

Gebeliğin Üçüncü Trimestrında Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Sonu Taburculuğa Hazıroluşluk Düzeyine Etkisi

Effect of Education Administered to
Pregnants in Third Trimester on Level of
Readiness for Postpartum Discharge

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017, 4(2), 25-35

Rükuye BURUCU¹, Belgin AKIN²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

Geliş Tarihi: 31 Ocak 2013

Kabul Tarihi: 02 Haziran 2017

ÖZ

Amaç: Gebeliğin üçüncü trimestrında gebelere verilen planlı eğitimin doğum sonrası taburculuğa hazıroluşluk düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma son test kontrol gruplu müdahale tipi çalışmadır. Veriler araştırmacı/ lar tarafından hazırlanmış olan veri toplama formu ve Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 10,0 paket program kullanılarak ölçek puanı; ortalama ve standart sapma, kadınların doğurganlık özellikleri; sayı- yüzde, ölçek puan belirleyicileri ise; çoklu regresyon analizi yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi başhekimliğinden yazılı izin, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerden araştırma süreci açıklanarak onamları alınmıştır.

Bulgular: Müdahale (M) ve kontrol (K) grupları benzer özellikler taşımaktadır. Erken taburculuğa M grubunun %54,3, kontrol grubunun %45,7 hazır olduklarını düşündükleri, ölçek puan farklarının anlamlı olduğu, eğitim alma durumunun ölçek puanı için önemli bir belirleyici olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Gebeliğin üçüncü trimestrında gebelere verilen planlı eğitimin doğum sonrası taburculuğa hazır oluşuğ arttırmada etkili bir girişim olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası dönem, gebe eğitimi, gebe izlemi, hemşire taburculuğa hazıroluşluk

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study was to investigate the effects of planned education given to

İletişim : rburucu@hotmail.com

pregnancies during the third trimester of pregnancy on postoperative levels of postpartum discharge.

Materials and Methods: The study is the intervention type with post test control group. Data were collected using the data collection form prepared by the researchers and the Preparedness Scale for Hospital Discharge - Newborn Mother Form. Statistical analyzes were performed using the SPSS 10.0 package program. For the scale score, mean and standard deviation, for the fertility characteristics of women; number-percentage is used. For the scale markers, multiple regression analysis methods have been used and evaluated. Before the research, approval of the ethics committee from the Ethics Committee of Selcuk University Faculty of Medicine, the permission of the Konya Education and Research Hospital taken with examining the process to the pregnant women in the intervention and control group.

Results: The intervention (M) and control (K) groups have similar characteristics. It was determined that, in the early discharge group, 54.3% of the M group and 45.7% of the control group were ready, meaning that the scale point differences were significant and that the education level was an important determinant of the scale score.

Conclusion: It has been determined that the planned education given to the pregnancies during the third trimester of pregnancy is an effective attempt to increase the readiness for postpartum discharge.

Key Words: Education of pregnant, follow-up of pregnant, nurse, postpartum period, readiness for discharge

GİRİŞ

Doğurgan çağdaki birçok kadın gebelik, doğum ve annelik gibi doğal fizyolojik bir süreç yaşamaktadır. Bununla birlikte sağlıklı olaylar olarak görülen gebelik ve doğum kadın için bazı risklere de yol açabilmektedir. Dünyada ve ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalar^{1,2,3,4,5,6} kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli sağlık sorunlarının doğurganlık döneminde ortaya çıktığını ve kadınların erkeklerden daha çok sağlık problemi yaşadığını⁷ göstermektedir. Ülkemizde TNSA 2013⁸ verilerine göre gebelerin %97'si gebeliği süresince en az bir kez kontrole gitmekte, %97,4'ü bir sağlık personeli eşliğinde doğum yapmakta, doğum yapanların 3 gün ve sonrasında sadece %5,5'i doğum sonu bakım almakta, neonatal ölüm hızı %6, bebek ölüm hızı ise %13 olarak belirtilmektedir. Anne ölüm oranı ise 100.000 canlı doğumda 15,5' dir⁹. Anne ölümlerinin % 61,6'sının önlenemez nedenlerle olduğu, ölümlerin % 54,1'inin postpartum dönemde ve % 20,9'unun ilk 24 saatte meydana geldiği bilinmektedir⁸. Anne bebek ölümlerini azaltabilmek için hem doğum öncesi hem de sonrası bakım, izlem ve eğitimle gebelerin ve anne adaylarının desteklenmesi gerekmektedir².

