

## Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu

Postpartum discharge readiness situation of women who had vaginal deliveries

Hande Dağ<sup>1</sup>, Sevgül Dönmez<sup>1</sup>, Emine Şen<sup>2</sup>, Ahsen Şirin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Söke Sağlık Yüksekokulu, Aydın

<sup>3</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, İstanbul

### Özet

Bu araştırma vajinal doğum yapmış, postpartum dönemde olan kadınların hastaneden taburculuğa hazır oluşluklarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırma, 01.03.2012-01.04.2012 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde vajinal doğum yapmış 110 kadına uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak birey tanılama formu ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 25.30± 5.32 olup %38.2'si ilköğretim mezunu ve %51.8'i en uzun süre yaşadığı yer olarak il saptanmıştır. Annelerin %66.4'ü taburculukla ilgili bilgi almamış olup bilgi alanların %31.8'i hemşire ve öğrenci hemşirelerden almıştır. Annelere taburcu olmadan önce en fazla bilgi verilen ilk üç konu arasında %47.3 bebeğin gazının çıkartılması, %46.4 bebeğin alt temizliği, %40.9 bebeğin göbek bakımı olarak belirlenirken, en az bilgi verilen konu ise %87.3 luhusalık egzersizleri olarak belirlenmiştir. Annelerin %41.8'si bebek bakımı konusunda kendilerine en çok yardım eden kişinin kayınvalidesini olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %74.5'i taburculuğa kendini hazır hissettiğini belirtmiştir. HTHÖ-YDAF'nin puan ortalaması 142.09±43.76 olup ölçeğin alt boyutlarının sırasıyla puan ortalamaları: kişisel durum 52.56±12.82, bilgi durumu 44.63±17.97, yetenek durumu 19.04±7.75, beklenen destek 25.85±11.15 olarak saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre annelerin yarısından fazlası kendini taburculuğa hazır hissetmesine rağmen ölçek puanlarına göre taburculuğa orta düzeyde hazır oldukları, yetenek ve beklenen destek alt boyutlarından düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Sağlık personeli tarafından annelere taburculuk eğitiminde daha kapsamlı bilgi verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Doğum sonrası bakım; eğitim; taburculuk.

### Abstract

This research was planned to evaluate postpartum discharge readiness situation of women who had vaginal deliveries at hospital as being a descriptive, cross sectional study. This research was made in a state hospital between 01.03.2012-01.04.2012 to 110 women who had vaginal deliveries. In data collection, individual data collection form, Readiness for Hospital Discharge Scale-New Mother Form (RHD-NMF) was used. The average age of participants was 25.30±5.32 and 38.2% of them have primary school education and 51.8% of them lived in the province the longest. 66.4% of mother's did not receive any information about discharge and 31.8% of them took it from nurses and nursing students. The first three mostly information given subjects to mothers before discharge are 47.3% baby's gas extraction, 46.4% perineal cleaning of the baby, 40.9% umbilical cord care and least information given subject is 87.3% postpartum exercises. 41.8% of the mothers stated that who helped them the most in the baby care is mothers in laws. 74.5% of the participants stated that they feel ready themselves for hospital discharge. The mean score of RHD-NMF was 142.09±43.76, respectively the mean scores of subscales are: personal status 52.56±12.82, knowledge status 44.63±17.97, ability status 19.04±7.75, expected support 25.85±11.15. According to our study results, although more than half of mothers feel themselves ready for discharge, their scale scores were found moderate, their ability and expected support subscale scores were found lower. Mothers should be given more extensive information by health staff before discharged.

**Keywords:** Education; patient discharge; postnatal care.

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), anne-bebek ölümlerinin azaltılmasını sağlamak için üreme sağlığı, antenatal, perinatal ve çocuk sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması gerektiğini 21. yüzyıl sağlık hedeflerinde belirtmiştir. Bu nedenle postpartum bakım hizmeti, ana çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yere sahiptir (1).

