

## DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM SONU ÖĞRETİM İHTİYAÇLARI VE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUĞUNUN BELİRLENMESİ

*Hande DAĞ<sup>1</sup>, Sezer ER GÜNERİ<sup>1</sup>, Oya KAVLAK<sup>1</sup>, Ahsen ŞİRİN<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

<sup>2</sup> İstanbul Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastaneleri Hemşirelik Yüksekokulu

**Özet:** Bu çalışma, vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların doğum sonu öğretim ihtiyaçlarını ve taburculuğa hazır oluşluğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Mart–Mayıs 2012 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde 87 vajinal ve 102 sezaryen doğum yapmış toplam 189 kadına uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak birey tanılama formu, Kadınlara Doğum Sonu Öğretim Anketi ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) kullanılmıştır. Doğum yapan kadınların yaş ortalaması 27.48±5.69 olup, ortalama 5.6±4.7 yıldır evli ve 1,254TL aylık gelire sahiptir. %42,3’ü ilköğretim mezunu; %92,6’sı sosyal güvenceye ve ortalama 2 gebelik öyküsüne sahip; %95,2’si gebeliği süresince sağlık kontrolüne gitmiş ve bunların %40,2’si sağlık ocağına gitmiş; %39,7’si 10 ve üzeri sıklıkta kontrole gittiği belirlenmiştir. Gebelik ve doğum sonrası yapacakları konusunda sağlık personelinin %71,4’ü bilgi almış; % 61,9 beslenme, %42,3 aşı, %41,8 meme bakımı ile ilgili bilgi aldığı saptanmıştır. Doğum sonu öğretim için en uygun zaman olarak kadınların %26,5’i 24 saat, % 25,4’ü 0-4 saat ve %21,2’si 5-9 saat sonra olduğunu belirtmiştir. Kadınların %86,8’i kendini taburculuğa hazır hissetmekte olup; HTHÖ-YDAF puan ortalaması 151.07±35.09; alt boyut ortalamaları kişisel durum 52.33±12.21; bilgi 47.57±15.09; baş etme yetisi 21.60±8.17; beklenen destek 29.56±9.14 olarak belirlenmiştir. Annelerin doğum sonu döneminde ihtiyacı olduğu konularda ilk 24 saat içerisinde öğretim yapılması taburculuğa hazırlanmaları açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Postpartum, Taburculuk Eğitimi, Hemşirelik, Bakım

## THE LEARNING NEEDS AND PERCEIVED READINESS OF MOTHERS FOR DISCHARGE AFTER BIRTH

**Abstract:** The purpose of the study was to describe learning needs and perceived readiness of women for discharge after spontaneous and cesarean birth. The study design was descriptive and carried out with women who had 87 spontaneous and 102 cesarean birth at the Ege University Hospital in Izmir, between March to May 2012. In data collection, “The Patient Information Form”, “Postpartum Education Form” and “The Readiness for Hospital Discharge Scale” (RHDS) were used. The patients mean age is 27.48±5.69, %42,3 of them have primary school education, %92,6 of them has social insurance, 5.6±4.7 years marriage and 1,254TL monthly income, two pregnancy history, 95,2% of them went to health check-up at their pregnancy period, 40,2% of this women choosed primary health care centers and 39,7% of this women went to health check-up ten and more often times. 71,4% of them had information about pregnancy and



postpartum care which includes 61,9% nutrition, 42,3% vaccination, 41,8% breast care from the health staff. The optimal time for postpartum education according to 26.5% of the mothers is 24 hours, 25,4% of them is 0-4 hours and 21,2% of them is 5-9 hours after the birth. 86,8% of the women felt ready for the discharge and their RHDS mean point was found 151.07±35.09; subscales' mean points were found 52.33±12.21 individual situation, 47.57±15.09 information, 21.60±8.17 coping ability, 29.56±9.14 expected support. The subjects, the mothers need to learn in postpartum period should be given to them in 24 hours which is very important to be ready for discharge.

**Key Words:** Postpartum, Discharge, Education, Nursing, Care

\* Bu çalışma birinci sırada yer alan yazarın Yüksek Lisans tezinden türetilerek hazırlanmıştır.

## GİRİŞ:

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem fizyolojik olaylar olduğu halde bu dönemler sağlık hizmeti gereksiniminin arttığı dönemlerdir. Bunun için tüm gebelere ve loğusalara birinci basamakta iyi eğitilmiş bir sağlık personeline (hekim, ebe ve hemşire) doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımın verilmesi gerekmektedir (Taşkın, 2003).

Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanan sağlık sorunlarından dolayı birçok anne ve bebek yaşamını yitirmektedir. Ana çocuk sağlığı sorunları olarak adlandırılan bu durum ülkemiz için öncelikli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu durumun önlenmesine yönelik yapılacak en önemli aktiviteler arasında ise, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anne ve bebek ölümünün azaltılması ve güvenli anelik projesinde doğum sonu dönemin önemini vurgularken dünya genelinde kadınların yalnızca %35'inin bu hizmetten yeterince yararlandığını ifade etmektedir (HÜNEE, 2006). Sağlıklı bir toplum oluşturmada başlıca hedeflerden biri olan "sağlıklı ana olgusu, kadınlara verilecek sağlık bakımı ve eğitimi içeren koruyucu sağlık hizmetleri

ile gerçekleştirilebilir. Bunun sağlanması için de doğum sonrası bakımın önemini gerekliliğinin bilincinde olunması gerekir (Gölbaşı, 2003; Eğri ve Gölbaşı, 2007).

Doğum hemşireliğinin amacı, sadece bebeğin doğumunu sağlamak ve üreme organlarını gebelik öncesi duruma gelmesi için gerekli bakımı vermek değil, bunun yanında annenin bu döneme bebeği ile birlikte uyum göstermesini sağlamaktır (Taşkın, 2003). Doğum sonu dönemde sağlık hizmetinin anne ve bebeğe istenilen düzeyde verilememesi, anne ve bebekte fiziksel, psiko-sosyal ve emosyonel sorunlara neden olmaktadır. Özellikle primipar annelerin bebek bakımına, büyüme-gelişmesine, bebeğin normal özelliklerine, davranışlarına (tüm gece ağlaması, v.b.) ve hastalıklarına ilişkin bilgi eksikliği annede kaygı nedeni olup, annelik rolünden memnuniyetini azaltabilmekte, ebeveyn-bebek bağlılığını ve yaşam değişikliğini olumsuz etkileyebilmektedir (Yıldız, 2008). Doğum sonrası hastanede kalış sırasında hemşireler anneleri, bebek bakımı ve yeni rollerine hazırlamak için eğitici rolündedir. Bu dönemde öğretilen olan bilginin hemşireler tarafından eksiksiz sunulabilmesi için 3-6 günün gerektiği belirtilmiş olup, doğum sonu dönemde hemşireler ve ebeveynlerin etkileşim zamanının

sınırlı olmasından dolayı, ebeveynlerin problemlerini tanımlama doğum sonu kliniklerinde çalışan hemşireler için zorluk yaratmakta, ancak annelere verilmesi gereken bilginin miktarı ve danışmanlık gereksinimleri değişmeden kalmaktadır (Yıldız, 2008).

Hastaneden çıkmadan önce annelere, acil gereksinim duydukları sağlık konularında eğitim verilmesi, yazılı bilgilerin yer aldığı broşür verilmesi, ebeveyn destek gruplarının oluşturulması, taburculuk sonrası annelerin telefonla izlenmesi ve ev ziyaretleri yapılması, annelerin bakıma ilişkin problemlerini çözmede yardımcıdır. Ayrıca, bireyselleştirilmiş ve annelerin farklı dönemlerdeki gereksinimlerini dikkate alan eğitim yaklaşımlarının yararlı olduğu belirlenmiştir (Arslan ve Uzun, 2008). Hemşireler, doğum sonrası kısa sürede verimli bir eğitim yapmak için annelerin kendi bakımları ve bebeklerinin bakımında en çok gereksinim duydukları konuyu belirlemelidirler (Freda ve ark, 1993; Ruchala, 2000; Arslan ve Uzun, 2008).

Sağlık eğitiminde hangi konuların seçileceği hangi konulara öncelik verileceği, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için duyulan ihtiyaçlara göre belirlenir. Dikkat edilmesi gereken konulardan biri kişilerin eğitim yapılacak konuya ilgi duymasıdır. Bu nedenle eğitmenin ilgilendiği konulara değil, eğitileceklerin ilgilendiği konulara ağırlık verilmelidir (Özkan, 1996). Hastaların ihtiyaçlarını değerlendirmek etkili bir eğitim planı geliştirmede ilk adımdır (Freda ve ark, 1993).

