maximum 19,6 saat, yurt dışındaki çalışmalarda (Gazmararian ve Koplun 1996, Britton ve ark 1999, Dato ve ark 2000, Tran ve ark

2001, Madden ve ark 2002, Galbraith ve ark 2003, Madlon-Kay ve ark 2003, Oddie ve ark 2005) minimum 24 saat maximum 48 saat olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda taburculuk süresi yönünden farklılıklar dikkat çekmektedir. Bunun nedeni yasal ya da kurumsal düzenlemelerdeki farklılıklar olabilir. Annelerin erken taburcu edilmemesi kendilerinin yeni duruma uyum sağlaması eve gitmeye hazır oluşluğunu olumlu yönde etkileyebilir. Çalışmamızda anneler aynı kurumdan taburcu edilmesine rağmen doğum sonrası hastane taburculuğunda 7 ile 42 saat gibi çok farklı değerler de olması hastanede taburculuk kuralları ile ilgilidir. Bazı annelerin belirlenen taburculuk saatinden hemen sonra doğum yapması daha geç taburcu olmaları sonucunu doğurmuştur. Hastanede taburculuk zamanı saat 13.00 olarak düzenlenmiştir. Anneler saat 13.00'den sonra doğum yaptığında ertesi gün taburcu edilmekte ve böylece hastanede kalma süresi uzamaktadır.

Annelerin kendi değerlendirmesine göre doğum sonrası taburculuk öncesi dönemde bilgi aldığı anneye ait konulardan ilk üçü sırasıyla anne sütü, emzirme ve meme bakımı (% 34,1), beslenme ve sıvı alımı (% 16,3), aile planlaması (% 16,0) dır. Arslan ve Hatipoğlu (2001)'nin yaptığı çalışmada meme ile ilgili problemler ve aile planlaması öncelikli olarak danışmanlık yapılan konulardır. Yapılan çalışma ile çalışmamızda annelerin bilgi aldığı konular benzerdir. Bebeğe ait konularda ilk üç sırayı beslenme, emzirme ve gaz sorunları (% 35,2), göbek bakımı (% 14,0) ve banyo ve cilt bakımı (% 13,4) almıştır. Arslan ve Hatipoğlu (2001)'nin yaptığı çalışmada bebek beslenmesi ve bebek banyosu öncelikli olarak danışmanlık yapılan konulardır. Anneye ait konulardan uyku ve dinlenme, egzersiz bebeğe ait konulardan bebeğin giyimi ve sarılığı konuları da sorgulanmış ancak annelerin tamamı bu konularda bilgi almadığını bildirmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Mucuk ve Güler (2001)'in yaptığı çalışmada annelerin çok azı % 0,5'i uyku ve dinlenme, % 7,5'i egzersizler konusunda bilgi aldığını bildirmişlerdir. Annelerin eğitiminde meme bakımı ve emzirme konularına öncelikle yer verildiği ancak doğum sonrası evde kendi bakımına ve bebekte ortaya çıkabilecek sorunlara yönelik eğitimlere yeterince yer verilmediği görülmektedir. Annelerin gereksinim duyabilecekleri konularda yeterli bilginin verilmemesinin bu konularda annelerin baş etmesini güçleştirebileceği söylenebilir. Bu bulgular doğum sonrasında annelerin taburculuk öncesi eğitiminde ele alınan konuların annelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde gözden geçirilmesi ve yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Annelerin % 54,3'ü kendi sağlığını ve % 87,4'ü bebeğinin sağlığını mükemmel / çok iyi yada iyi olarak algılamaktadır (Çizelge 3.1.5). Altuntuğ ve Acar (2002)'ın yapmış olduğu çalışmada annelerin öncelikli olarak bebeklerinin sağlıklarını düşündükleri benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda anneler kendi sağlığını bebeğinin sağlığına göre daha olumsuz algılamaktadır. Annelerin kendi sağlık durumunu olumsuz algılaması doğum sonrası yaşanan ağrı vb. fiziksel ve uyum sürecine bağlı sorunlar olabileceğini söyleyebiliriz. Bunun yanında annelerin ilgi ve dikkatini bebeğine verdiğini kendi bakımı ile yeterince ilgilenmediğini düşünebiliriz.

Annelerin % 97,8'i anne sütünün yeterli olduğunu bildirmiş ve % 77,4'ü ilk bir saat içerisinde bebeğini emzirmiştir (ortalama ilk emzirme zamanı $74,2 \pm 75,5$ dk). Yıldız Eryılmaz ve Arslan (1999)'ın yaptığı çalışmada annelerin % 54,0'ü bir saat içinde bebeğini emzirmiştir. Türker ve Sunay (2007)'ın yapmış olduğu çalışmada annelerin % 40,8'i ilk emzirmeyi doğumdan sonra 30 dakika ile 2 saat arasında gerçekleştirdiği saptanmıştır. Tosun ve ark (2007)'nın yaptığı çalışmada annelerin ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı % 76,2 ve ilk emzirmeye başlama süreleri doğumdan sonra ortalama $3,4 \pm 10,8$ saattir. Tosun ve ark (2007)'nin çalışması ve çalışma bulgumuzdaki ilk emzirme zamanı diğer çalışmalara göre daha olumlu yöndedir. Çalışmanın yapıldığı hastanede doğum yapan annelerin emzirme yönünden desteklendiğini düşünebiliriz. Çalışmamızda eğitim konuları içinde de emzirme ve meme bakımının ilk sıralarda yer alması bu düşüncemizi desteklemektedir.

Annelerin % 2,6'sı hastanede bebeklerine anne sütünden başka bir şeyler (şekerli su, su vs.) vermiş ve % 90,0'ı ilk altı ay anne sütüyle beslemenin gerekliliğini bildiğini belirtmiştir. Kızılkaya (1996) ve Tosun ve ark (2007)'nin yaptığı çalışmada annelerin tümü bebeklerini ilk altı ay anne sütü ile beslemeyi düşünmektedir. Annelerin ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslemenin gerekliliğini bildiği halde bebeklerine anne sütünden başka bir şeyler vermesi ilgi çekici bir bulgudur. Annelerin ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslemenin ne anlama geldiği konusunda bilgi eksikliklerinin olabileceğini söyleyebiliriz. Bebeklerine ilk altı ay su yada şekerli su gibi gıdalar dahil olmak üzere anne sütü dışında hiçbir şey vermemesi gerektiğinin annelere özellikle vurgulanması gerektiği düşünölmüştür.