Doğum sonrası (postpartum) dönem yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu, gelişimsel bir kriz dönemidir. Bu dönemde, annelerin kendi bakımlarına, bebek bakımına ve bebeğin normal özelliklerine ilişkin bilgi eksikliği annede kaygıya neden olabilir, annelik rolünden memnuniyetini azaltabilir ve yaşam değişikliğini olumsuz etkileyebilir. Yeni bir anne için

**İletişim/Correspondence to:** Hande Dağ, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., 35100, Bornova/İzmir, TÜRKİYE  
Tel: +90 232 311 5613 [hande.yagcan@gmail.com](mailto:hande.yagcan@gmail.com)

**Geliş Tarihi:** 18.07.2012 **Kabul Tarihi:** 14.09.2012  
**Received:** 18.07.2012 **Accepted:** 14.09.2012

bebeğin bakımında beceri ve kendine güvenin gelişmesi önemlidir. Bu özel zamanda, anneler ve aileleri en çok bireyselleşmiş bir bakıma ve danışmanlık sağlayan empatik bir sağlık personeline gereksinim duymaktadır (2, 3).

Postpartum erken taburculuk kavramı, doğumun bir hastalık ya da tıbbi bir sorun olmadığını kabul edilmesi, kadınların da çoğunlukla erken taburculuğu tercih etmesi ve sağlık sigortalarının doğum sonu hastanede kalma süresine bir sınır getirmesi nedeni ile ortaya çıkmıştır (4,5). Erken taburculuk, herhangi bir komplikasyonun olmadığı durumlarda kadınların vajinal doğumdan 48 saat sonra, sezaryan doğumdan 96 saat sonra taburcu edilmesi olarak tanımlanırken, vajinal doğumdan sonra 24 saat içinde taburcu edilme ise 'çok erken taburculuk' olarak belirtilmiştir (6-8). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise anne ve yenidoğanın hastane enfeksiyonlarından korunabilmesi için en erken dönemde taburcu edilmeleri gerektiğini bildirmiştir (1).

DOI: 10.5455/GMJ-30-2012-115  
[www.gantep.edu.tr/~tipdergi](http://www.gantep.edu.tr/~tipdergi)  
ISSN 1300-0888

Normal doğumdan 12-48 saat sonra taburcu olunmasını uygun bir süre olarak gören çalışmalar da bulunmaktadır (6-12).

Türkiye’de ise henüz bir standart bulunmamakla birlikte doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. Ancak bu süre, doğum sonu dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için yeterli değildir (13,14). Erken taburculuk eğitimi kadına ve ailesine hastanede verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için ayrılan süreyi kısaltmaktadır. Kadının bu süreçte fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanmış olması beklenmektedir (15).

Postpartum dönemde, annelerin yaşadığı sağlık sorunlarının erken dönemde saptanmaması nedeniyle anne ve bebekler postpartum ilk haftalarda tekrar hastaneye yatmakta, sonuç olarak sağlık bakım maliyeti ve mortalite oranları artmaktadır (6). Doğum sonrası hemşirenin eğitim ve danışmanlık yaparken bebek ve annede oluşabilecek sağlık sorunlarını önlemek, olumlu ebeveyn-bebek ilişkisini sağlamak ve sürdürmek için genel stratejiler belirlenmelidir. Bu stratejiler; doğum sonu bakım ve komplikasyonları, bebeğin beslenmesi ve bakımı, annenin emosyonel durumu, doğum sonu egzersizleri, ebeveynliğe uyum ve aile planlaması gibi konuları kapsmalıdır (3,4,6,16,17).

Taburculuk zamanı duygusal hazır oluşluk ve hastane politikaları ile ilgili bir konudur ve bunun hasta, aile üyeleri ve sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir (18,19). 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. Lohusanın kendini hazır hissetmesi taburculuk kararının verilmesinde önemlidir. Sağlık personeli ile lohusa arasında hazır oluşluğu algılama arasında farklılıklar olabilmektedir (5,20). Doğumdan sonra annenin risk faktörleri ve taburculuğa hazır oluşluğu açısından eğitilmesi ve değerlendirilmesi, gerekli önlemlerin erken dönemde alınması önemlidir. Bu yüzden kadının taburcu olmadan hazır oluşluğunun değerlendirilmesinin postnatal bakım kalitesi ve izlem hizmetlerinin planlamasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (7,13).