Taburculuğa hazıroluşluk "eve gitmeye hazır olma" olarak tanımlanmaktadır^{10,11}. Hazıroluşluk kararının verilmesinde göz önünde bulundurulması gerekenler; fonksiyonel yeterlilik, evde özbakım için hazıroluşluk, sosyal desteğin varlığı, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, bebeğine uyum gibi psikososyal faktörler ve taburculuk sonrasıyla ilgili bilgi sahibi olmaktır¹². Ancak son yıllarda hasta memnuniyetini artırdığı ve maliyeti düşürdüğü için doğum sonu erken taburculuk anlayışı benimsenmiştir. Bununla birlikte erken taburculuğun yeterli hemşirelik bakımı ve eğitimi

verilememesine sebep olduğu, bu nedenle annenin kendisini hazır hissettiği zamana göre taburculuk planlamasının yapılmasının doğru olacağı da savunulmaktadır^{13,14,15,16,17}. Ancak hem ülkemizde hem de dünyada yenidoğanlar ve anneler ortalama 24-48 saat içinde farklı gerekçelerle taburcu edilmektedir, bu da eğitim için hastanede yeterince zaman ayrılamamasına sebep olmaktadır. Bu sebeple gebelik döneminden başlayarak doğum sonu hastanede ve taburculuk sonrasında da gebenin/loğusanın eğitimine özen gösterilmesi ve sürekliliği çok önemlidir^{3,4,18}.

Gebelik sürecinde anne adayının en rahat olduğu 20-30. haftaların doğum sonrasına yönelik eğitim için en uygun zaman olduğu belirtilmektedir^{2,3}. Gebelik süresince verilen eğitim anne adayının sosyo- kültürel durumuna uygun olacak şekilde sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire) tarafından yapılmalıdır. Eğitim alan gebelerde sezaryen oranının daha düşük olduğu¹⁹, doğum sonrası loğusalık depresyonuyla daha az karşılaşıldığı, kaygı seviyelerinin daha düşük olduğu^{18,19,20,21} doğum sonu dönemde verilen eğitimler sonrasında da annelerin kendi öz bakımları ve bebek bakımı konusunda daha rahat oldukları² vurgulanmaktadır. Gebeliğin son trimestrinde anne adayına verilmesi gereken eğitim doğum öncesi ve doğum sonrasında annenin ve bebeğin özbakımı ile ilgili konulardan oluşmakta ve düzenli aralıklarla yapılması önerilmektedir^{22,23,24,25,26,27,28}. Hemşirelerin bu eğitimlerin öneminin farkında olması önemlidir^{18,19,29}.

Çalışmanın amacı; gebeliğin üçüncü trimestrinde gebelere verilen planlı eğitimin doğum sonrası taburculuğa hazırloluşluk düzeyine etkisini incelemektir. Annenin taburculuğuna hazır oluşuğunu etkileyebilecek etkenlerin neler olduğu, bu etkenlerin taburculuğa hazır oluşuğu olumlu ya da olumsuz yönde nasıl etkilediğinin incelenmesi önemlidir. Çalışmada elde edilecek bilgiler gebelik süresince verilecek eğitimin doğuma hazırlık ve doğum sonrasına etkisine dikkat çekecek, anne ve bebek sağlığının gelişmesine yönelik hizmetlerin geliştirilmesinde katkı sağlayacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma son test kontrollü bir müdahale çalışmasıdır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Sağlık Bakanlığı Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemede Rosner²⁹ tarafından iki bağımsız grup arasında yapılan çalışmalarda örnek büyüklüğünün saptanmasında önerilen hesaplama kullanılmıştır. Hesaplama başka bir çalışmanın¹⁸ da bulgularından faydalanılmıştır. Doğum sonrası hastaneden taburculuğa hazır olanların puan ortalaması 162,8 ve hazır olmayanların ise 143,9' dur. Hesaplama tüm grubun standart sapması olan 25,0 dikkate alınmış, güven düzeyi % 95 ve güç % 90 kabul edilmiştir. Hesaplama sonucunda her bir grup için en az 37 kişi alınması gerektiği saptanmıştır. Çalışmada müdahale grubu 42 ve kontrol grubu 42 gebeden (toplam 84) oluşmuştur. Karşılaşılabilecek sorunlara karşı da her grup için 10' ar adet yedek tercih edilmiştir.

