

ARAŞTIRMA

HASTANE TABURCULUĞUNA HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ-YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNE FORMU'NUN TÜRKÇE UYARLAMASININ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ*

Belgin AKIN**

Müşerref ŞAHİNGERİ***

Alınış Tarihi:08.01.2009
Kabul Tarihi:07.04.2009

ÖZET

Doğum sonu dönemde hastanede kalış süresinin kısalması annenin taburculuğa hazır oluşluk durumunu değerlendirmeyi giderek daha önemli hale getirmektedir. Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formu'nun Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğini incelemeye yönelik olan çalışma metodolojik türdedir. Vajinal doğum yapmış 230 anne araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır. Çeviri sürecinin ardından geçerliliğine yönelik olarak içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği ve güvenilirliğine yönelik olarak iç tutarlılık ve madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir. Türkçe ölçeğin faktör analizinde faktör yükü 0.34-0.86 arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanına göre bilinen grup karşılaştırmasında gruplar arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.000$). Ölçek toplam puanına göre Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı: 0.70 ve madde toplam puan korelasyonları 0.21-0.53 ($p<0.01$) arasındadır. Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formu'nun Türkçe formunun sınırlılıkları göz önünde bulundurulmak kaydıyla vaginal doğum yapmış kadınlarda taburculuğa hazıroluşluğu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Taburculuğa hazıroluşluk ölçeği, postpartum kadın, geçerlilik, güvenilirlik

ABSTRACT

Validity and Reliability of Turkish Version of Readiness for Hospital Discharge Scale–New Mother Form (RHD-NMF)

As hospital lenght stay has decreased, to need to assess readiness for discharge of mothers has become increasingly important. This is a methodological study for aiming at adapting the “Readiness for hospital discharge scale –new mother form” into Turkish and to test its validity and reliability. The study group was 230 women who gave vaginal delivery. After the translation procedure, validity was assessed with content validity and construct validity. Reliability was assessed with internal consistency and item-total score correlation. The factor loading was between 0.34 and 0.86 in the factor analyses of Turkish form. The difference between total scores of known groups were important ($p<0.0001$, $p<0.001$). Total scale cronbach alfa reliability coefficient was 0.70 and item-total score correlations were between 0.21-0.53 ($p<0.01$). The Turkish version of Readiness for hospital discharge scale –new mother form seems to be reliable and valid measure of assesing readiness for discharge from hospital in women who gave vaginal delivery , as long as taking into account its limitations.

Keywords: Readiness for discharge scale, postpartum women, validity, reliability

GİRİŞ

Normal doğumdan 12-48 saat, sezeryanla doğumdan 96-144 saat sonra taburcu olmanın anne ve bebek sağlığı yönünden uygun bir süre olduğu kabul edilmektedir (Britton 1998, Malkın et al. 2000, Mandl et al. 2000, Eaton 2001, Akdolun Balkaya 2002, Madlon-Kay and DeFor 2005). Erken taburculuk eğitimi ile birlikte doğum yapan kadın ve ailesine hastanede verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için ayrılan süre kısalmıştır. Annenin bu süreçte fizyolojik ve psikolojik değişikliklere

uyum sağlaması ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenmektedir (Gölbaşı 2003). Doğum sonu dönemde erken taburculuğun ardından anne ve ailesinin yaşadıkları sorunlarla tek başlarına baş etmek zorunda kalmalarının yanı sıra evde bakıma yönelik hizmetlere ulaşımın da yetersiz olması nedeni ile anne ve bebekle ilgili fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar artmakta bunlar da taburculuğa hazır oluşluk durumunu

*8th Congres of the European Society of Gynecology 10-13 September 2009, Rome

** Selçuk Üniversitesi, Konya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü (Yrd. Doç. Dr.)

*** Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Karatay, İsmil Sağlık Ocağı (Ebe)

değerlendirmeyi önemli hale getirmektedir (Weiss et al. 2006).