Annelerin doğum sonrası yaşadıkları sorunların ilk ikisi ağrı (% 31,2) ve yorgunluk-güçsüzlük (% 30,2) dür. Annelerin ağrı özelliklerine bakıldığında (Çizelge 3.1.8); ağrı yaşayan 193 annenin % 54,9'unun ağrı düzeyi hafif ve ağrı yeri

ise karın (% 48,7) ve perine (% 46,6) bölgesidir. Yıldız Eryılmaz ve Arslan (1999)'ın yaptığı çalışmada annelerin % 66,0'sı yorgunluk ve baş dönmesi olduğunu belirtmişlerdir. Coşkun ve Yurdakul (2003)'ün yaptığı çalışmada annelerin % 23,4'ü baş dönmesi/yorgunluk/halsizlik, % 22,5'i dikişlerde ağrı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Gözüm ve Kılıç (2005)'in yaptığı çalışmada anneler yorgunluk (%86,6), uykusuzluk (% 80,4), epizyotomide ağrı (% 30,4) olduğunu bildirmişlerdir. Erbil ve ark (2007)'nin yaptığı çalışmada annelerin % 66,6'sında ağrı, % 66,6'sında uykusuzluk, % 64,4'ünde yorgunluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda annelerin karşılaştıkları sorunlar ile çalışmamızdaki yaşanan sorunlar benzerlik göstermektedir. Doğum sonrası annelerin yaşadıkları sorunların çoğunlukla ağrı ve yorgunluk-güçsüzlük olduğu ve özellikle bu sorunlar yönünden desteklenmeye gereksinimi olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda bebeklerin yaşadığı ilk iki sorun dışkı (% 60,5) ve idrar yapamama (% 34,2) dir. Bebeklerde huzursuzluk sorunu da sorgulanmış ancak yaşayan bebek bulunmadığı saptanmıştır (Çizelge 3.1.7). Annelerin bebek bakımı konusunda özellikle bebek boşaltım sorunları konusunda desteklenmeye gereksinimi olduğunu söyleyebiliriz.

HTHÖ-YDAF'nun 1.maddesinde yer alan “hastaneden taburcu olacağınızı düşündüğünüzde planlandığı şekilde eve gitmeye hazır olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna yanıt olarak annelerin % 70,4'ü eve gitmeye hazır olduklarını bildirmişlerdir. Atıcı ve Gözüm (2001)'ün yapmış olduğu çalışmada annelerin % 92,0'si, Weiss ve ark (2004)'nin yapmış olduğu çalışmada % 89,0'u, Gözüm ve ark (2005)'nin yapmış olduğu çalışmada % 58,8'i eve gitmeye hazır olduğunu bildirmişlerdir. Annelerin çoğunluğunun kendini eve gitmeye hazır hissetmesi doğum sonrası ev koşullarına uyum yönünden olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Ancak annelerin doğum sonrası yaşayabilecekleri güçlükler ve bunlarla baş etme yönünden bilgi eksikliklerinin farkında olmayabilecekleri düşünülmüştür. Çünkü yukarıda da belirtildiği gibi anneler uyku ve dinlenme, egzersiz, bebeğin giyimi ve sarılığı konularında bilgilendirilmemiştir ve bu alanlarda sorun yaşadığında baş etmede güçlük yaşayabilir. Bunun yanında annelerin daha rahat edebileceği koşullar oluşturabileceği kendi evinde olmak istemesi de beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

HTHÖ-YDAF'nun diğer maddelerinin ve toplam ölçek puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.1.9'da sunulmuştur. Ölçek maddelerinde en düşük “0” en yüksek

“10” puan alınabilmektedir. Annelerin en yüksek puanı aldığı ilk dokuz madde sırasıyla evde kendi bakımı ile ilgili bilgi durumu ($9,2\pm 1,9$), eve gidince kimi ne zaman arayacağı bilgisi ($8,8\pm 3,0$), eve gidince kişisel bakımını yapabilme ($8,8\pm 1,9$), evde kendi bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlama ($8,6\pm 2,0$), eve gidince bebek bakımını yapabilme ($8,5\pm 2,0$), eve gitmeye duygusal hazıroşluk ($8,5\pm 3,0$), evde bebek bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlama ($8,5\pm 2,3$), evde mevcut hizmetler ve bilgi kaynakları bilgisi ($8,2\pm 3,5$), evde bebek bakımı ile ilgili bilgi durumu ($8,2\pm 2,8$) olduğu saptanmıştır. Weiss ve Piacentine (2006)'nin yapmış olduğu çalışmada çalışmamıza benzer bulgular olduğu saptanmıştır. Annelerin en yüksek madde ortalamalarına bakıldığında; anneler kendi ve bebek bakımı ile başatme konusunda kendilerini yeterli ve hazır hissettikleri, eve gitmeye duygusal yönden hazır oldukları ve gerektiği zaman sağlık hizmetlerini kullanacakları konusunda yeterli hissettikleri görölmektedir. Ancak eve gitmeye fiziksel yönden hazır olma, kendi ve bebeğinin sorunlarını değerlendirme ve tıbbi izlemler bilgisi konularında annelerin kendilerini yetersiz hissettikleri dikkat çekmektedir. Annelerin bu konularda desteklenmeye gereksinimleri olduğu söylenebilir.

4.2. Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluğu İle İlişkili Bulgular

Cerrahi literatürde taburculuğa hazır oluşluk eve gitmeye hazır olma olarak tanımlanmaktadır (Korttila 1991). Hazır oluşluk kararının verilmesinde göz önünde bulundurulması gerekenler; fonksiyonel yeterlilik, evde öz-bakım için hazır oluşluk, sosyal desteğin varlığı, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, bebeğine uyum gibi psikososyal faktörler ve taburculuk sonrasıyla ilgili bilgi sahibi olmaktır. Hastanın taburcu olmak için kendini hazır hissetmesi taburculuk kararının verilmesinde önemli bir unsurdur ve sağlık personeli ile hasta arasında taburculuğa hazır oluşluğu algılama arasında farklılıklar olabilmektedir (Weiss ve ark 2006). Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğinin 1. maddesinde annenin taburculuğa hazır oluşluk algılaması sorgulanmaktadır.

Annenin yaşı, en uzun yaşadığı yer, aile tipi, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, algılanan gelir düzeyi, sağlık güvencesi olma durumu ile annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği anne formu (HTHÖ-YDAF)'nda en düşük puan "0" ve en yüksek puan "220"dir. Puanlamada yüksek puan kişinin o konu hakkında yeterli durumda olduğunu düşük puanlar yeterli olmadığını göstermektedir.