Araştırmanın örnekleme 03 Ocak 2008-11 Şubat 2008 tarihleri arasında izlem amacıyla hastaneye başvuran son trimestirdaki 84 gebe alınmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarına gebeler rastgele atanmıştır. Kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerden son trimestir içinde olanlar poliklinikteki hekim tarafından araştırmacı tarafından oluşturulan gebe eğitim odasına yönlendirilmiş, gelen gebeler, rastgele bir müdahale, bir kontrol grubuna dahil edilmiştir. İki grubun benzer olabilmesi için özellikle bir eşleştirme yapılmamıştır. Gebelerden okuma yazması ve telefonu olan, çoğul gebeliği olmayan ve bilinen bir sağlık sorunu bulunmayan, Konya ili sınırları içinde yaşayan ve Konya’ da doğum yapacak olanlar tercih edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması için araştırmacı tarafından literatüre dayanarak^{2,3,4} hazırlanan kadınların sosyo- demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri ve doğum sonu anne ve bebek özelliklerini içeren bir anket formu, ve doğum sonrası taburculuğa hazıroluşluk durumlarını değerlendirmek için “Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ - YDAF)^{20,29} kullanılmıştır.

Gebe Eğitim Kitapçığı

Gebe eğitiminde kullanılan ve literatüre dayalı oluşturulan ‘Gebe Eğitim Kitapçığı’ için 3 uzman görüşü alınmıştır. Ktapçıkta annenin öz bakımı ile ilgili olarak doğum sonu fizyolojik değişiklikler, perine hijyeni, karın ağrıları, boşaltım, banyo ve genel hijyen, uyku ve dinlenme, egzersiz, cinsel ilişki, ilaç kullanımı, kontrasepsiyon yöntemleri, emzirme ve meme bakımı konuları, yeni doğanın bakımı ile ilgili olarak yeni doğanın özellikleri, bebeğin tutulması, yatırılması, banyosu, giydirilmesi, anne ve bebeğin beslenmesi konularına yer verilmiştir.

Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ - YDAF)

Annenin doğum sonrası taburculuğa hazıroluşluk durumunu değerlendirmek amacıyla kullanılan HTHÖ-YDAF’ nin Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirliği Akın ve Şahingeri²⁰ tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 86,2 bulunmuştur. HTHÖ-YDAF hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu annenin algılamasına göre değerlendiren bir ölçektir. Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi sonucu 0,698 ve Bartlett’s Test Sphericity analizi sonucu 1657,34 olarak belirtilmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplamda 0,89, alt boyutlarda ise 0,69- 0,87 arasındadır^{20,29}. Annenin taburcu olmayı o anda nasıl algıladığını gösteren ölçek dört alt boyuttan ve toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0” ve en yüksek puan “220” dir. Puanlamada yüksek puan kişinin o konu hakkında yeterli durumda olduğunu, düşük puan ise yeterli olmadığını göstermektedir. Çalışmada Akın ve Şahingeri’nin¹⁹ önerisi doğrultusunda alt boyutlar kullanılmamış ve istatistiksel analizler toplam puan üzerinden yapılmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Verilerin toplanması 3 Ocak-5 Haziran 2008 tarihleri arasında iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada gebeliğin üçüncü trimestrındaki örnekleme