Doğum sonrası hastanede kalış süresi duygusal hazır oluşluk ve hastane politikaları ile ilgili bir konudur ve bu sürenin hasta, aile üyeleri ve sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi gerekir (Chung 1995, Weiss et al. 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. Sağlık personeli ile hasta arasında taburculuğa hazır oluşluğu algılama arasında farklılıklar olabilmektedir (Weiss et al. 2004, Weiss et al. 2006). Doğum sonrası annelerin taburculuğa hazır oluşluğu, postpartum sürecin sağlıklı geçirilmesi açısından önemli bir konudur. Kadının taburcu olmadan hazır oluşlu-luğunun değerlendirilmesinin postnatal izlem hizmetlerinin planlamasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği yeni doğum yapmış anne formu'nun (HTHÖ-YDAF) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Metodolojik türdeki bu çalışma Konya ili Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesinde 20 Mayıs-20 Haziran 2007 tarihleri arasında gerçek-leştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini ilgili hastanede vajinal doğum yapmış anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede vaginal doğum yapan, kendisi ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan ve okur-yazar olan 230 anne oluşturmuştur. Örneklem seçiminde geli-şişgüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

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 arkadaşları (2006) ve Weiss ve Placentine (2006) tarafından yapılmıştır. 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 oluşluğunun yeterli durumda olduğunu düşük puanlar ise yeterli olmadığını göstermektedir.

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 güç-lüğü 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 olduğu ve alt boyutlarda ise 0.69 ve 0.87 arasında değiştiği bulunmuştur.

HTHÖ-YDAF' nin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği

HTHÖ-YDAF' nin geçerliliğine yönelik olarak dil ve içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği 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 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 (İnternal Consistency) için likert tipi ölçeklerde önerilen (Tezbaşaran 1996, Aksayan ve Gözüm 2002) Cronbach alfa güvenilirliği hesaplanmıştır Madde toplam puan korelasyonları Pearson's korelasyon katsayısı ile incelenmiştir.

Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın ilgili hastanede yürütülmesi için Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır. HTHÖ-YDAF' nin Türkçe ye uyarlanması çalışması için Dr. Marianne Weiss' den izin alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmada yer alan 230 vaginal doğum yapmış annenin yaş ortalaması 24.7±4.6, çoğunluğu (%79.6) ilk okul ya da daha az, %20.4'ü ortaokul ve daha fazla eğitilmiş olup, %56.1'i çekirdek ailede ve %43.9'u geniş ailede yaşamaktadır. Annelerin %58.3'ünün mul-tipar, %41.7'sinin primipar, %54.3'ünün doğum sonrası hastanede kalış süresinin 24 saatin üzerinde ve %45.7'sinin 24 saat ya da daha az olduğu saptanmıştır.

Her ölçme aracında geçerlilik ve güvenilirlik olmak üzere en azından iki temel psikometrik özelliğe ilişkin bilgi aranmaktadır. Geçerlilik bir ölçme aracının bu araçla ölçülmek istenen özelliğin ölçülerini bir başka özellik ile karıştırmadan verebilme gücü ya da ölçülmek istenen özelliğin bütünüyle ölçülebilme derecesidir (Tezbaşaran 1996).

HTHÖ-YDAF' nin Geçerliliği

Dil ve anlam geçerliliğine yönelik olarak ölçeğin Türkçe formunun hazırlanmasında grup

çevirisi ve geri çeviri 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 ve bu annelerin bulguları çalışmaya dahil edilmemiştir. HTHÖ-YDAF' nin Türkçe formunun hazırlanmasında konu alanında ve dil alanında uzman kişilerle grup çevirisi ve geri çeviri yöntemi kullanılarak ölçeğin dil geçerliliği sağlanmaya çalışılmıştır.

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. Konu alanında uzman kişi-lerden alınan görüşler ölçek maddelerinin ifade şekli, içeriği, konu alanına uygunluğu ve kapsamının yeterli olduğunu ve böylece Türkçe ölçeğin içerik geçerliliği yönünden ölçülmek istenen özelliği temsil etme gücünün yeterli olduğunu göstermektedir.

Ölçülmek istenen kuramsal yapıya ilişkin belirtilerin doğruluğunun derecesinin gösterilmesi olarak tanım-lanan (Balcı 1995, Dempsey and Dempsey 2000) yapı geçerliliğine yönelik olarak Temel Bileşenler Analizi ve bilinen grup geçerliliği tekniklerinden yararlanılmıştır.