DSÖ, anne ve yenidoğanın hastane enfeksiyonlarından korunabilmesi için en erken dönemde taburcu edilmeleri gerektiğini bildirmiştir. 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 (Akdolun Balkaya, 2002; Madlon-Kay ve DeFor, 2005; Beydağ, 2007; Duman, 2009). Ayrıca Britton ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada annelerin en az 24 ve 36 saatten fazla hastanede kalmak istedikleri ve pediatri uzmanlarının da kadınların 36 saatten fazla hastanede kalması gerektiğini ifade ettikleri saptanmıştır (Britton ve ark, 2002).

Doğum sonu döneme uyumun sağlıklı ve başarılı olması, bu dönemde sağlık personelinin anne, bebek ve aileye vereceği fiziksel bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerine bağlıdır (Koç ve Eroğlu, 2007) Taburculuk zamanı duygusal hazır oluşluk ve hastane politikaları ile ilgili bir konudur ve bunun hasta, aile üyeleri ve sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir (Weiss ve ark, 2006; Koç ve Eroğlu, 2007). Lohusanın kendini hazır hissetmesi taburculuk kararının verilmesinde önemlidir. Doğumdan sonra annenin risk faktörleri ve taburculuğa hazır oluşluğu açısından eğitilmesi ve değerlendirilmesi, bu dönemde oluşabilecek olan komplikasyonların ve uyum sorunlarının önlemesini, sağlık giderlerinin azaltılmasını ve verilen bakımın kalitesinin artırılmasını sağlayarak bireye ve topluma katkı sağlayacaktır.

Weiss ve Lokken (2009) yaptıkları çalışmada, primipar annelerin fiziksel kapasitelerinin, bilgilerinin, kendilerinin ve bebeklerinin bakımları ile baş etme konusunda kendilerine güvenlerinin yeterli olduğu ve sosyal destek aldıkları durumlarda taburculuğa hazır olduklarını saptamışlardır. Ay-



rica annelerin aldığı bilgi miktarı ve hemşirelerin öğretme becerileri arasında hastane taburculuğuna hazır oluşluk açısından ilişki olduğu bulunmuştur (Weiss ve Lokken, 2009). Bernstein ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada, 55 anneden %25'inin liseden daha az eğitim seviyesine sahip olduğu ve diğer annelerle kıyaslandığında taburculuğa hazır olmadıklarını belirtmiş ve taburcu olduktan bir ay sonra mutsuz oldukları, bebekleri hakkında telefon desteği aldıkları ve bebeklerini sıklıkla yüzüstü pozisyonda uyuttukları saptanmıştır (Bernstein ve ark, 2002).

Araştırma, hastanede kaldıkları süre içinde primipar annelerin doğum sonu bakımına ilişkin önceliklerinin saptanması, bu öncelikleri belirlemede etkili olan faktörlerin ortaya çıkarılması ve hastanede aldıkları bakım sonucunda taburculuğa hazır oluşluklarını tanılamak amacı ile planlanmıştır.