Araştırmanın amacı; vajinal doğum yapmış, postpartum dönemde olan kadınların hastanede aldıkları bakım sonucunda taburculuğa hazır oluşluklarının değerlendirilmesidir.

#### **Gereç ve Yöntemler**

Araştırmanın amacı, vajinal doğum yapmış, postpartum dönemde olan kadınların hastanede aldıkları bakım sonucunda evde kendinin ve bebeğinin bakımını sürdürebilecek bilgi ve becerilere sahip olup olmadığını, verilen bakımın kalitesini belirlemek, taburculuğa yönelik hekim ve hemşirelerin uygulayabilecekleri girişimlerin önemini vurgulamaktır. Araştırma

01.03.2012–01.04.2012 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Doğum II servisinde yatmakta olan vajinal doğum yapmış gönüllü kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örnekleme yöntemi ile hesaplanmıştır (21).

N= 214 (01.03.2011–01.04.2011 tarihleri arasında normal doğum yapan toplam kadın sayısı).

$$n = N \cdot p \cdot q$$
$$d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$$
$$n = \frac{(214) \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 213 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 137$$

Araştırmada, 137 kadına ulaşmak hedeflenmiş ancak 27 kadın anket formlarını eksik doldurduğu için çalışma dışında bırakılmış ve 110 kadının katılımı ile çalışma tamamlanmıştır. Sezaryen doğum yapmış (sezaryen doğumda ölçeğin güvenilirliği saptanmadığı için), bebeğinde ya da kendisinde sağlık sorunu bulunan, Türkçe konuşamayan, okuma-yazma bilmeyen ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunan kadınlar çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Veri toplama aracı olarak birey tanımlama formu ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) kullanılmıştır.

#### **Veri Toplama Araçları**

**Birey Tanıtım Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olan birey tanımlama formu, postpartum dönemdeki kadınların sosyo-demografik özelliklerini, taburculuk eğitimi alma durumlarını, eğer eğitim aldıysa içeriği ve bilgi düzeylerini, gebelikte ve doğumdan sonra fiziksel ve psikolojik sorun yaşama durumlarını içeren 23 sorudan oluşmaktadır.

**Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF):** Doğum sonrası erken taburculuğa hazır oluşluk durumunu saptamak amacıyla HTHÖ-YDAF’nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Weiss ve ark.’ları ve Weiss ve Placentine tarafından yapılmıştır (5, 19). Akın ve Şahingeri tarafından Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (7). Ölçek hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu annenin algılamasına göre değerlendiren bir ölçek olan HTHÖ-YDAF dört alt boyuttan ve toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 1. madde annenin planlanan taburculuğa kendini hazır hissetme durumu ile ilgilidir, ikili (dikotom) (evet/hayır) yanıtlanmakta ve puanlamaya dahil edilmemektedir. 2-23 arasındaki maddeler “0” ile “10” arasında likert tipi puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları: 1. Kişisel durum; 2-9. madde (3. ve 6. madde ters yönde puanlanmaktadır); 2. Bilgi; 10-16. madde; 3. Yetenek; 17-19. madde ve 4. Beklenen destek; 20-23.

maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0" ve en yüksek puan "220"dir. Puanlamada yüksek puan kişinin taburculuğa hazır oluşunun yeterli durumda olduğunu düşük puanlar ise yeterli olmadığını göstermektedir. Anketin, ülkemizde Türkçeye uyarlaması Akın ve Şahingeri tarafından yapılmış, Cronbach alfa katsayısı 0.70 olarak belirlenmiştir (7). Bu çalışmanın da Cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Bulunan Cronbach alpha değerleri kabul edilebilir sınırlar dahilindedir.