Faktör analizi öncesi KMO testi sonucu 0.698 ve Barlett's Test Sphericity analizi sonucu 1657.34 olarak saptanmış olup her iki test sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.000). KMO değerinin 0.50'nin altında olması örnek büyüklüğünün yeterli olmadığını göstermekte ve 0.60-0.69 arasındaki değerler iyi kabul edilmektedir (Akgül 2003). Çalışmamızda

KMO değeri örneğin faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. HTHÖ-YDAF' nin Faktör Yapısı, Öz Değerleri ve Açıkladıkları Varyans Yüzdeleri

HTHÖ-YDAF Maddeleri	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
7. Eve gitmeye duygusal hazır oluş	0.45	0.22	0.16	
8. Evde kendi bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlama	0.60		0.37	-0.16
9. Evde bebek bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlama	0.76		0.26	
10. Evde kendi bakımı ile ilgili bilgi durumu	0.52			0.25
11. Evde bebek bakımı ile ilgili bilgi durumu	0.79	-0.10		0.19
12. Evde kendi ve bebeğinin sorunlarını değerlendirme bilgisi	0.54			0.17
14. Evde yapabileceği-yapamayacağı şeyler bilgisi	0.44			0.40
19. Eve gidince bebek bakımını yapabileme	0.65	-0.13	0.32	
20. Evde duygusal destek varlığı		0.68		
21. Evde kişisel bakıma yardım edecek kişi varlığı		0.83		
22. Ev işleri ile ilgili yardım edecek kişi varlığı		0.83		
23. Evde bebek bakımına yardım edecek kişi varlığı		0.86		
2. Eve gitmeye fiziksel hazıroluşluk	0.25	0.19	0.63	
3. Şimdiki ağrı ve rahatsızlığın derecesi		-0.13	-0.37	-0.17
4. Şimdiki güç (kuvvet) düzeyi		0.16	0.75	0.19
5. Şimdiki enerji/zindelik düzeyi		0.12	0.77	0.16
17. Eve gidince ev işleri ile baş edebilme		-0.22	0.53	-0.13
18. Eve gidince kişisel bakımını yapabileme	0.16		0.58	
6. Şimdiki stres düzeyi			-0.23	-0.41
13. Eve gidince kimi ne zaman arayacağı bilgisi				0.34
15. Evde kendi ve bebek bakımı ile ilgili tıbbi izlemler bilgisi				0.71
16. Evde mevcut hizmetler ve bilgi kaynakları bilgisi		0.12		0.77
Özdeğeri (eigenvalue)	4.268	2.908	1.910	1.502
Açıkladığı varyans yüzdesi (Toplam; 48.127)	19.399	13.219	8.682	6.826

*p<0.001

Ölçeğin faktör yapısı incelendiğinde (Tablo 1) orijinal ölçektekine 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 altında olan maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl 2002). Ölçekte faktör yükü 0.30'un altında olan madde bulunmamaktadır ve faktör yükünün 0.34-0.86 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçeğin ölçme amacına kavramsal yönden uygun maddelerden oluştuğunu düşünebiliriz. 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. Faktör analizinde ölçek maddelerinin 20,21,22 ve 23. maddeler hariç tamamının birden fazla faktör altında yer aldığı gözlenmiştir. Bu bulgu ölçek maddelerinin alt gruplarda anlamlı boyutlar oluşturmasında sorun olduğunu düşün-dürmekle birlikte birden fazla faktör altında yer alma çok sayıda maddeyi ilgilendirdiği için maddeler analizden çıkarılmamıştır.

Tablo 2. Faktör Analizine Göre Orijinal Ölçek ve Türkçe Ölçeğin Alt Boyutları

Orijinal HTHÖ-YDAF			Türkçe HTHÖ-YDAF	
Faktör	Alt Boyut	Maddeler (madde sayısı)	Alt Boyut	Maddeler (madde sayısı)
1	Kişisel durum	2-9 (8)	Bakım becerisi	7-12,14,19 (8)
2	Bilgi	10-16 (7)	Beklenen destek	20-23 (4)*
3	Baş etme yetisi	17-19 (3)	Güç ve baş etme yetisi	2-5, 17-18 (6)
4	Beklenen destek	20-23 (4)	Stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisi	6,13-16 (5)
Toplam		22		22

*Beklenen destek alt boyutunda yer alan maddeler orijinal ölçekle aynı olmakla birlikte orijinal ölçekte 4. faktörde toplanırken Türkçe ölçekte 2. faktörde yer almıştır.