Annelerin ölçek puan ortalamaları gelir düzeyi 1000 ve üzerinde olan annelerde daha düşük geliri olan annelere göre yüksek bulunmuş ve istatistiksel inceleme farkın önemli olduğunu göstermiştir ($p<0,001$). Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testinde farklı olan grubun 499 YTL ve daha az geliri olan anneler olduğu belirlenmiştir. Annelerin ölçek puan ortalamalarının annenin yaşı, en uzun yaşadığı yer, aile tipi, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, algılanan gelir düzeyi, sağlık güvencesi olma durumuna göre farklı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Annelerin sosyo-demografik özelliklerinden yalnızca gelir düzeyinin ölçek puanı ile ilişkili olduğu, gelir düzeyi yüksek olan annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyinin düşük olmasının annenin kendisi ve bebeği için temel ihtiyaçları sağlamlamasında sıkıntıya yol açması söz konusudur. Temel ihtiyaçları karşılanamayan

anne yetersiz beslenmekte, kendisi ve bebeğinde sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bu annelerin stres düzeyi artmakta ve depresyon gelişebilmektedir. Arslan ve ark (2006)'nın yaptığı çalışmada düşük gelir düzeyinin doğum sonrası depresyon puanlarının yükselmesine neden olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyi düşük annelerin doğum sonrası hastanede daha fazla desteğe gereksinimleri olduğu düşünülmüştür.

Parite, çocuk sayısı, en son doğan bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı, bebeğin isteyerek olma durumu ile annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk durumu ve ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Annelerin doğurganlık ve bebek özelliklerinin taburculuğa hazır oluşluk yönünden önemli faktörler olmadığını söyleyebiliriz.

Annelerin doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili, hastanede doğum sonrası dönemde kendi bakımı ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumu, annenin taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birinin varlığı, doğum sonrası hastanede kalma süresi ile annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Ölçek puan ortalamalarının hastanede doğum sonrası kendi ve bebeğinin bakımına yönelik bilgi alma durumuna ve doğum sonrası hastanede kalma süresine göre istatistiksel olarak farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Annelerin ölçek puan ortalamaları doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alan annelerde ($163,3\pm 22,2$) almayan annelere göre ($153,7\pm 25,9$) daha yüksektir ($p<0,05$). Doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgilenmenin annelerin doğum sonrası taburculuğa hazır oluşluğu olumlu yönde etkileyen bir faktör olduğunu söyleyebiliriz.

Annelerin ölçek puan ortalamaları taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisi olan annelerde ($160,9\pm 23,3$) olmayan annelere göre ($134,3\pm 23,2$) yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Bir çalışmada (Arslan ve ark 2006) annelerin yeterli sosyal desteğinin olmamasının depresyonu önemli oranda arttırdığı saptanmıştır. Özkan ve Sevil (2007)'in çalışmasında ev işlerinde ve bebek bakımında destek almayan annelerin doğum sonu fonksiyonel durumları daha düşük bulunmuştur. Bunun yanında evde bakımda desteği olmayan annelerin annelik rolünü kabullenmede sorun yaşadıkları görülmüştür (Beydağ 2007). Postpartum dönemde anneye uygun bir destek sağlanamadığında yeni duruma uyumda sorunlar yaşanabilmekte, fizyolojik ve psikolojik sorunlarla karşılaşılabilir (Gülseren

1999). Doğum sonrası taburculuk sürecinde evde sosyal desteği olmayan annelerin eve gitmeye hazır olmama yönünden risk grubu olduklarını söyleyebiliriz.

Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluğu ağrısı olmayan annelerde (% 86,5) ağrısı olanlara (% 67,4) göre daha yüksektir ve fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerden ağrısı olmayanlar ağrısı olanlara göre kendilerini doğum sonrası hastane taburculuğuna daha hazır hissetmektedir. Annelerin ağrısının olmamasının tedaviye ve sağlık personeline olan gereksinimi azaltabileceğini söyleyebiliriz. Annelerin kendilerini fiziksel yönden rahat hissetmeleri kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmalarına ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmalarına olumlu etki sağlayacaktır (Akdolun Balkaya 2006). Ağrının eve gitmeye hazır olmamada önemli bir faktör olduğunu düşünebiliriz.

Kendi ve bebeğinin sağlığını değerlendirme durumu ile annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk durumu ve ölçek puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Anne sütünün yeterli olması durumu, bebeğini ilk emzirmeye başlama zamanı, bebeğine anne sütünden başka bir şey verme durumu ile annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne sütünün yeterli olma ve bebeğine anne sütünden başka bir şey verme durumunda gözlerdeki küçük değerler nedeni ile istatistiksel analiz yapılmamıştır. Ancak anne sütü yeterli olan ve bebeğine anne sütünden başka bir şey veren annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk oranı yeterli olmayan annelere göre daha yüksektir. Anne sütünün yeterliliği yada başka şeylerle beslenmemeyi destekleme bebeklerin yeterince beslendiği konusunda annenin kaygılarını azaltan bir durum olarak değerlendirilebilir. Bu bulgular doğum sonrası taburculukta anne sütünün yeterliliği ve bebeğin yeterince beslendiği konusundaki annelerin kaygılarının giderilmesinin önemine dikkat çekmektedir.

Bunun dışında annelerin ölçek puan ortalamalarının annenin ağrısını değerlendirme durumu, ağrının yeri, tanımlaması, bebeği emzirme durumu, annenin sütünün yeterli olup olmadığı, anne sütünden başka bir besin verme durumu göre istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Taburculuğa hazır olduğunu düşünen annelerin (162,8±23,8) hazır olmayan annelere (143,9±23,0) göre hazır oluşluk puanı yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Çizelge 3.2.11). Weiss ve Piacentine (2006)'nin yapmış olduğu çalışmada benzerdir. Doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğu değerlendirmede annenin kendini hazır hissetmesinin önemli bir ölçüt olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmada algılanan hazır oluşlukla ilgili olarak incelenen bağımsız değişkenlerle yapılan lojistik regresyon analizinde ağrısının olmamasının [OR: 3,101 (1,153-8,340)] doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır olmaması yönünden riski 3 kat arttırdığı saptanmıştır ($p<0,05$). Ağrı değerlendirilmesinde ölçek kullanılması ağrı şiddeti ve niteliğini objektif hale dönüştürmeye olanak vermektedir (Eti Aslan 2002). Ağrının kişiye özel bir duyum olması onu en güvenilir olarak tanımlayacak bireyin annenin kendisinin olduğu gerçeğinin göz önünde bulundurulması ve ölçülebilir bir özellik olmasından dolayı annelerin hastane taburculuğuna hazır oluşluğunun değerlendirilmesinde önemli bir ölçüt olduğu düşünülmüştür. Ağrısı olmayan annelerin taburculuğa hazır olmama yönünden risk grubu olduğunu söyleyebiliriz.

İncelenen diğer değişkenlerin doğum sonrası hastane taburculuğuna algılanan hazır oluşluk için önemli risk faktörleri olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 3.2.6). Weiss ve ark (2004)'nin çalışmasında çalışmamızdan farklı olarak yaş, gelir düzeyi, paritenin taburculuğa hazır olmamada risk faktörleri olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca çalışmada hazır oluşlukla ilgili olarak incelenen bağımsız değişkenlerle yapılan çoklu regresyon analizinde parite, doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alma ve hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birinin varlığı ile doğum sonrası taburculuğa hazır oluşluk arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$, $p<0,001$). Annelerin primipar olması, doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla bilgi almaması, hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisinin olmaması taburculuğa hazır olmayı olumsuz yönde etkilemektedir.