Araştırma bulgularının analizinde; sayısal değerler, sayı ve yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, Varyans, Ki-Kare, ANOVA, Mann Whitney Test ve Kruskal Wallis istatistiksel testleri kullanılmıştır.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan, araştırmanın yapıldığı devlet hastanesinden, katılımcılardan ve ölçek sahibinden gerekli yazılı izinler alınmıştır.

### Sonuçlar

Katılımcıların %43.6'sı 24-30 yaş arasında olup %38.2'si ilkököl mezunu ve %51.8'i en uzun süre yaşadığı yer olarak il saptanmıştır (Tablo-1). Annelerin %89.1'i ev hanımı olup %84.5'i sosyal güvenceye sahiptir. Annelerin %60.9'u primipardır. Annelerin %83.6'sı isteyerek gebe kalmıştır. Katılımcıların %75.4'ü gebeliğinde herhangi bir fiziksel sorun yaşamazken, sorun yaşayanlar fiziksel yakınma olarak bulantı, ağrı ve kan pıhtılaşmasını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %83.5'i gebeliğinde herhangi bir psikolojik sorun yaşamazken, sorun yaşayanlar psikolojik yakınma olarak sınırlılık, ağlama, alınganlık ve doğum korkusu yaşadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %66.4'ü taburculukla ilgili bilgi almamıştır. Bilgi alanların en sık bilgi alma kaynağı %31.8 oranında hemşire ve öğrenci hemşireler olarak saptanmıştır. Ayrıca bilgi alan annelerin çalışmamızın yapıldığı hastanede normal doğum yapan kadınlar ilk 24 saat içerisinde taburcu edildikleri için aynı gün içerisinde taburculuk eğitimlerini aldıkları saptanmıştır. Annelere taburcu olmadan önce en fazla bilgi verilen ilk üç konu arasında %47.3 bebeğin gazının çıkartılması, %46.4 bebeğin alt temizliği, %40.9 bebeğin göbek bakımı olarak belirlenirken, en az bilgi verilen konu ise

%87.3 lohusalık egzersizleri olarak belirlenmiştir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir) (Tablo-2).

Katılımcıların %57.3'ü kendisi ve bebeğin bakımı ile ilgili bilgisini yeterli bulduğunu ifade etmiştir. Ayrıca annelerin %31.8'i bebeğinin küvezde olması, bebek bakımında zorlanma, kanama, ağrı, maddi yetersizlik ve hastane ortamında bulunma gibi nedenlerden dolayı gergin olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %41.8'si bebek bakımı konusunda kendilerine en çok yardım eden kişinin kayınvalidesini olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3'de taburculuk eğitiminde bilgi verilen bazı konulara göre HTHÖ-YDAF ölçeği puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Mann Whitney-U testi sonucuna göre, lohusalık egzersizleri (p=0.05), reçete edilen ilaçlar (p=0.00), kontrole gelme zamanı (p=0.03) ve bebeğin konak bakımı (p=0.02) konuları ile genel toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo-3).

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri.

	Sayı	%
<b>Yaş grubu</b>		
17- 23 yaş	44	40.0
24- 30 yaş	48	43.6
31 ve üzeri yaş	18	16.4
Toplam	110	100
<b>Öğrenim düzeyi</b>		
Okur-yazar değil	18	16.4
İlkokul mezunu	42	38.2
Ortaokul mezunu	27	24.5
Lise/Üniversite mezunu	23	20.9
Toplam	110	100
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	35	31.8
Gelir gidere denk	65	59.0
Gelir giderden fazla	10	9.2
Toplam	110	100
<b>En uzun süre yaşanan yer</b>		
İl	59	53.7
İlçe	26	23.6
Köy	25	22.7
Toplam	110	100
<b>Taburculukla ilgili bilgi alma durumu</b>		
Evet	37	33.6
Hayır	73	66.4
Toplam	110	100

Tablo 2. Annelerin taburculuk eğitiminde bilgi verilen bazı konulara göre sayı ve yüzde dağılımları.