### MATERYAL VE METOT:

Bu çalışma, İzmir İlinde bir devlet hastanesinde Mart-Mayıs 2012 tarihleri arasında 87 vajinal ve 102 sezaryen doğum yapmış toplam 189 okur-yazar, gönüllü ve taburculuğu planlanan primipar kadına doğum sonu öğretim ihtiyaçlarını ve taburculuğa hazır oluşluğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Mart-Mayıs 2012 tarihleri arasında doğum yapan 841 kadın oluşturmuş; evreni bilinen örneklem formülü ile %90 güven aralığı esas alınarak örneklem sayısı 205 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama sürecinde 16 anne bebeğinde ya da kendisinde sağlık sorunu bulunduğu, Türkçe konuşmadığı ve okuma-yazma bilmediği için araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırma verilerininin toplanmasında; ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen "Tanıtım Formu", "Doğum Sonu Öğretim Anketi" ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) kullanılmıştır. Tanıtım Formu, kadınların sosyo-demografik özelliklerini, evliliğe ilişkin özelliklerini, gelir durumunu, yaşadığı yeri, aile tipini (çekirdek, geniş...), obstetrik öyküsünü, doğum sonu eğitim alma durumunu tanılamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Doğum Sonu Öğretim Anketi; Bucker-Mac Mullen & Ruchala tarafından geliştirilmiştir. Ölçme aracı doğum sonu eğitim konularını tanımlamaktadır. Doğum Sonu Öğretim Anketi'nin içerik alanları aynı olan dört (4) versiyonu bulunmaktadır. A versiyonu hastanede görev yapan hemşirelere, B versiyonu halk sağlığı hemşirelerine, C versiyonu vajinal doğumdan sonra 24 saat içinde hastanede kalan annelere, D versiyonu ise hastaneden taburcu olduktan sonra doğum sonu 3 ve 5. günlerde olan annelere uygulanabilecek niteliğe sahiptir. Anketin A versiyonu ve C versiyonunun Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Altıntuğ K. tarafından yapılmış ve cronbach alpha değerleri sırasıyla  $\alpha=0.79$ ,  $\alpha=0.81$  olarak belirlenmiştir. Çalışmada ölçeğin C versiyonu kullanılmıştır. Doğum Sonu Öğretim Anketi toplam 23 maddeden oluşmaktadır. İlk 12 madde annenin kendi bakımı ile ilgili, daha sonraki 11 madde ise yenidoğanın bakımı ile ilgili soruları içermektedir. Her bir madde, 4 likert tipi; önemsiz, kısmen önemli, önemli, çok önemli yanıtlarına sırasıyla 1, 2, 3, 4 puan verilmiştir. Her bir maddenin ortalaması alınıp öğretim ihtiyaçları belirlenmektedir.

Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF); ise doğum sonrası erken taburculuğa hazır oluşluk durumunu saptamak amacıyla Weiss ve ark.'ları (2006) ve Weiss ve Placentine (2006) tarafından geliştirilmiştir. Akın ve Şahingeri (2010) tarafından Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu annenin algılamasına göre değerlendirmekte olan HTHÖ-YDAF ölçeğinin orijinali, 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 puan ise yeterli olmadığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunda ise 5 alt boyut bulunmuştur. Türkçe HTHÖ-YDAF'nin faktör analizinde ölçek maddeleri orijinal ölçekten farklı gruplanmış ve alt boyutlar yeniden gruplandırılmıştır. Akın ve Şahingeri bu durumu kültürel etmenlere bağlamıştır. Türkçe

HTHÖ-YDAF'nin alt boyutları ise; 1. Bakım becerisi; 7-12, 14, 19, (8 madde), 2. Beklenen destek; 20-23 (4 madde), 3. Güç ve baş etme yetisi; 2-5, 17-18 (6 madde), 4. Stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisi; 6, 13-16 (5 madde) maddelerden oluşmaktadır. Anketin, ülkemizde Türkçeye uyarlaması Akın ve Şahingeri (2010) tarafından yapılırken, Cronbach alfa katsayısı 0.70 olarak belirlenmiştir (Akın ve Şahingeri, 2010). Bu çalışmanın da Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Bulunan Cronbach alfa değerleri kabul edilebilir sınırlar dahilindedir.

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

#### **Araştırma Etiği:**

Araştırmada kullanılacak ölçeklerin uygulanması için geçerlik ve güvenilirliğini yapan araştırmacıardan kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapıldığı devlet hastanesinden yazılı onay alınmıştır. Ayrıca görüşme öncesi, kadınlara araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılarak yazılı onamları alınmıştır.



## BULGULAR

Tablo 1: Loğusa Kadınlara İlişkin Demografik Özellikler

| Değişkenler                      |                        | N   | %    |
|----------------------------------|------------------------|-----|------|
| Yaş grubu                        | 17- 25 yaş             | 72  | 38.1 |
|                                  | 26- 34 yaş             | 93  | 49.2 |
|                                  | 35 ve üzeri yaş        | 24  | 12.7 |
| Öğrenim düzeyi                   | Okur-yazar değil       | 5   | 2.6  |
|                                  | İlkokul mezunu         | 81  | 42.9 |
|                                  | Ortaokul mezunu        | 39  | 20.6 |
|                                  | Lise/Üniversite mezunu | 64  | 33.9 |
| Gelir durumu                     | 250- 750TL             | 64  | 33,9 |
|                                  | 751-1250TL             | 62  | 32,8 |
|                                  | 1251-1750 TL           | 32  | 16,9 |
|                                  | 1751- 2250TL           | 13  | 6,9  |
|                                  | 2251 TL ve üzeri       | 18  | 9,5  |
| En uzun süre yaşanılan yer       | Köy                    | 9   | 4,8  |
|                                  | İlçe                   | 58  | 30,7 |
|                                  | İl                     | 122 | 64,6 |
| Sağlık kontrolüne gitme          | Hiç Gitmeyen           | 9   | 4,8  |
|                                  | Giden                  | 180 | 95.2 |
| Taburculuk ile ilgili bilgi alma | Evet                   | 135 | 71,4 |
|                                  | Hayır                  | 54  | 28,6 |