Türkçe HTHÖ-YDAF'nin faktör analizinde ölçek maddelerinin 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 (Tablo 2). Türk örneğinde elde edilen faktör yapısında maddelerin orijinal ölçekten farklı dağıldığı ve ancak yeni oluşan faktör yapısının adlandırılabilir anlamlı örüntüler oluştuğu görülmüştür. Faktör örüntüsündeki bu farklılığın kültürel etmenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Faktör analizinde ölçek maddeleri dört faktör altında orijinal ölçekten farklı biçimde dağıldığından ilgili maddelerin içeriği dikkate alınarak alt gruplar anlamlı bir şekilde adlandırılmaya çalışılmıştır (Tablo 2). 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 ölçekte aynı maddelerden oluştuğundan değişiklik yapılmamıştır (yalnızca maddeler orijinal ölçekte faktör 4'te yer alırken Türkçe ölçekte faktör 2'te yer almıştır). Güç ve baş etme yetisi olarak adlandırılmış olan Faktör 3'te eve gitmeye fiziksel hazırlanma, 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 (Tablo 2). Bilinen grup geçerliliğini incelemeye yönelik olarak ölçeğin ilk maddesinde sorgulanan "annenin kendisini eve gitmeye hazır hissedip hissetmediği" yönündeki soruya "evet"

Tablo 3. Doğum Sonrası Eve Gitmeye Hazır Hisseden ve Hissetmeyen Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluk Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları

Eve gitmeye hazır oluşluk	Stres kontrolü ve yardım bilgisi				
	Toplam	Bakım becerisi	Beklenen destek	Güç ve baş etme	ve yardım bilgisi
Hazır olan	162.7±23.7	67.3±12.9	29.9±12.2	39.5±7.8	25.9±7.3
Hazır olmayan	143.9±23.0	61.8±13.1	25.0±13.6	32.7±8.4	24.2±9.1
t testi	5.528	2.916	2.645	5.852	1.501
(p)	(0.000)*	(0.004)**	(0.009)**	(0.000)*	(0.135)

*p<0.001, **p<0.01

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 ($p<0.001$, $p<0.01$) saptanmıştır. Stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisi puanlarının

istatistiksel olarak farklılık göstermediği ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 3). Bu bulgular ölçeğin stres ve yardıma ulaşma bilgisi dışında seçiciliğinin yeterli olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Madde Toplam Puan Korelasyonları (Pearson's)

Ölçek maddeleri	Pearson's	p
2. Eve gitmeye fiziksel hazır oluşluk	0.53	0.000*
3. Şimdiki ağrı ve rahatsızlığın derecesi	0.13	0.040**
4. Şimdiki güç (kuvvet) düzeyi	0.49	0.000*
5. Şimdiki enerji/zindelik düzeyi	0.46	0.000*
6. Şimdiki stres düzeyi	0.05	0.399
7. Eve gitmeye duygusal hazır oluş	0.42	0.000*
8. Evde kendi bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlama	0.42	0.000*
9. Evde bebek bakımı ile ilgili fiziksel becerilerini tanımlama	0.48	0.000*
10. Evde kendi bakımı ile ilgili bilgi durumu	0.27	0.000*
11. Evde bebek bakımı ile ilgili bilgi durumu	0.43	0.000*
12. Evde kendi ve bebeğinin sorunlarını değerlendirme bilgisi	0.48	0.000*
13. Eve gidince kimi ne zaman arayacağı bilgisi	0.24	0.000*
14. Evde yapabileceği-yapamayacağı şeyler bilgisi	0.43	0.000*
15. Evde kendi ve bebek bakımı ile ilgili tıbbi izlemler bilgisi	0.37	0.000*
16. Evde mevcut hizmetler ve bilgi kaynakları bilgisi	0.34	0.000*
17. Eve gidince ev işleri ile baş edebilme	0.21	0.001*
18. Eve gidince kişisel bakımını yapabilme	0.36	0.000*
19. Eve gidince bebek bakımını yapabilme	0.44	0.000*
20. Evde duygusal destek varlığı	0.42	0.000*
21. Evde kişisel bakıma yardım edecek kişi varlığı	0.48	0.000*
22. Ev işleri ile ilgili yardım edecek kişi varlığı	0.50	0.000*
23. Evde bebek bakımına yardım edecek kişi varlığı	0.48	0.000*