Bilgi Verilen Konular	Sayı	Yüzde
Kanama (loşia) takibi	37	33.6
Dikişlerin (epizyotomi) ve perinenin (dış kadınlık organları) bakımı	44	40
Bireysel (banyo vs.) hijyen	40	36.4
Emzirme (anne sütünün yararları, memenin sağılması, meme bakımı vs.)	44	40
Anne- bebek etkileşimi	32	29.1
Cinsel ilişkiye girme zamanı-aile planlaması yöntemleri	39	35.5
Lohusalık beslenmesi	34	30.9
Bebeğin göbek bakımı	45	40.9
Bebek banyosu	36	32.7
Bebeğin gazının çıkartılması	52	47.3
Bebeğin alt temizliği-hijyeni	51	46.4
Bebeğin aşıları	38	34.5
Bebekte sık görülen sorunlar (sarılık, pamukçuk, ishal, kabızlık vs.)	30	27.3
Bebeğin rutin kontrolleri	34	30.9

\*Birden fazla seçenek işaretlendiği için toplam verilmemiştir.

**Tablo 3.** Taburculuk eğitiminde bilgi verilen bazı konulara göre HTHÖ-YDAF ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.

	Bilgi Verilen Konular	Sayı	Yüzde	S.O	S.T	U	P
Lohusalıkta duygusal durum	Bilgi Alan	17	15.5	61.68	1048.50	668.50	0.34
	Bilgi Almayan	93	84.5	53.77	4946.50		
Lohusalık egzersizleri	Bilgi Alan	13	11.8	71.04	923.50	415.50	<b>0.05*</b>
	Bilgi Almayan	97	88.2	52.3	5071.50		
Reçete edilen ilaçlar	Bilgi Alan	29	26.4	69.16	2005.50	749.50	<b>0.01*</b>
	Bilgi Almayan	81	73.6	49.87	3989.50		
Doğum sonrası oluşabilecek rahatsızlıklar	Bilgi Alan	25	22.7	64.38	1609.50	815.50	0.09
	Bilgi Almayan	85	77.3	52.21	4385.50		
Kontrolde gelme zamanı	Bilgi Alan	29	26.4	65.66	1904.00	851.00	<b>0.03*</b>
	Bilgi Almayan	81	73.6	51.14	4091.00		
Bebeğin konak bakımı	Bilgi Alan	26	23.6	66.88	1739.00	770.00	<b>0.02*</b>
	Bilgi Almayan	84	76.4	51.28	4256.00		

\* $p<0.05$ ; \*\*Birden fazla seçenek işaretlendiği için toplam verilmemiştir.; \*\*\*S.O (Standart Ortalamaları), S.T (Sıra Toplamı)

**Tablo 4.** Doğum sonrası annelerin eve gitmeye hazır oluşluk durumuna göre HTHÖ-YDAF puan ortalamaları.

Eve Gitmeye Hazır Oluşluk	Sayı	%	Ort±SD	p	t
Hazır olan	82	74.5	154.48±32.57	<b>0.001*</b>	5.451
Hazır olmayan	28	25.5	108.96±32.57		

\* $p<0.05$

**Tablo 5.** Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formu (HTHÖ-YDAF) ortalamaları.

			Orijinal HTHÖ-YDAF				
Faktör	Alt Boyut	Madde Sayısı	Sayı	%	Ort±SD	Min.	Max.
1	Kişisel durum	2-9 (8)	110	100	52.56±12.82	20	75
2	Bilgi	10-16(7)			44.63±17.97	0	70
3	Baş etme yetisi	17-19 (3)			19.04±7.75	0	30
4	Beklenen Destek	20-23 (4)			25.85±11.15	0	40
			Türkçe HTHÖ-YDAF				
Faktör	Alt Boyut	Madde Sayısı	Sayı	%	Ort±SD	Min.	Max.
1	Bakım becerisi	7-12,14,19(8)	110	100	53.14±18.19	0	80
2	Beklenen Destek	20-23(4)*			25.85±11.15	0	40
3	Güç ve baş etme yetisi	2-5, 17-18(6)			37.46±10.83	10	57
4	Stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisi	6, 13-16(5)			31.77±11.01	0	50
<b>Ölçek Genel Toplamı</b>					142.09±43.76	20	215