Yapılan çoklu regresyon analizi sonunda etkisi anlamlı bağımsız değişkenlerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk üzerine % 15 oranında belirleyici olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.2.12). İncelenen diğer değişkenlerle doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Primipar annelerin ilk kez yaşadığı annelik rolüne ve

bebeğine uyum sağlayamaması, kendi ve bebek bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaması, doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi almayan annelerin bilgi eksikliği nedeni ile doğum ve doğum sonrası oluşabilecek komplikasyonlarla baş edemeyecek olması, taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisi olmayan annelerin eve döndükleri zaman kendi başlarına evde bakımda zorlanması olasılığından dolayı eve gitmeye hazır olmadıklarını ve evde çeşitli sağlık sorunları yaşama konusunda risk altında olduklarını düşünebiliriz. Bu annelerin doğum sonrası taburculuğa hazır olmama yönünden risk grubunda olduğu ve taburculuk sürecinde öncelikli olarak ele alınmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hastanede doğum sonrası taburculuk öncesi dönemde vajinal doğum yapan 230 annenin ele alındığı çalışmada annelerin % 77,8'i 20-29 yaş grubunda, % 99,1'i ev hanımı, % 64,8'i kentsel bölgede ve % 56,1'i çekirdek ailede yaşamakta, % 79,6'sı ilkokul mezunu yada daha az eğitilidir. Annelerin eşlerinin çoğunluğu (% 91,3) serbest meslek sahibi ve % 64,3'ü ilkokul mezunu yada daha az eğitilidir. Annelerin % 66,5'inin gelir düzeyinin 500-999 YTL arasında olduğu, % 46,5'inin algılanan gelir düzeyinin orta olduğu ve çoğunluğunun (% 81,3) sağlık güvencesi olduğu belirlenmiştir.

Annelerin % 58,3'ü multipar, % 45,6'sının çocuk sayısı 1, % 52,2'sinin bebeği kız, bebeklerin % 86,5'inin ağırlığı 2501 gr ve üzerindedir. Annelerin % 80,0'i bebeğine isteyerek sahip olmuşlardır. Tanımlayıcı özellikleri bu şekilde olan annelere ait sonuçlar aşağıdadır:

- ❖ Annelerin % 96,5'inin doğum öncesi dönemde kontrollere gittiği ancak % 63,9'unun doğuma hazırlıkla bilgi almadığı,
- ❖ Hastanede doğum sonrası dönemde % 74,3'ünün kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi aldığı,
- ❖ % 86,1'ine hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisinin olduğu,
- ❖ % 54,3'ünün doğumdan sonra taburculuk öncesi hastanede 24 saatten daha fazla kaldığı,
- ❖ % 54,3'ünün kendi sağlığını ve % 87,4'ünün bebeğinin sağlığını mükemmel / çok iyi yada iyi olarak algıladığı,
- ❖ % 97,8'inin anne sütünün yeterli olduğu,
- ❖ % 77,4'ünün bebeğini ilk bir saat içerisinde emzirdiği,
- ❖ % 90,0'ının ilk 6 ay anne sütüyle beslemenin gerekliliğini bildiği,
- ❖ Annelerin doğum sonrası yaşadıkları sorunların ilk ikisinin sırasıyla ağrı (% 31,2), yorgunluk ve güçsüzlük (% 30,2), bebeklerin ilk iki sorununun ise dışkı (% 60,5) ve idrar yapamama (% 34,2) olduğu,
- ❖ Ağrı yaşayan annelerin % 54,9'unun ağrısının hafif ve ağrı yerinin ise karın (% 48,7) ve perine (% 46,6) bölgesi olduğu,
- ❖ % 70,4'ünün taburcu olmaya hazır hissettiği,

- ❖ Lojistik regresyon analizinde annelerin ağrısının olmamasının doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır olmaması yönünden riski 3 kat arttırdığı,
- ❖ Ölçek puan ortalamalarının gelir düzeyi yüksek olan annelerde düşük geliri olan annelere göre daha olumlu yönde olduğu,
- ❖ Ölçek puan ortalamalarının doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alan ve taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisi olan annelerin daha olumlu yönde olduğu,
- ❖ Ölçek puan ortalamalarının taburculuğa hazır olduğunu düşünen annelerin hazır olmayan annelere göre daha olumlu yönde olduğu,
- ❖ Çoklu regresyon analizi sonucunda annelerin primipar olması, doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla bilgi almaması, hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisinin olmamasının doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğu olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ❖ Doğum öncesi dönemde gebe izlemleri sırasında doğum ve doğum sonrasına yönelik eğitimlere yer verilmesi,
- ❖ Doğum sonrası anne eğitimlerinde emzirme ve bebek beslenmesi dışında anneye ilgili beslenme ve sıvı alımı, aile planlaması, banyo, cinsel ilişki, perine bakımı, uyku ve dinlenme, egzersiz; bebekle ilgili banyo, cilt bakımı ve alt temizliği, göbek bakımı, aşılar, giyim ve sarılık gibi kalan konulara da yer verilmesi,
- ❖ Doğum sonrası hastane taburculuğunun planlanmasında annenin taburculuğa hazır hissedip hissetmediğinin sorgulanması,
- ❖ Taburculuk planlanmasında anne sütünün yeterliliği ve bebeğin beslenme durumunun özellikle değerlendirilmesi,
- ❖ Gelir düzeyi düşük, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına yönelik bilgi almayan, ağrısı olan, primipar ve evde bakımda destek alabileceği kimsesi olmayan annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk yönünden risk grupları olarak öncelikle ele alınması,

- ❖ Doğum sonrası hastanede kalma süresinin bireysel olarak planlaması önerilebilir.

6.ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluğu ve İlişkili Faktörler

Müşerref Şahingeri

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2008

Çalışmanın amacı Konya merkezde bulunan Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğu ve bununla ilişkili faktörleri incelemektir. Gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen vajinal doğum yapan, kendisi ve bebeğinde herhangi bir sorun bulunmayan ve okur-yazar olan ikiyüzotuz anne çalışmanın örneğini oluşturmuştur.