* $P<0.01$ ** $P<0.05$

HTHÖ-YDAF' nin Güvenilirliği

Güvenilirlik bir ölçme aracının duyarlı, birbiri ile tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilme gücüdür (Tezbaşaran 1996, Dempsey and Dempsey 2000). Türkçe ölçeğin güvenilirlik analizleri faktör analizi sonucu elde edilen faktör yapısı dikkate alınarak yapılmış ve iç tutarlılık ve madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir. Likert tipi ölçeklerin güvenilirliğinin incelenmesinde cronbach alfa tekniği önerilmektedir ve ölçme aracı içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsüdür (Tezbaşaran 1996, Aksayan ve Gözüm 2002). HTHÖ-YDAF' nin toplam ve alt ölçekleri için Cronbach alfa güvenilirliği hesaplanmıştır. Güvenilirlik katsayısı toplamda (0.70) ve alt ölçeklerden bakım becerisi (0.74) ve beklenen destekte (0.83) yüksek, güç ve baş etme (0.57) alt boyutunda orta derecede iken stres ve yardıma ulaşma bilgisinde (0.32) düşük

bulunmuştur. Ölçeğin toplamda ve "bakım becerisi", "beklenen destek" ve "güç ve baş etme" alt boyutlarında homojenliğin yeterli olduğunu ancak "stres ve yardıma ulaşma bilgisi" alt boyutunun homojen bir yapı oluşturmadığını söyleyebiliriz.

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 ($p<0.01$) (Tablo 4). Madde toplam puan korelasyonu ölçeği oluşturan her bir maddenin ölçek toplamı ile ilişkisini ve ağırlığını göstermektedir (Özguven 1999). Madde toplam puan korelasyonu düşük maddelerin ölçeğin güvenilirliğini düşürücü etki yaptığı ve çıkarılması gerektiği söyleyen yazar-

lardan Özgüven (1999) alt sınırın 0.15 ve Tavşancıl (2002) ise 0.20 olduğunu bildirmektedirler. Pratikte çoğunlukla 0.20 alt sınırının kullanıldığı belirtilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2002). Maddelerin faktör yükleri ve toplam puanla korelasyonu incelendiğinde ölçeğin 3. maddesinde (şimdiki ağrı ve rahat-sızlığın derecesi) toplam puanla korelasyonun önemsiz ve 6. maddesinde (şimdiki stres düzeyi) ise zayıf olduğu bulunmuştur. Bu bulgu ilgili maddelerin ters yönde puanlanması bir sonucu olarak değerlendirilmiş ve ölçek bütün-lüğünü değiştirmemek yönünden ölçekten çıkarılmamıştır. Diğer maddelerde madde-toplam puan korelasyonlarının 0.21-0.53 arasında değişmesi ölçekteki maddelerin aldığı değerlerin ölçek toplam puanı ile uyumunun yeterli olduğunu ve ölçek içinde eşit ağırlıkta olduğunu göstermektedir. Madde toplam puan korelasyonlarının yeterli düzeyde olması ölçeğin güvenilirliğini destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Ölçeğin güvenilirliği ile ilgili bulgularında özellikle "stres ve yardıma ulaşma bilgisi" alt boyutu yönünden zayıflık olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumu yaratan önemli etmenlerin kültürel farklılıklar ve bunun yanında eğitim düzeyinin düşüklüğü (annelerin %79.6'sı ilk okul ya da daha az eğitilmiştir) olduğu düşünülmüştür. Likert tipi ölçekler temelde bireyin kendini değerlendirebildiği ve sorgulanan konuda bir iç görüye sahip olduğu varsayımına dayanır (Tezbaşaran 1996). Bireylerin kendisi hakkında bir iç görüye sahip olması ve kendini değerlendirme becerisinde düşük eğitim düzeyindeki bireylerde sorun olabileceğini düşünürüz. Derecelendirmeli ölçekler öznel değerlendirmeye dayalı olduklarından yansız ve sistemli hatanın kaçınılmaz olduğu ve bireyin yorgunluk, dikkatsizlik, ilgi azlığı ve yetiştirilme tarzı gibi nedenlerde yansız hatalar olabileceği vurgulanmaktadır (Balci 1995). Özellikle