HTHÖ-YDAF'nin ilk maddesinde sorgulanan "annenin kendisini eve gitmeye hazır hissedip hissetmediği" yönündeki soruya "evet" ya da "hayır" diyenlerin ölçekten aldıkları toplam puanlar doğrultusunda kendisini hazır hissedilenlerin puan ortalamaları, hazır hissetmeyenlerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ( $p<0.001$ ) saptanmıştır (Tablo-4). HTHÖ-YDAF'nin toplam puan ortalaması 142.09±43.76 olup orijinal ve Türkçe ölçeğin alt boyutlarına göre sırasıyla puan ortalamaları Tablo-5'de verilmiştir.

Ayrıca 31 yaş ve üzeri olan annelerin (159.72±26.06,  $p=0.69$ ), multiparların (163.34±28.34,  $p<0.001$ ), geliri giderinden fazla olanların (152.50±44.56,  $p=0.40$ ), sosyal güvencesi olmayanların (152.53±52.04,  $p=0.37$ ), ilçede yaşayanların (149.69±38.86,  $p=0.35$ ), isteyerek gebe kalmayanların (152.50±33.10,  $p=0.30$ ), fiziksel sorun yaşamayanların (144.16±43.45,  $p=0.30$ ), psikolojik sorun yaşamayanların (145.71±44.95,  $p=0.05$ ), taburculukla ilgili bilgi alanların (152.67±39.91,  $p=0.14$ ), bilgisini yeterli bulanların

(158.68±39.80,  $p=0.15$ ), kendini gergin hissetmeyenlerin (147.38±43.07,  $p=0.10$ ), bebek bakımında eşinden destek alanların (156.14±38.05,  $p=0.55$ ), ilkokul mezunu olanların (149.16±38.91,  $p=0.60$ ) HTHÖ-YDAF taburculuğa hazır oluşluk puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

#### Tartışma

Postpartum altı haftalık dönem, anneler için önemli biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Anneler postpartum dönemdeki bu değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedirler. Tüm bunlar annelerde stres faktörü olarak etki ederler. Stresli durumların arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkiler. Bundan dolayı annelerin taburculuğa hazır oluşluğu büyük önem kazanmaktadır (4,6,13,17).

Çalışmamızda annelerin %74.5'i kendini taburculuğa hazır hissettiği saptanırken, başka bir çalışmada Weis ve

arkadaşlarının yaptıkları çalışmada %89'unun, Berstein ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada %90'ının kendilerini taburculuğa hazır hissettikleri saptanmıştır (20,30) (Tablo-4). Bu durumun çalışmamızın yapıldığı hastanenin normal doğum yapan annelere uyguladıkları erken taburculuk prosedüründen kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızın bulgularına benzer olarak Weis ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da gelir durumu iyi ve eğitilmiş annelerin, çalışmamızdan farklı olarak primiparlar da taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri yüksek bulunmuş olup hastanede kalış süreleri daha uzun süre kalan grup oldukları tespit edilmiştir (20) ( $p>0.05$ ).

Çalışmamızda doğum sonu rahatsızlarla ilgili bilgi alma durumu Gözüm ve Kılıç'ın Erzurum'da yaptıkları bir çalışmaya göre çok düşük bulunmuştur (22) ( $p>0.05$ ). Çalışmamızda bilgi alanların en sık bilgi alma kaynağı çoğunlukla hemşire ve öğrenci hemşireler olarak saptanmıştır. Bu bulgu diğer sağlık çalışanlarının da taburculuk eğitimi konusunda farkındalıklarının artırılması gerektiğini göstermektedir.