dahil edilen tüm kadınlara çalışma anlatılarak onamları alındıktan sonra gebe eğitim odasında sosyo- demografik ve doğurganlık özelliklerini içeren veri toplama formu yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Daha sonra müdahale grubundaki her gebeye bire bir eğitim kitapçığı kullanılarak eğitim verilmiş, eğitim sonunda eğitim kitapçığı da kendisinde bırakılmıştır. Müdahale grubundaki her gebeye araştırmacının telefon numarası verilmiş, soruları olursa arayabilecekleri söylenmiştir. Kontrol grubunda ise kendilerine eğitim verilmeyeceği, ancak doğum sonrası arzu ederlerse verilerin toplanması bittikten sonra eğitim verilebileceği belirtilmiş, yalnızca hastanenin rutin izlem ve bakım hizmetinden yararlanmışlardır. Veriler, doğum sonrası dönemde erken taburculuk olarak kabul edilen “ilk 48 saat” içinde taburcu olan gebelerden, taburculuktan hemen önce toplanmıştır. Müdahale grubundaki gebeler her ay en az bir kez aranarak eğitim gerektiren, gebelik ve sonrasına yönelik soruları varsa cevaplanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; annenin taburculuğa hazıroluşluk düzeyi ve annenin algıladığı taburculuğa hazıroluşluk durumu, bağımsız değişkenleri ise; kadınların doğum öncesi üçüncü trimesterde eğitim alma durumu, sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri, şimdiki gebeliklerine ilişkin özellikler, doğumlarına ilişkin özellikler ve bebeklerinin özellikleridir.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS 10,0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Kadınların sosyo- demografik özellikleri, bebeklerin özellikleri ve HTHÖ_ YDAF puanları; ortalama ve standart sapma ile kadınların doğurganlık özellikleri; sayı, yüzde kullanılarak, HTHÖ- YDAF puan belirleyicileri de çoklu regresyon analizi yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Annelerin doğum sonu taburculuğa hazıroluşluğuna etkisi olabileceği düşünülen bazı özellikleri; Kikare, tek yönlü varyans analizi ve student t testi ile incelenmiş, bu tek değişkenli analizlerde önemli bulunan değişkenler de gebeliğin son trimesterinde eğitim alma durumu ile birlikte çok değişkenli analizle yeniden değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Karar Sayısı: 2007213), Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi başhekimliğinden yazılı izin (Sayı: B.4.10.ISM.04.42.68.23.902.01/941), müdahale ve kontrol grubundaki gebelerden de veri toplamadan hemen önce açıklamalar yapılarak onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları tüm kadınlara genellenemez. Gebeliği süresince bebeği ve kendisinde bilinen bir sağlık sorunu, çoğul gebeliği, okuma yazması olmayan, ulaşılabilecek telefon numarası bulunmayan, Konya'da doğum yapmayı düşünmeyen ve bebeğini kaybeden gebelerin araştırmaya dahil edilmemesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Müdahale (M) ve kontrol (K) gruplarının yaş ortalamaları sırasıyla; $26,3 \pm 5,7$ / $26,6 \pm 4,8$, eşlerinin yaş ortalaması: M: $29,2 \pm 5,9$ / K: $30,2 \pm 5,3$, yaşayan çocuk sayısı: M: 1,6, K: 1,5' dir. M grubunda yarımından çoğunun lise ve üzeri (% 61,9) kontrol grubunun ise ilkököl (%57,8) mezunu olduğu belirlenmiştir. M grubunun çoğu gelir düzeyini "iyi" (%56,3) olarak algılamakta kontrol grubunun daha çok "orta" (%52,0) olarak algıladığı görülmüştür. Gebeliği süresince kontrole gitme durumu M: %51,3, K: %48,7' dir. Bu gebeliğin istenilen bir gebelik olma durumu M: %50,9, K: %49,1, doğum şekli K: %50, M: %42,85 sezaryendir. (Tablo 1).