KAYNAKLAR

- Akdolun Balkaya N** (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6(2): 42-49.
- Akgül A** (2003). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri- SPSS Uygulamaları. 2. Baskı, Emek Ofset Ltd. Şti, Ankara.
- Aksayan S, Gözüm S** (2002). Kültürler arası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek ve dil adaptasyonunda

HTHÖ-YDAF gibi değerlendirmede ayrıntılı bir derecelendirmeye dayanan (10'lu likert) ölçeklerde değerlendirmeye bağlı sorunların daha fazla yaşanabileceği söylenebilir. Ölçeğin derecelendirmesinin azaltılması özellikle güvenilirlik yönünden daha olumlu bulgular elde edilmesini sağlayabilir. Ölçek ile ilgili daha fazla bilgi elde edilene kadar toplam puan üzerinden değerlendirmelerin daha güvenilir sonuçlar elde edilmesinde yararlı olacağını söyleyebiliriz.

SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın yalnızca vaginal doğum yapmış, kendisi ve bebeği sağlıklı ve okur-yazar (çoğunluğu ilköğretim ve daha az eğitilmiş) annelere yönelik olması bir sınırlılık olarak belirtilebilir. Çalışmanın güçlü yanı ölçeğin çok sayıda ve çeşitli doğurganlık özelliklerine sahip annelerle çalışılmasıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Sonuç olarak Türkçe HTHÖ-YDAF'nin sınırlılıkları göz önünde bulundurulmak kaydıyla postpartum dönemdeki Türk kadınlarında taburcu-luğa hazır oluşu değerlendirilmede 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 çalışılması uygun olacaktır. Ölçekle yapılacak geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında Likert derecelendirilmesinin azaltılması daha olumlu sonuçlar elde edilmesine katkı sağla-yabilir. Ölçeğin sezaryenle doğum yapan, kendisi ya da bebeğinde sağlık sorunları olan ve okur-yazar olmayan ve eğitim düzeyi yüksek anneler üzerinde geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılması elde edilen bulguların yararlılığını arttıracaktır.

adımlar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 4: 9-14.

Balci A (1995). Sosyal Bilimlerde Araştırma - Yöntem, Teknik ve İlkeler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara.

Britton JR (1998). Postpartum early hospital discharge and follow-up practices in Canada and the United States. Birth 25(3): 161-168.

Chung F (1995). Discharge criteria-a new trend. Canadian Journal of Anaesthesia 42: 1056-1058.

Dempsey PA, Dempsey AD (2000). Using Nursing Research–Process, Critical Evaluation and Utilization. 5th Edition, Lippincott, Philadelphia-New York.

Eaton AP (2001). Early postpartum discharge: recommendations from a preliminary report to congress. Pediatrics 107: 400-403.

Gölbaşı Z (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7(2): 15-22.

Gözüm S, Aksayan S (2002). Kültürler arası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 4 (2): 9-20.

Madlon-Kay DJ, DeFor AT (2005). Maternal postpartum health care utilization and the effect of minnesota early discharge legislation. The Journal of the American Board of Family Practice 18(4): 307-311.

Malkın JD, Garber S, Broder MS et al. (2000). Infant mortality and early postpartum discharge. American Journal of Obstetrics and Gynecology 96(2): 183-188.

Mandl KD, Homer CJ, Harary O et al. (2000). Effect of reduced postpartum length of stay program on primary care services use by mothers and infants. Pediatrics 106 (4): 937-941.

Özguven İE (1999). Psikolojik Testler. 3. baskı, PDREM yayınları, Ankara.

Tavşancıl E (2002). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, Nobel yayınları, Ankara.

Tezbaşaran A (1996). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Weiss ME, Ryan P, Lokken L (2006). Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 35: 34-35.

Weiss ME, Ryan P, Lokken L et al. (2004). Length of stay after vaginal birth: sociodemographic and readiness-for-discharge factors. Birth 31(2): 93-101.