Weiss ve Lokken'in yaptıkları çalışmada annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri çalışmamıza göre daha yüksek bulunmuştur (23) (Tablo-4) ( $p<0.05$ ). Bu çalışmada hemşireler tarafından verilen eğitimin annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeylerini arttırmıştır. Ayrıca annelerin eğitim gereksinimlerinin için de buldukları döneme göre değiştiği, eğitim gereksinimlerinin sağlık personeli ve anneler tarafından farklı değerlendirildi de göz ardı edilmemelidir (24).

Literatür postpartum dönemde anneleri eğitme konusunda, eğitimin zamanlaması, tekrarı ve öğrenecek kişinin hazır oluşluğu gibi kritik faktörler belirlemiştir. Motivasyon, önceki deneyimler, devam eden öğrenmeler, algı/inançlar, beceriler ve ortamda kendine/bebeğine bakım vermeyi, kişisel baş etme becerilerini ve adaptasyonu etkilemektedir (25,26). Ayrıca yapılan çalışmalarda hastaların taburculuğa hazır oluşlukları ile hemşire ve doktorların hazır oluşluk düşünceleri arasında anlamlı derecede fark bulunmuştur (20,27).

Postnatal dönemde hastaneden çıkmadan önce annenin acilen gereksinim duyduğu bilgilerin verilmesi önemlidir (15,28). Çalışmamızda annelere taburculuk olmadan önce en fazla bilgi verilen ilk üç konu arasında bebeğin gazının çıkartılması, alt temizliği ve göbek bakımı konuları bulunurken, Bowman ve Ruchala'nın yaptıkları çalışmada bebeğin kimliğinin belirlenmesi, hasta bebeklerin bakımı ve maternal insizyonun bakımı bilgilerinin verilmesi istenmiştir (28) (Tablo-2). Christie ve arkadaşlarının çalışmasında ise bebeği besleme ve büyüme, yaşam değişiklikleri ve baş etme ve kaynakları adapte etme konuları belirlenirken, Lugina ve arkadaşlarının çalışmasında da ağırlı perine, abdominal ağrı/kramplar, meme ve meme uçları bakımı ve yorgunluk gibi alanlarda annelerin bilgi gereksinimleri olduğu saptanmıştır (25, 29). Postpartum dönemde

annelerin eğitim gereksinimleri farklılık göstermektedir. Ancak hangi dönemde hangi gereksinimlerin ön plana çıktığı konusunda yeni çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın vajinal doğum yapan annelere yönelik olması bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Türkçe HTHÖ-YDAF'nin geçerlilik güvenilirliğini yapan yazarlar sınırlılıklarından biriside ölçeğin alt boyutlarıyla ilgili daha fazla çalışmaya gerek olduğu ve ölçeğin geçerlilik güvenilirliği ile ilgili daha fazla bilgi edilene kadar toplam puanı üzerinden çalışılması uygun olacağını belirtmişlerdir. Ayrıca bu konuyla ilgili literatür yetersiz olup daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim vardır.

Sonuç olarak, ülkemizdeki hastanelerde normal doğum yapan kadınlar ilk 24 saat içinde taburcu edildikleri için hastanede kalma süreleri kısaltılmakta, hastanede doğum sonrası yeterli bakım ve taburculuk eğitimi alamamaktadır. Bu durum da doğum sonrası anne ve bebek sağlığını tehdit etmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının, doğum öncesi dönemde gebe izlemeleri sırasında doğum ve doğum sonrası yönelik eğitimlere yer verilmesi, doğum sonrası anne eğitimlerinde emzirme ve bebek beslenmesi dışında anne ile ilgili beslenme ve sıvı alımı, aile planlaması, banyo, cinsellik, perine bakımı, egzersiz gibi kalan konularda eğitim verilmesi, doğum sonrası hastane taburculuğunun planlanmasında annenin kendini hazır hissedip hissetmediğinin sorulması, eğitim, sosyal destek ve gelir durumu düşük ve primipar olan annelerin doğum sonrası taburculukta risk grubu olarak öncelikle ele almaları gerekmektedir.

#### Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. WHO/RHT/MSM, Geneva 1998; 98/3:8-58.
2. Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter? Birth 2005; 32(2): 86-92.
3. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gülhane Tıp Derg 2008;50(4):294-8.
4. Karaçam Z. Normal postpartum dönemin fizyolojisi ve bakımı. Kadın sağlığı. Ed. Şirin A, Kavlak O. 1. basım. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008;708- 759.
5. Weiss ME, Ryan P, Lokken L. Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale. J Obstet, Gynecol Neonatal Nurs 2006;35(1):34-35.
6. Akdolun Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6(2):42-49.
7. Akın B, Şahingeri M. Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formunun (HTHÖ-YDAF) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010;13(1):7-14.
8. Madlon-Kay DJ, DeFor TA. Maternal postpartum health care utilization and the effect of Minnesota early discharge legislation. J Am Board Fam Pract 2005;18(4):307-11.
9. Britton JR. Postpartum early hospital discharge and follow-up practices in Canada and the United States. Birth 1998;25(3):161-8.
10. Eaton AP. Early postpartum discharge: recommendations from a preliminary report to Congress. Pediatrics 2001;107(2):400-3.
11. Malkin JD, Garber S, Broder MS, Keeler E. Infant mortality and early postpartum discharge. Obstet Gynecol 2000;96(2):183-8.
12. Mandl KD, Homer CJ, Harary O, Finkelstein JA. Effect of reduced postpartum length of stay program on primary care

- services use by mothers and infants. *Pediatrics* 2000;106(4 Suppl):937-41.
13. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(6):479-84.
  14. Duman NB. Postpartum erken taburculuk sonrası evde bakım. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2009;8(1):73-82.
  15. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;7(2):15-22.
  16. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal and postpartum course. *Birth* 2001;28(3):202-7.
  17. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. IX. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara; 2009; 351-424.
  18. Chung F. Discharge criteria- a new trend. *Can J Anaesth* 1995; 42(11):1056-8.
  19. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *J Nurs Meas* 2006;14(3):163-80.
  20. Weiss ME, Ryan P, Lokken L, Nelson M. Length of stay after vaginal birth: sociodemographic and readiness-for-discharge factors. *Birth* 2004;31(2):93-101.
  21. Naing L, Winn T, Rusli BN. Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Arch Orolfac Sci* 2006;1(1):9-14.
  22. Gözüm S, Kiliç D. Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery* 2006;21(4):371-8.
  23. Weiss ME, Lokken L. Predictors and outcomes of postpartum mothers' perceptions of readiness for discharge after birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38(4):406-17.
  24. Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi, Türkiye Klinikleri *J Med Sci* 2008;28(5):736-42.
  25. Christie J, Poulton BC, Bunting BP. An integrated mid-range theory of postpartum family development: a guide for research and practice. *J Adv Nurs* 2008;61(1):38-50.
  26. Edwards NC, Sims-Jones N. A randomized controlled trial of alternative approaches to community follow-up for postpartum women. *Can J Public Health* 1997;88(2):123-8.
  27. Weiss ME, Yakusheva O, Bobay K. Nurse and patient perceptions of discharge readiness in relation to postdischarge utilization. *Med Care* 2010;48(5):482-6.
  28. Bowman KG, Ruchala PL. A comparison of the postpartum learning needs of adolescent mothers and their mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006;35(2):250-6.
  29. Lugina HI, Nyström L, Christensson K, Lindmark G. Assessing mothers' concerns in the postpartum period: methodological issues. *J Adv Nurs* 2004;48(3):279-90.
  30. Bernstein HH, Spino C, Baker A, Slora AJ, Touloukian CI, McCormick MC. Postpartum discharge; do varying perceptions of readiness impact health outcomes. *Ambul Pediatr* 2002;2(5): 388-95.