Tablo 1'e bakıldığında çalışmaya katılan doğum sonu dönemde olan kadınların yaş grupları, öğrenim düzeyleri, gelir durumları, en uzun süre yaşadıkları yer, sağlık kontrolüne gitme durumları ve taburculukla ilgili bilgi alan durumları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların düşük sosyo ekonomik duruma ve eğitim seviyesine sahip olmalarına rağmen sağlık kontrollerini ihmal etmedikleri, ancak yeterli taburculukları ile ilgili bilgiyi sağlık personelinde alamadıkları görülmektedir. Kadınların yaş ortalaması 27.48±5.69 olup, ortalama 5.6±4.7 yıldır evli

ve 1,254TL aylık gelire sahiptir. Eşlerinin yaş ortalaması 31.12±5.79 olup, tümü çalışmaktadır. Kadınların %83,6'sı ev hanımı, %42,3'ü ilkököl mezunu olup, %83,1'i çekirdek aileye, ortalama 2 gebelik öyküsüne ve %92,6'sı sosyal güvenceye sahiptir. Geçmişte %46,6'sı aile planlaması yöntemi kullanmış ve bu yöntemlerden %38,9'u kondom, %27,4'ü RİA, %14,7'si hap, %14,7'si geri çekme, %1.6'sı tüp ligasyon ve %1,1'i aylık enjeksiyon yöntemlerini tercih etmiştir. Gebelikleri süresince %95,2'si sağlık kontrolüne gitmiş olup, gidenlerin %39,7'si 10 ve üzeri sıklıkta kontrole

gitmiş ve kontrol için %40,2'si sağlık ocağını tercih etmiştir.

**Tablo 2: Annelere Taburculuk Eğitiminde Verilen Bilgiler**

| Bilgi Verilen Konular | N   | %    |
|-----------------------|-----|------|
| Beslenme              | 117 | 61.9 |
| Meme Bakımı           | 79  | 41.8 |
| Giyim                 | 43  | 22.8 |
| Hijyen                | 71  | 37.6 |
| Uyku- Dinlenme        | 40  | 21.2 |
| Yenidoğan Aşıları     | 80  | 42.3 |
| İlaç sigara Kullanımı | 54  | 28.6 |
| Diş Bakımı            | 20  | 10.6 |
| Egzersiz              | 22  | 11.6 |
| Cinsel İlişki         | 75  | 39.7 |
| Doğum                 | 68  | 36.0 |
| Bebek Bakımı          | 71  | 37.6 |

Tablo 2'ye bakıldığında annelere taburculuk öncesinde sağlık personeli tarafından verilen eğitim konuları yer almaktadır. Annelere verilen taburculuk eğitiminde hijyen, cinsel ilişkiye başlama zamanları gibi anne ve çocuk sağlığını etkileyen çok önemli konular üzerinde yeterli kadar durulmadığı görülmektedir. Loğusa kadınların %54'ü sezaryen ve %46'sı vajinal doğum yapmıştır. Gebelik kontrolleri sırasında ve hastanede kaldıkları sürece gebelik ve doğum sonrası dönemde yapacakları konusunda sağlık personelinin katılımının %71,4'ü bilgi almış olduğunu ve bu bilgilerin sıklıkla % 61,9'unun beslenme, %42,3'ünün yenidoğan aşıları ve %41,8'inin meme bakımından oluştuğunu ifade etmişlerdir.