K grubunda taburculuğa hazır olmadığını ifade eden kadınların oranının (%71.4) M grubundaki kadınlardan (%28.6) daha fazla olmasına rağmen, taburculuğa hazır olduklarını düşünme bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 2).

M grubunun HTHÖ- YDAF puanının $149,9 \pm 24,1$, K grubunun puanının $128,7 \pm 31,85$ olduğu ve M grubunun taburculuğa hazırlanış düzeyinin kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Gelir düzeyi, doğum şekli, bebeğine ve kendisine bakabileceğine inanma durumu, evde yardım edecek kişinin varlığı, kendisini yorgun hissetme ve ağrının taburculuğa hazırlanışta etkili belirleyiciler olmadığı ($p > 0,05$), eğitim alma durumunun önemli bir belirleyici olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,005$) (Tablo 4).

Taburculuğa algılanan hazırlanışta, hazır olmama yönünden risk faktörlerinin incelenmesine yönelik logistik regresyon analizine göre annenin sezaryenle doğum yapması taburculuğa hazır olmama yönünden risk faktörüdür (OR:4,177, CI: 1,138-15,335) ($p < 0,05$). Kendisini yorgun hissetme, ağrının şiddeti ve eğitim alma durumunun taburculuğa hazır olmama yönünden risk faktörü olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

HTHÖ-YDAF puan ortalamalarında M grubunun puanı $149,9 \pm 24,1$ olarak tespit edilirken K grubunda puan $128,7 \pm 31,8$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). M grubundaki kadınların taburculuğa hazır olma düzeyleri daha yüksektir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Bunun yanında istatistiksel fark olmamakla birlikte ($p > 0,05$) M grubunun %54,3' ü K grubunun %45,7' sinin taburculuğa hazır olduklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir (Tablo 2). M ve K grubundaki kadınların "Taburculuğa hazır mısınız?" sorusuna verdikleri cevapta her iki grupta da "Evet" cevabı verenlerin daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Akın ve Şahingeri²⁷ nin çalışmasında kadınlara hastaneden taburcu olmayı olup olmadıkları sorulduğunda %70,4' ünün, Atıcı²⁶ nin çalışmasında %92,0' sinin, Weiss ve ark¹⁹ nin çalışmasında %89,0' unun, Gözüm³¹ nin çalışmasında ise %58,8' inin "evet" cevabı verdiği görülmektedir. Kadınların çoğunluğu (%84,5) bizim çalışmamızda bu değerlerle uyumlu olarak taburculuğa hazır olduğunu bildirmiştir (Tablo 2). Atıcı²⁴ nin çalışmasında hastaneden taburcu olmayı isteme nedeni olarak loğusaların "evde rahat etme", "evde çocuklarının olması", "hastaneden sıkılma" gerekçelerinin etkin olduğu bildirilmiştir. Çalışma grubumuzun da taburculuğu bu nedenlerle istemiş olabilecekleri söylenebilir.

Tablo 1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik, Doğurganlık ve Bu Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Müdahale (n= 42)		Kontrol (n= 42)		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Yaş	26,3	5,7	26,6	4,8	1,437	0,234
Eş yaşı	29,2	5,9	30,2	5,3	0,327	0,690
Eğitim durumu	Sayı	%	Sayı	%	X²	p
İlkokul	19	42,2	26	57,8	2,502	0,286
Ortaokul	10	55,6	8	44,4		
Lise ve üzeri	13	61,9	8	38,1		
Algılanan gelir durumu						
İyi	9	56,3	7	43,8	0,330	0,848
Orta	24	48,0	26	52,0		
Kötü	9	50,0	9	50,0		
Gebeliği süresince kontrole gitme durumu (*)						
Evet	41	51,3	40	48,7	**	**
Hayır	1	33,3	2	66,7		
Bu gebeliğinin planlı bir gebelik olma durumu						
Evet	29	50,9	28	49,1	0,055	0,815
Hayır	13	48,1	14	51,9		
Doğum şekli					2,710	0,258
Normal	21	50	27	57,14		
Sezaryen	21	50	15	42,85		

*Satır yüzdeleri alınmıştır.