Veri toplamak için 41 soru içeren bir anket formu ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) kullanılmıştır. Veriler doğum kliniklerinde taburculuk öncesinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzde, ortalama ve standart sapma, Kruskal wallis, Mann Whitney-U, Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney-U ve Ki-kare önemlilik testi, Lojistik ve Çoklu regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Sonuçlar; annelerin % 77,8'i 20-29 yaş grubunda, % 56,1'i çekirdek ailede yaşamakta, % 79,6'sı ilkokul mezunu yada daha az eğitilmiş, % 58,3'ü multipar ve % 45,6'sının çocuk sayısı birdir. Annelerin % 96,5'inin doğum öncesinde kontrollere gittiği, % 63,9'unun doğuma hazırlıkla bilgi almadığı, hastanede doğum sonrasında % 74,3'ünün kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi aldığı, % 86,1'ine hastaneden taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisinin olduğu, % 54,3'ünün doğumdan sonra taburculuk öncesi hastanede 24 saatten daha fazla kaldığı, % 70,4'ünün eve gitmeye hazır hissettiği saptanmıştır. Annelerin ağrısının olmamasının doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır olmaması yönünden riski 3 kat arttırdığı bulunmuştur ($p<0,05$). Primipar olmayan, gelir düzeyi yüksek, gebeliği sırasında doğuma hazırlıkla ilgili bilgi alan, taburcu olduğunda evde bakımda destek olacak birisi olan, taburculuğa hazır olduğunu algılayan, annelerin ölçek puan ortalamalarının yüksek bulunduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Gelir düzeyi düşük, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına yönelik bilgi almayan, ağrısı olan, primipar ve evde bakımda destek olabileceği kimsesi olmayan annelerin doğum sonrası taburculuğa hazır oluşluk yönünden risk grupları olarak öncelikle ele alınması ve doğum sonrası hastanede kalma süresinin bireysel olarak planlanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Hazır oluşluk; postpartum dönem; taburculuk; vajinal doğum

7.SUMMARY

T.C.
SELCUK UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Readiness for Postpartum Hospital Discharge of Mothers and Related Factors

Müşerref Şahingeri

The Department of Nursing

MASTER THESIS / KONYA-2008

The purpose of the study is to analyze mother's readiness for postpartum discharge and related factors in Dr. Faruk Sükan Maternal and Child Hospital in Konya city center. Two-hundred-thirty mothers who gave vaginal births, having no problem with herself and her babies, being literate and who agreed taking part in the study and who were selected non-randomly were the sample of the study.

A questionnaire including 41 questions and Readiness for Hospital Discharge – New Mother Form (RHD-NMF) were used to collect data. The data were collected with face-to-face interview method by the researcher before hospital discharge in the birth clinics. Number and percentage, mean and standard deviation and also Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, Bonferroni adjusted Mann Whitney-U and Chi-square significance tests, Logistic and Multiple Regression analysis were used to analyze the data.

Results: Of the mothers 77,8 % were 20-29 years old, 56,1 % lived in a nuclear family, 79,6 % were either elementary school graduates or partly educated, 58,3 % were multipar and 45,6 % of them had only one child. It was also found that 96,5 % of the mothers in the study had regularly health checks before the births, 63,9 % of them had no knowledge about delivery preparations, 74,3 % of them were acknowledges about their-self and their babies' care after their births in the hospital, 86,1 % of them had somebody at home to support them after being discharged from hospital, 54,3 % of them stayed for more than 24 hours in the hospital before discharged 70,4 % of them feel ready to go home. It was discovered that risk associated with perceived not readiness hospital discharge after birth increased by 3 times in women who had pain ($p<0,05$). It was established that the mothers who were not primipars, higher income level, informed about delivery during pregnancy and had somebody to help them at home after discharged had higher score from scale and the difference were statistically significant ($p<0,05$).

It could be suggested that mother who have lower income level, are not informed about delivery during pregnancy and during post-partum period, have pain, are primipars and have nobody to help them at home should be given priority to follow-up as under risk in terms of not readiness for hospital discharges and their postpartum hospital stay should be planned individually.

Keywords: readiness; postpartum period; discharge; vaginal delivery

8.KAYNAKLAR

1. Akdolun Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6:2, 42-49.
2. Akdolun Balkaya N, Vural G ve Eroğlu K. Annelerin postpartum dönemde yaşadıkları sorunlar, 5.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Poster Bildiri, 19-22 Nisan, Ankara, 2007, 371.
3. Akgül A.Araştırmanın planlanması, Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, Ankara, ikinci baskı, 2003,41-55.
4. Aksayan A ve Gözüm S. Kültürarası ölçek uyarlaması için rehber I: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması, Hemşirelik Araştırma Dergisi, 2002, 4:1, 9-14.
5. Albers LL. Health problems after childbirth, J. Midwifery&Women's Health, 2000; 45:1, 55-57.
6. Alpar R. Perfonmans testlerinde geçerlik ve güvenilirlik, Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik, 2.baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2001,257-308.
7. Altuntuğ K ve Acar A. Doğum sonu dönemde anneler ile ebe ve hemşirelerin eğitim öncelikleri, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Konya, 2002.
8. Arslan F ve Hatipoğlu S. Primipar annelere gebelikte ve doğum sonu bebek bakımı konusunda verilen danışmalık ve eğitim hizmetinin yaşam kalitesi üzerine etkilerinin belirlenmesi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Okulu Dahili Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalı Başkanlığı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı, Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara, 2001.
9. Arslan H, Gürkan Can Ö, Ekşi Z ve Engin Yiğit F. Doğum sonrası depresyonun annelik yaşamına etkileri, Aile ve Toplum Dergisi, 2006, 3:10, 71-79.
10. Atıcı İ ve 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.
11. Balcı A. Ölçme ve ölçekleme, Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler, Ankara, 1995, 113-161.
12. Bernstein HH, Spino C, Baker A, Slora AJ, Touloukian CL and McCormick MC. Postpartum discharge: do varying perceptions of readiness impact health outcomes, Ambulatory Pediatrics, 2002; 2, 388-395.
13. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007, 6:6, 479-484.
14. Braveman P, Egerter S, Pearl M, Marchi K and Miller C. Early discharge of newborns and mothers: a critical review of the literature, Pediatrics, 1995; 96, 716-726.
15. Britton JR. Postpartum early hospital discharge and follow-up practices in canada and the united states, Birth, 1998; 25:3, 161-168.
16. Britton JR, Britton HL and Gronwaldt V. Early perinatal hospital discharge and parenting during infancy, Pediatrics, 1999; 104:5, 1070-1076.
17. Büyüksahin A. Çok boyutlu ilişki ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi, 2005, 16:2, 97-105.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Trends in length of stay for hospital deliveries, United States, 1970-1992. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1995; 44:335.
19. Chung F. Discharge criteria-a new termd, Canadian Journal of Anaesthesia, 1995; 42, 1056-1058.
20. Coşkun G ve Yurdakul M. Doğum sonu bakımın anneler tarafından değerlendirilmesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin, 2003.
21. Dato UM, Saraiya M, Ziskin L. Use of a comprehensive state birth data system to assess mother's satisfaction with length of stay, Maternal and Child Health Journal, 2000; 4:4, 223-231.
22. Doğan D, Atılğan H ve Demirci B. Genel kimya laboratuvarı sınıf çevresi ölçeği, gerçek formunun uyarlama çalışması, Eğitim Araştırmaları, 2003, 4:12.
23. Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Sağlık Raporu 1998, Ankara, 21. Yüzyılda yaşam herkes için bir vizyon, 1998; Çev. Editörleri B. Metin, A. Akın, İ.Güngör.