**Tablo 3: Annelerin Doğum Sonu Dönemde Almak İstedikleri Bilgiler**

| Eğitim Konuları   | Ort± SD    | Önem Derecesi |
|---|------------|---------------|
| Perine Bakımı   | 3,17± 0,77 | Önemli        |
| Kanama Kontrolü   | 3,46± 0,60 | Önemli        |
| Dikişlerin Bakımı   | 3,43±0,64  | Önemli        |
| Barsak Fonksiyonu   | 3,13±0,66  | Önemli        |
| İdrar Yapma Durumu  | 3,10±0,69  | Önemli        |
| Beslenme/ Diyet   | 3,17±0,70  | Önemli        |
| Egzersiz/ Aktivite  | 2,85±0,79  | Önemli        |
| Duygusal Durumdaki Değişiklikler                          | 2,91±0,83  | Önemli        |
| Doğum Sonrası Ortaya Çıkabilecek Sorunlar                 | 3,41±0,64  | Önemli        |
| Cinsel İlişki   | 2,70±0,95  | Önemli        |
| Memelerin Bakımı  | 3,28±0,65  | Önemli        |
| Yenidoğanın Beslenmesi                                    | 3,63±0,54  | Çok Önemli    |
| Yenidoğanın Banyosu                                       | 3,49±0,64  | Önemli        |
| Bebek Altının Değiştirilmesi                              | 3,48±0,65  | Önemli        |
| Göbek Bakımı  | 3,59±0,61  | Çok Önemli    |
| Doğum Sonrası Ortaya Çıkabilecek Sorunlarda Sünnet Bakımı | 3,17±0,89  | Önemli        |
| Yenidoğan Ateşine Bakmak                                  | 3,49±0,64  | Önemli        |
| Yenidoğanın Güvenliği                                     | 3,55±0,64  | Çok Önemli    |
| Yenidoğana Yapılan Kan Testlerinin Önemi                  | 3,66±0,54  | Çok Önemli    |



|   |           |            |
|---|-----------|------------|
| Bebeğin Büyüme ve Gelişmesi                       | 3,66±0,52 | Çok Önemli |
| Yenidoğanın Hastalık Bulguları (sarılık, gaz vb.) | 3,71±0,50 | Çok Önemli |
| Bebeğin Aşılınması                                | 3,72±0,56 | Çok Önemli |
| Aile Planlaması Hakkında Bilgi                    | 3,25±0,80 | Önemli     |

almak istediği bilgilerden en önemlilerini bebeğin aşılınması, yenidoğanın hastalık bulguları, bebeğin büyüme gelişmesi, yenidoğana yapılan kan testlerinin önemi, yenidoğanın güvenliği, beslenmesi ve göbek bakımı olarak belirtmişlerdir. Ayrıca anneler doğumdan sonra verilmesi gereken taburculuk eğitimi için en uygun zamanın %26,5'i ilk 24 saat; % 25,4'ü 0-4 saat sonra ve %21,2'si 5-9 saat sonra olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3'e bakıldığında uygulanan Doğum Sonu Öğretim Anketi'ne göre annelerin bu dönemde

**Tablo 4: Annelerin Eğitim Verilmesini İstedikleri Konulara Göre HTHÖ-YDAF Ölçeği Puanları**

| Bilgi Verilmesi İstenilen Konular  |                  | S.T   | S.O   | F     | P     |
|------------------------------------|------------------|-------|-------|-------|-------|
| Lohusalıkta Kanama                 | Gruplar İçinde   | 39.37 | 0.433 | 1.416 | 0.04* |
|                                    | Gruplar arasında | 29.65 | 0.306 |       |       |
| Lohusalıkta Epizyo/İnsizyon Bakımı | Gruplar İçinde   | 46.02 | 0.506 | 1.508 | 0.02* |
|                                    | Gruplar arasında | 32.52 | 0.335 |       |       |
| Lohusalıkta Meme Bakımı            | Gruplar İçinde   | 48.30 | 0.531 | 1.617 | 0.01* |
|                                    | Gruplar arasında | 31.83 | 0.328 |       |       |
| Yenidoğan Bakımı                   | Gruplar İçinde   | 45.44 | 0.499 | 1.433 | 0.04* |
|                                    | Gruplar arasında | 33.80 | 0.349 |       |       |
| Bebeğin Alt Değişimi               | Gruplar İçinde   | 50.70 | 0.557 | 1.771 | 0.03* |
|                                    | Gruplar arasında | 30.51 | 0.315 |       |       |

\* Anlamlılık Değeri

† S.T (Kareler Toplamı), S.O (Ortalama Kare)

Tablo 4'e bakıldığında annelerin doğum sonu kanama, epizyo, meme ve bebek bakımı konularında bilgi aldıklarında HTHÖ-YDAF Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artarak, kendilerini taburculuğa daha hazır hissettikleri görülmektedir.