Tablo 2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Taburculuğa Hazır Olduklarını Düşünme Durumları

	Müdahale(n= 42)		Kontrol(n= 42)		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Taburculuğa algılanan hazırloluşluk						
Evet	38	54,3	32	45,7	3,086	0,079
Hayır	4	28,6	10	71,4		

*Satır yüzdeleri alınmıştır.

Eğitim verilen grubun taburculuğa daha çok hazır olduğunu ifade etmesi ve HTHÖ-YDAF puan ortalamalarının M grubunda daha yüksek olması deneysel girişimin etkinliğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. M grubundaki kadınların K grubuna göre daha hazır hissetmesi ve taburculuğa hazırloluşluk puanlarının yüksek olması evdeki yeni hayata uyum yönünden olumlu bir bulgudur. Benzer çalışmalarda⁸³⁰ da

Tablo 3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların HTHÖ- YDAF Puanlarının Karşılaştırılması

	Müdahale (n= 42)		Kontrol (n= 42)		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Taburculuğa hazıroluşluk (HTHÖ- YDAF) puanı	149,9	24,1	128,7	31,85	3,436	0,001

*Satır yüzdeleri alınmıştır.

Tablo 4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Değişkenlere Göre HTHÖ-YDAF Puanlarının Çoklu Regresyon Analizi (n= 84)

Belirleyiciler	Std. B	t	p
Algılanan gelir düzeyi *	0,142	1,227	0,200
Doğum şekli (Sezaryen)	-0,125	-1,116	0,268
Bebeğine bakabileceğine inanma durumu (inanmama)	0,027	-0,219	0,827
Kendine bakabileceğine inanma durumu (inanmama)	-0,61	-0,483	0,631
Evde yardım edecek kişinin varlığı (kişinin bulunmaması)	0,212	1,977	0,052
Kendisini yorgun hissetme durumu (yorgun hissetme)	0,065	0,527	0,600
Ağrının şiddeti (Şiddetli)	-0,53	-402	0,689
Eğitim alma durumu (eğitim almayan)	-0,338	-2,942	0,004
R: 0,476 R ² : 0,226 Adjusted R: 0,120			

* Gelir düzeyi istatistiksel analizde sürekli değişken olarak alınmıştır

Tablo 5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Taburculuğa Algılanan Hazıroluşluk Durumu Belirleyicilerinin Lojistik Regresyon Analizi (n= 84)

Belirleyiciler	QR	% 95 CI	p
Doğum şekli (Sezaryen)	4,177	1,138- 15,335	0,031
Kendisini yorgun hissetme durumu	1,180	0,281- 4,948	0,821
Ağrının şiddeti	0,582	0,115- 2,939	0,513
Eğitim alma durumu	0,053	0,839- 13,051	3,309

eğitim alan ve almayan annelerde ölçek puanı çalışmamızla benzer olup eğitimin önemli bir belirleyici olduğu belirtilmektedir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde anne adaylarının doğum ve doğum sonrasına yönelik verilen eğitimin annenin taburculuğa hazırloluşluğunu etkileyen önemli bir hemşirelik girişimi olduğunu söyleyebiliriz. HTHÖ- YDAF puanının belirleyicilerinin “eğitim verme” durumu ile birlikte incelendiği çoklu regresyon analizinde doğum öncesi dönemde gebeliğin üçüncü trimesterinde eğitim alma durumunun doğum sonrası taburculuğa hazırloluşluk düzeyinde önemli bir belirleyici olduğu, “eğitim alma” durumunun annenin HTHÖ- YDAF puanını negatif yönde etkilediği ve eğitim almayan annelerin HTHÖ- YDAF puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Çoklu regresyon analizinde incelenen diğer bağımsız değişkenlerin (Doğum şekli, kendisini yorgun hissetme ve ağrı şiddeti) HTHÖ- YDAF puanında önemli belirleyiciler olmadığı saptanmıştır. Doğum öncesi dönemde eğitim alınan HTHÖ- YDAF puanındaki değişimin %13,9’ unu açıkladığı belirlenmiştir. Çalışmalarda da^{31,32} eğitim verilmesinin gebenin yaşadığı kaygının ve bilinmezden ötürü oluşan anksiyetenin azalmasında önemli bir etken olarak belirtilmektedir. Anksiyetesi artan hastanın taburculuğa daha az hazır olduğu ifade edilmektedir. Çok değişkenli analizde eğitim alınan HTHÖ- YDAF puanında tek önemli belirleyici olması deneysel girişimin (eğitim verme) etkisini ortaya koyma yönünden destekleyici bir bulgudur. Bu bulgulara dayanarak doğum öncesi dönemde eğitim almayan annelerin doğum sonrası taburculuğa hazır olmama yönünden risk grubu olduğunu söyleyebiliriz (Tablo 4).