24. Eaton AP. Early postpartum discharge: recommendations from a preliminary report to congress, *Pediatrics*, 2001; 107, 400-403.
25. Ege E. Genital hijyen davranışları envanterinin geliştirilmesi ve verilen eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış doktora tezi, Erzurum, 2005.
26. Ercan İ ve Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30:3, 211-216.
27. Erbil N, Karadoğan D, Zaman Ö, Ekmekçi G ve Divrik N. Postpartum dönemde doğum şekline göre annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi, 5.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Poster Bildiri, 19-22 Nisan, Ankara, 2007, 334.
28. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği, Erefe İ. editör, *Hemşirelikte Araştırma*, 1.baskı, İstanbul, Odak ofset, 2002, 169-188.
29. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri, CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002, 6:1, 9-16.
30. Galbraith AA, Egerter SA, Marchi KS, Chavez G and Braveman PA. Newborn early discharge revisited: are california newborns receiving recommended postnatal services?, *Pediatrics*, 2003; 111, 364-371.
31. Gazmararian JA and Koplan JP. Length-of-stay after delivery: managed care versus fee-for-service, *Health Affairs*, 1996; 15:4, 74-80.
32. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003; 7:2, 15-22.
33. Gözüm S ve Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2002, 4:2, 9-20.
34. Gözüm S ve Kılıç D. Health problems related to early discharge of turkish women, *Midwifery*, 2005; 21, 371-378.
35. Gözüm S, Çiftçiöğlü S ve Verep S. Hastanede doğum yapan kadınların erken taburculuğa ilişkin görüşleri ve etkileyen faktörler, 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara, 2005, 133.
36. Gözüm S. Validation evidence for turkish adaptation of champion's health belief model scales, *Cancer Nursing*, 2004, 27:6, 491-498.
37. Gülseren L. Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1999, 10:1, 58-67.
38. Gülseren Ş, Altun Ç, Erol A, Aydemir Ö, Çelebisoy M ve Kültür S. Apati değerlendirme ölçeği: Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2001.
39. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2004), "Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003", Ankara, Hacettepe yayımları.
40. Kızılkaya N. Annelerin erken lohusalık dönemindeki ilgilerinin belirlenmesi, *Perinatoloji Dergisi*, 1996; 4:4, 245-248.
41. Konya Sağlık Müdürlüğü, www.konya.sm.gov.tr / 2007/ er.tar.30/11/2007.
42. Korttila K. Anaesthesia for ambulatory surgery: firm definitions of "home readiness needed, *Annals of Medicine*, 1991; 23, 635-636.
43. Lane DA, Kauls LS, Lekovics JR, Naftolin F and Feinstein AR. Early postpartum discharges, *Arch Fam Med*, 1999; 8, 237-242.
44. Lawdermik DL, Perry SE, Bobak IM. Maternal- Newborn Home Care, *Maternity and Women's Health Care*, St Lovis, Mosby, 1997; 637-665.
45. Lugina HI, Christensson K, Massawe S, Nystrom L and Lindmark G. Change in maternal concerns during the 6 weeks postpartum period: a study of primiparaous mothers in dar es salaam, tanzania, *J. Midwifery&Women's Health*, 2001; 46:4, 248-257.
46. Madden JM, Soumerai SB, Lieu TA, Mandl KD, Zhang F and Ross-Degnan D. Effectsof a law against early postpartum discharge on newborn follow-up, adverse events and HMO expenditures, *The New England Journal of Medicine*, 2002; 347:25, 2031-2038.
47. Madlon-Kay DJ and DeFor AT. Maternal postpartum health care utilization and the effect of minnesota early discharge legislation, *JABFP*, 2005; 18:4, 307-311.
48. Madlon-Kay DJ, DeFor AT, Egerter SA. Newborn length of stay, health care utilization and the effect of minnesota legislation, *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2003; 157, 579-583.
49. Malkın JD, Garber S, Broder MS and Kecler E. İnfant mortality and early postpartum discharge, *J. Obstetrics&Gynecology*, 2000; 96:2, 183-188.

50. Mandl KD, Homer CJ, Harary O and Finkelstein JA. Effect of reduced postpartum length of stay program on primary care services use by mothers and infants, *Pediatrics*, 2000; 106:4, 937-941.
51. Mucuk S ve Güler N. Annelerin doğum sonu bakıma yönelik beklentileri ve annelere göre bu beklentilerin hemşireler tarafından karşılanma durumu, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sivas, 2001.
52. Oddie SJ, Hammal D, Richmond S and Parker L. Early postpartum discharge and readmission to hospital in the first month of life in the northern region of the uk during 1998: a case cohort study, *Arch Dis Child*, 2005; 90, 119-124.
53. Öner N. Türkiye’de kullanılan psikolojik testler bir başvuru kaynağı, Boğaziçi Üniversitesi, 1994, 21-22.
54. Öngen D. Denetim odağı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Eğitim Yönetimi*, 2003, 9:35
55. Özgüven İE. Psikolojik testler, Pdrem Yayınları, 3. baskı, Ankara, 1999, 83-120.
56. Özkan S ve Sevil Ü. Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6:3, 199-208.
57. Taşkın L. Doğum Sonu Döneme Uyum ve Değerlendirme, *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 5.baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2002; 365-378.
58. Tezbaşaran AA. Ölçeğin psikometrik özellikleri, Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu, Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1996, 45-53.
59. Tosun M, Akın B ve Ege E. Annelerin 6-12 aylık bebeklerinin ilk 6 ayda yalnız anne sütü ile beslenmesine ilişkin bilgi ve uygulamaları, 5.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Sözel Bildiri, 19-22 Nisan, Ankara, 2007, 244.
60. Tran M, Young L, Phung H, Hillman K and Willcocks K. Quality of health services and early postpartum discharge: results from a sample of non-english-speaking women, *J. Qual Clin Practice*, 2001; 21, 135-143.
61. Turan T ve Başbakkal Z. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 32-42.
62. Türker S ve Sunay FB. Yeni doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde kendi bakımı ile ilgili eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, 5.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Poster Bildiri, 19-22 Nisan, Ankara, 2007, 330-331.
63. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) (2003), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
64. Vural G ve Akkuzu G. Normal vajinal yolla doğum yapan primipar annelerin doğum sonu 10.günde depresyon yaygınlıklarının incelenmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999; 3:1, 33-38.
65. Weiss ME and Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement*, 2006, 14:3, 163-180.
66. Weiss ME, Ryan P, Lokken L and Nelson M. Length of stay after vaginal birth: sociodemographic and readiness-for-discharge factors, *Birth*, 2004; 31:2, 93-101.
67. Weiss ME, Ryan P, Lokken L., Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale, *JOGNN*, 2006; 35, 34-35.
68. Yazıcıoğlu K, Coşkun H, Dinçer Ü ve Yılmaz B. Ross bilişsel fonksiyon değerlendirme testinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Türk. Fiz. Tıp Rehab. Derg.*, 2005,51:2,45-49.
69. Yıldız Eryılmaz H ve Arslan H. Doğum sonu hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ölçek geliştirilmesi ve uygulanan bakım yönteminin (pathway) etkilerinin belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Kadın Sağlığı, Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul, 1999.
70. Yılmaz Bingöl T ve Tel H. Postpartum dönemdeki kadınların algılanan sosyal destek ve postpartum depresyon, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sivas, 2005.