Taburculuğa algılanan hazırloluşlukta hazır olmama yönünden risk faktörlerinin incelenmesine yönelik Logistik regresyon analizine göre annenin sezaryenle doğum yapması taburculuğa hazır olmama yönünden risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (OR: 4,177, CI: 1,138- 15,335) ($p<0,05$). Annenin sezaryenle doğum yapması kendini taburculuğa hazır olarak algılamamasını 4 kat artırmaktadır. Bu bulgu sezaryenle doğum yapan annelerin taburculuk planlamasının özel olarak yapılması gerektiğini düşündürmektedir. Lojistik regresyon analizi “eğitim alma” durumunun taburculuğa algılanan hazırloluşlukta önemli bir belirleyici olmadığını göstermektedir. M grubunda HTHÖ- YDAF puanı $149,9\pm 24,1$, K grubunda da $128,7\pm 31,8$ olarak tespit edilmiştir. Ölçek geniş kapsamlı olarak hazırlanmış ve anneyi taburculuğa hazırloluşluk yönünden daha ayrıntılı olarak değerlendirebilmeyi sağlamaktadır. Oysa ölçekte yer alan ve ayrıca değerlendirilmesi gereken “Taburculuğa hazır mısınız?” sorusu tek bir başlıkla anneleri değerlendirmektedir. Bu nedenle ölçeğin annelerin taburculuğa hazır oluştuğunu daha objektif, ancak “Taburculuğa hazır mısınız?” sorusunun daha sübjektif olarak değerlendirdiğini söyleyebiliriz. Bu durumun ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olması, buna rağmen taburculuğa algılanan hazırloluşluk durumunda farkın bulunmamasının sebebi olabileceği düşünülebilir. Annelerin taburcu olmak isteme sebebi; hastane ortamının evdeki gibi rahat olmaması, annelerin hastanede uyuyamaması, odalarda başka kişilerin de bulunması, ziyaretçi sınırının olması, yemek düzeninin alışıksız olmadığı şekilde olması, hastanede annelerin sıkılması gibi hastane ile ilgili nedenlerden kaynaklanabilir. Anne de ağrısının olması anneyi rahatsız eden ve kısa süre içerisinde evinde olmak istemesinin nedenleri olarak düşünülebilir (Tablo 5).