9.EKLER

EK-A. Veri toplama formu

ANNELERİN DOĞUM SONRASI ERKEN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUĞU VE HAZIR OLUŞLUKLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bu araştırmanın amacı anne ve bebeklerin erken taburculuğa hazır oluşluk ve bununla ilişkili faktörleri incelemektir. Araştırma için uygun kişi ve kurumlardan izin alınmıştır. Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Bu çalışmada hiçbir şekilde adınız belirtilmeyecektir.

ANKET FORMU

Birinci bölüm: Sosyo-demografik özellikler

Anket no:

1) Yaşınız.....

2)Çalışma durumunuz.....

1)Ev hanımı

2)Çalışıyor.....

3)En uzun yaşadığınız yer

1) İl

2) İlçe

3) Köy

4)Eğitim durumunuz

1)Okur-yazar değil
mezunu

2)İlkokul mezunu, okur-yazar

3)Ortaokul

4)Lise mezunu

5)Üniversite mezunu

5) Eşinizin mesleği

1) İşçi

2) Memur

3) Serbest

4) Çalışmıyor

6)Eşinizin eğitim durumu

1)Okur-yazar değil
mezunu

2)İlkokul mezunu, okur-yazar

3)Ortaokul

4)Lise mezunu

5)Üniversite mezunu

7)Toplam aylık geliriniz..... YTL

8)Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1)İyi

2)Orta

3)Kötü

9) Aile tipi

1)Çekirdek

2) Geniş

10) Sağlık güvenceniz var mı?

1)Evet

2)Hayır

11)Sağlık güvenceniz varsa hangisi ?

- 1) SSK
- 2) Emekli Sandığı
- 3) Bağ- kur
- 4) Yeşil kart
- 5) Diğer

İkinci Bölüm: Doğurganlık özellikleri

12) En son doğan bebeğinizin cinsiyeti

- 1) Kız
- 2) Erkek

13)En son doğan bebeğinizin doğum ağırlığı.....gram

14) Son gebeliğiniz kaçınıcı gebeliğiniz di?

- 1)İlk (primipar)
- 2)2 ve üzeri (multipar)

15) Son bebeğiniz dahil kaç çocuğunuz var?(.....)

- 1)1
- 2)2
- 3)3 ve üzeri

16) Bebeğinize isteyerek mi sahip oldunuz?

- 1)Evet
- 2)Hayır

Üçüncü bölüm: Sosyal ve Profesyonel destek özellikleri

17)Doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgi aldınız mı?

- 1)Evet
- 2)Hayır

18) Doğum öncesi dönemde doğuma hazırlıkla ilgili bilgiyi kimden aldınız?

- 1) Hekim
- 2) Ebe / Hemşire
- 3) Aile büyüğü / arkadaş
- 4) Diğer.....

19)Doğum öncesi kontrollere gittiniz mi?

- 1)Evet
- 2)Hayır

20) Doğum öncesi dönemde kontrollere kaç kez gittiniz?(.....)

- 1) Hiç gitmedim
- 2) 1-3
- 3) 4-6
- 4) 7-9
- 5) 10 ve üzeri

21) Doğum öncesi kontrollere nereye gittiniz?

- 1) Sağlık ocağı
- 2) Hastane
- 3) Özel hastane
- 4) Muayenehane
- 5) Diğer.....

22) Hastanede doğum sonrası kendi bakımınız (taburculuğa yönelik eğitim) konusunda bilgi aldınız mı?

- 1)Evet
- 2)Hayır

23)Eğer evetse kim?.....

24) Hastanede doğum sonrası bebeğinizin bakımı (taburculuğa yönelik eğitim) konusunda bilgi aldınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır

25)Eğer evetse kim?.....

26)Taburculuk sırasında kendi bakımınız ve bebeğinizin bakımına yönelik hangi konularda bilgi aldınız?

<i>Anneye ait konular</i>	Evet	Hayır
Perine bakımı		
Meme bakımı		
Hijyen (banyo)		
Beslenme ve sıvı alımı		
Anne sütü ve emzirme teknikleri		
Uyku ve dinlenme		
Egzersizler		
Aile planlaması		
Cinsel ilişki		
<i>Bebeğe ait konular</i>		
Göbek bakımı		
Banyo ve cilt bakımı		
Alt temizliği/boşaltım		
Giyinme		
Beslenme ve emzirme		
Gaz sorunları		
Tetkik ve aşılar		
Sarılık		

27)Taburcu olduğunuzda evde bakım için destek olabilecek birisi var mı?

- 1)Evet 2)Hayır

28) Taburcu olduğunuzda evde bakım için destek olabilecek kişi kimdir?

- 1)Anne 2)Kayınvalide 3)Kız kardeş 4)Eşinin kız kardeşi 5)Elti 6)Diğer.....

Dördüncü bölüm: Sağlık durumuna ilişkin özellikler

29)Şu anda kendi sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1) Mükemmel 2)Çok iyi 3)İyi 4)Orta 5)Kötü

30)Şu anda bebeğinizin sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

1) Mükemmel 2)Çok iyi 3)İyi 4)Orta 5)Kötü

31)Şu anda ağrınız var mı?

1)Evet 2)Hayır

32)Ağrı yeriniz neresi?

1)Karın 2)Perine 3)Diğer.....

33)Şu anda ağrınızı nasıl tanımlarsınız?

1)Hafif 2)Rahatsız Edici 3)Şiddetli 4)Çok Şiddetli
5)Dayanılmaz

34)Bebeğinizi emziriyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır

35) Sütünüz geliyor mu?

1)Evet 2) Hayır

36) Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz? (kaçıncı saatte)

.....

37)Bebeğinize anne sütünden başka bir şey verdiniz mi?

1)Evet 2) Hayır

38)Bebeğinize anne sütünden başka verdiğiniz şey nedir?

1)Su 2)Şekerli su 3)İnek sütü 4)Mama 5)Diğer.....

39)Bebeğinize su bile vermeden yalnızca anne sütü ile kaç ay beslemeniz gerektiğini biliyor musunuz?.....

1)Evet 2) Hayır

40)Kendiniz ve bebeğinizde aşağıdaki sorunlar ortaya var mı?

Anneye ait Sorunlar	Evet	Hayır
Yorgunluk/güçsüzlük		
Uykusuzluk		
Kabızlık		
Sütün yetersiz gelmesi		
Memelerde dolgunluk/hassasiyet		
Bebeğe ait Sorunlar		
Emme sorunu		
Biberonla besleme		
İdrar yapmama		
Dışkılamama		
Huzursuzluk		

41)Doğumdan sonra hastanede kaldığımız süre ne kadar?.....saat

Doğum zamanı (gün/saat)	Veri toplama zamanı (gün/saat)	Taburcu olma zamanı (gün/saat)

EK-B. Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk leği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTH-YDAF)-Readiness for Hospital Discharge – New Mother Form (RHD-NMF)

HASTANE TABURCULUĞU İÇİN HAZIR OLUşLUK ÖLÇEĞİ- YENİ DOĞUM YAPMIş ANNE FORMU (HTH-YDAF)

Lütfen yanıtlarınızı işaretleyin yada daire içine alın. Yanıtların çoğu 0 dan 10 a kadar 10 üzerinden derecelendirilmiştir. Sayıların altındaki kelimeler 0 yada 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 inaniyor 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(dinliğinizi/zindeliliğinizi) 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(başarabilme)

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(başarabilme)
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-C. Uzman Listesi

Halk Sağlığı Hemşireliği

Prof.Dr.Sebahat Gözüm (Atatürk Üniversitesi)

Prof.Dr.Zuhal Bahar (Dokuz Eylül Üniversitesi)

Doç.Dr.Behice Erci (Atatürk Üniversitesi)

Doç.Dr.Oya N. Emiroğlu (Hacettepe Üniversitesi)

Yrd.Doç.Dr.Naile Bilgili Kar (Gazi Üniversitesi)

Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı ABD

Prof.Dr.Said Bodur (Selçuk Üniversitesi)

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği

Yrd.Doç.Dr.Emel Ege (Selçuk Üniversitesi)

Yrd.Doç.Dr.Zehra Daş Gölbaşı (Cumhuriyet Üniversitesi)

Tıp Fakóltesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

Doç.Dr.Çetin Çelik (Selçuk Üniversitesi)

İstatistik Alanı

Doç.Dr.Ali Murat Sünbül (Selçuk Üniversitesi)

EK-D.Onam Formu

Bu araştırmada annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğu ve hazır oluşlukla ilişkili faktörler incelenecektir. Bu amaçla bir ölçek ve anket formu uygulanacaktır. Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğu ve hazır oluşlukla ilişkili faktörleri ortaya çıkarabilmek için soruları samimi yanıtlanmanız gerekmektedir. Vereceğiniz cevaplar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve hiçbir neden göstermeksizin, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Teşekkürler...

Gönüllünün Adı – Soyadı (Katılımcıların sözlü onamları alınmıştır).

EK-E. Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzin Belgesi

T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.ISM.4.42.009/3640-
Konu : Ebe Müşerref TOSUN'un
Tez çalışması

040084 30.11.2006

VALİLİK MAKAMINA

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliğinde yüksek lisans öğrencisi olan Müşerref TOSUN'un Konya Dr.Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesinde "Annelerin Doğum Sonrası Erken Taburculuğa Hazır Oluşluğu ve Hazır Oluşluğun Sağlık Durumuna Etkisi" konulu tez çalışması yapmasını, Tensiplerinize arz ederim.

Dr.Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Sağlık Müdürü

OLUR

30.11/2006

Kazım KARABEKİR

Vali a.

Vali Yardımcısı

Kazım Karabekir Caddesi No: 14 42040-Selçuklu/KONYA Ayrıntılı Bilgi için İrtibat Eğitim Şubesi Telefon: (0332)3511832(186 İçhat) Fax (0332)3517268 e-posta@konyasm.gov.tr Elektronik Ağ:www.konyasm.gov.tr.

EK-F. HTHÖ-YDAF'nun Türkçe' ye uyarlanması çalışması için Dr. Marianne WEISS'den alınan izin belgesi

Mynet Email :: Lider, Türkçe Email Servisi Sayfa 1 / 2

Arama · Arkadaşım · Astroloji · Bilen Kazanır · E-Kart · Email · Emlak · Finans · Galeri · Grup · Haber · Hava · İcğ · İi Kadınca · Kariyer
Klikbar · Mobil · Mysite · Nevaria · Okul · Otomobil · Oyun · Proservis · Seyahat · Sinema · Sohbet · Spor · TV · Anas

mynet
EMAIL

Posta Kutusu selmanakdag@mynet.com

Klasörler [Ekle]
▶ Posta Kutusu
▶ Süzgeç [Boşalt]
▶ Çöp [Boşalt]
▶ Gönderilen
▶ Taslak

Adres Defteri
Dosya Deposu
SMS Email

MYNET EMAIL PLUS
ALMAK İSTİYORUM

EMALLERİMİ CEP
TELEFONUNDAN
ALMAK İSTİYORUM

Kimden : "Weiss, Marianne" <marianne.weiss@marquette.edu> [\[Göndereni Engelle\]](#) [\[Adres De](#)
Kime : "selmanakdag" <selmanakdag@mynet.com>
Konu : RE: Permission of the scale
Tarih : 21/02/2007 14:25

Yes you have my permission to translate into Turkish. Please use th
response as the required permission document

Marianne Weiss, DNSc, RN
Associate Professor and St Joseph Regional Medical Center/Sr Rosalie
of Women's Health
Marquette University College of Nursing
PO Box 1881
Milwaukee WI 53201-1881
414-288-3855

From: selmanakdag [mailto:selmanakdag@mynet.com]
Sent: Wed 2/21/2007 4:28 AM
To: Weiss, Marianne
Subject: Permission of the scale

Dear Mrs. Weiss,

I thought I had filled it up and sent it but it went unfilled. I don
am so sorry for that.

I'm sending the filled up permission again.

I also need your permission of the adaptation of the scale into Turk
please send it by fax or with signature form, I would be so grateful

Many thanks for your patience and support.

Sincerely,
Muserref Tosun
Selcuk University
Konya/ Turkey
Fax: 0332 2486485

Yeni virüs engelleme ile emaileriniz maksimum koruma altında!
<<http://servad.mynet.com/admynet/adredir.asp?cid=16811&url=http://market.mynet.com/>>

http://webmail26.mynet.com/webmail/src/rbody.php?mailbox=INBOX.Posta_kutusu... 22.02.2007

10. ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında Konya’da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Konya’da tamamladı. 2001 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü’nü kazandı ve 2005 yılında bölüm birincisi olarak mezun oldu. 2005–2007 yılları arasında özel sektörde ve Meram Karadığın Sağlık Evi’nde çalıştı. 2007 yılı içerisinde Karatay İsmil Sağlık Ocağı’na ataması yapıldı, halen bu sağlık ocağında ebe olarak görev yapmaktadır.