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Hastaneye gebe izlemi için başvuran anne adaylarına doğum öncesi üçüncü trimestırda doğum ve doğum sonrasına yönelik eğitim verilmesi, bu eğitimlerin en az iki kez olacak şekilde tekrarlı planlanması
- Anneler taburculuğa hazır olduklarını ifade etseler bile aslında hazır olmayabileceklerinin unutulmaması
- Gebe eğitimi, taburculuk eğitiminde ve lohusanın evde takibinde hemşirelerin çok önemli bir etkiye sahip olabilecekleri konusunda hemşirelerde farkındalık oluşturulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akın A, Demirel S. Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2003 Özel Eki;25 (4):73-81.
2. Koç G. Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2005;Ankara:130-144.
3. Coşkun G. Doğum Sonu Bakımın Anneler Tarafından Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, 2003; Mersin:125-142.
4. Taşçı KD. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2007;10(2):20.
5. Women and Health Today's Evidence Tomorrow's Agenda. http://www.who.int/gender/women_health_report/full_report_20091104_en.pdf. Erişim tarihi: 11.02.2014.
6. Data and Information on Women's Health in the European Union. 2009 http://ec.europa.eu/health/population_groups/docs/women_report_en.pdf. Erişim tarihi: 11.02.2014.
7. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemine Göre Kadın Sağlığı Ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(1): 67-99.
8. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı.http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf. Erişim tarihi: 06.06.2016.
9. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013, www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. Erişim tarihi: 20.05.2015.
10. Weiss M E, Ryan P, Lokken L. Validity and Reliability of the Perceived Readiness for Discharge After Birth Scale. JOGNN Clinical Research. 2006; 35(1): 34-35.
11. Gölbaşı, Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;(2):15-21
12. Brooten D, Youngblut JM, Brown L, Finkler SA, Neff DF, Madigan, EA. Randomized Trial of Nurse Specialist Home Care for Women With High- Risk Pregnancies: Outcomes and Costs. The American Journal of Managed Care,. 2001; 7(8):793.
13. Dağ H, Dönmez S, Şen E, Şirin A. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazırloluşluk Durumu. Gaziantep Tıp Dergisi.2013; 19(2): 65-70.
14. Büyükkayacı Duman N, Karataş N. Sezaryen Sonrası Erken Taburcu Olan Kadınlara Verilen Evde Bakım Hizmetinin Anne Sağlığına ve Öz Bakım Gücüne Etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;20(1): 54-67.

15. Altuntuğ K, Ege E. Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2013; 15(2): 45-56
16. Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6(6): 479-484.
17. Duman NB. Postpartum Erken Taburculuk Sonrası Evde Bakım. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2009;8(1):73-82.
18. Turan T, Ceylan S, Teyikçi S. Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008;3(9): 157-172.
19. Weiss ME. and Piacentine LB. Psychometric Properties of Thereadiness for Hospital Discharges Cale. *Journal of Nursing Measurement*. 2006;14(3):163-180.
20. Akın B, Şahingeri M. Hastane Taburculuğuna Hazırloluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ- YDAF)'nın Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2010;13(1):39-43.
21. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum Sonrası Primipar Annelere Verile Eğitim vve Danışmanlık Hizmetlerinin Bebek Bakımı, Kaygı Düzeyleri ve Annelik Rolüne Etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2014;56:36-41.
22. Kaplan S, Aynur B, Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Atatürk üniversitesi Hemşirelik Y.O. Dergisi. 2007;10(1):113-121.
23. Okumuş F. Doğum Yöntemi Sectio Olan Kadınlarda Antenatal Bakım Alma Durumunun Değerlendirilmesi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. 2006; Gaziantep:89-94
24. Koçyigit D. Kayseri Doğum Evi'nde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Sonu Depresyon Semptomları Gösteren Kadınların Oranı ve Etkileyen Faktörler, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2004;Kayseri:94-118.
25. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörleri Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2006;1(2):106-116.
26. Atıcı İ. Doğum Sonu Erken Taburculukta Loğusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlar ve Anksiyete Düzeyine Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2001;Erzurum:89-102
27. Altuntuğ K. Doğum Sonu Dönemde Anneler İle Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri. *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. 2002;Konya:86-98.
28. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. *Sistam Ofset*, VI. Baskı. 2005; Ankara:98-104
29. Rosner B. Fundamentals of Bioistatistics (4th ed.) Section 8.10. İnference for means: Compering Two İndependent Samples. *İnstitute Für Medizin İsche Statistik*. 1995. <http://www.medunivien.ac.at/medstat/research/samplesize/nz.html>.Erişim tarihi:03.11.2007.
30. Akdolun Baklaya N. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gerektilmesi ve Ebe-Hemşirenin Rolü, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002; 6:2:42-49
31. Arslan F. Primipar Annelere Gebelikte Ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi., *Gülhane Askeri Tıp akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi*. 2001; Ankara.
32. Turan T, Ceylan SS, Teyakçı S. Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008; 3(9):26-32.