Anneler HTHÖ-YDAF ölçeğinde sorulan hastaneden taburculuğa hazır olup olmadıkları sorusuna %86,8 oranında evet cevabını vermiştir.



**Tablo 5: Annelerin HTHÖ-YDAF Toplam ve Alt Boyut Puanları**

| Eve Gitmeye Hazır Oluşluk | Toplam           | Bakım Becerisi  | Beklenen Destek | Güç ve Başetme  | Stres Kontrolü ve Yardım Bilgisi |
|---------------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| Hazır olan                | 155.51<br>±30.71 | 57.95<br>±13.44 | 30.51<br>±8.43  | 40.47<br>±10.27 | 33.46<br>±10.12                  |
| Hazır olmayan             | 122.00<br>±47.15 | 44.08<br>±22.10 | 23.28<br>±11.19 | 32.72<br>±11.42 | 27.04<br>±9.61                   |
| t testi                   | 4.689            | 4.354           | 3.816           | 3.464           | 2.974                            |
| (p)                       | 0.000*           | 0.000*          | 0.000*          | 0.001*          | 0.003*                           |

Tablo 5'e bakıldığında 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 hissedenlerin puan ortalamaları, hazır hissetmeyenlerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı

olduğu ( $p<0.005$ ) saptanmıştır. Ayrıca eve gitmeye hazır olan annelerin Türkçe HTHÖ-YDAF'nin alt boyutları olan bakım becerisi, beklenen destek, güç ve baş etme ve stres kontrolü ve yardım bilgisi puan ortalamaları, hazır hissetmeyenlerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ( $p<0.005$ ) saptanmıştır.

**Tablo 6: HTHÖ-YDAF Ortalamaları**

| Orijinal HTHÖ-YDAF         |  |               |      |     |              |      |      |
|----------------------------|--|---------------|------|-----|--------------|------|------|
| Faktör                     | Alt Boyut                                | Madde Sayısı  | Sayı | %   | Ort±SD       | Min. | Max. |
| 1                          | Kişisel durum                            | 2-9 (8)       | 189  | 100 | 52.33±12.21  | 14   | 87   |
| 2                          | Bilgi                                    | 10-16(7)      |      |     | 47.57±15.09  | 0    | 70   |
| 3                          | Baş etme yetisi                          | 17-19 (3)     |      |     | 21.60±8.17   | 0    | 92   |
| 4                          | Beklenen Destek                          | 20-23 (4)     |      |     | 29.56±9.14   | 0    | 40   |
| Türkçe HTHÖ-YDAF           |  |               |      |     |              |      |      |
| Faktör                     | Alt Boyut                                | Madde Sayısı  | Sayı | %   | Ort±SD       | Min. | Max. |
| 1                          | Bakım becerisi                           | 7-12,14,19(8) | 189  | 100 | 56.11±15.53  | 0    | 101  |
| 2                          | Beklenen Destek                          | 20-23(4)*     |      |     | 29.56±9.14   | 0    | 40   |
| 3                          | Güç ve baş etme yetisi                   | 2-5, 17-18(6) |      |     | 39.44±10.72  | 10   | 115  |
| 4                          | Stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisi | 6, 13-16(5)   |      |     | 32.61±10.26  | 1    | 50   |
| <b>Ölçek Genel Toplamı</b> |  |               |      |     | 151.07±35.09 | 20   | 233  |



Tablo 6'ya bakıldığında HTHÖ-YDAF'nin toplam puan ortalaması  $151.07 \pm 35.09$  olup orijinal ve Türkçe ölçeğin alt boyutlarına göre sırasıyla puan ortalamaları verilmiş olup annelerin baş etme yetisi/ Güç ve baş etme yetisi puanlarının düşük olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan lohusaların doğum şekli ile HTHÖ-YDAF'nin toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında vajinal doğum yapanlarıki sezaryen doğum yapanlardan daha yüksek bulunmuş olup vajinal doğum yapan kadınların ölçek toplam puanı ( $t=4.689$ ,  $p<0.005$ ), bilgi ( $t=3.954$ ,  $p<0.005$ ), bakım becerisi ( $t=4.354$ ,  $p<0.005$ ) ve stres kontrolü ( $t=2.974$ ,  $p<0.005$ ) alt boyutları arasındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır.

Ameliyat öncesi ve sonrasında sağlık personelinin bilgi alan kadınların almayanlara göre HTHÖ-YDAF'nin toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup ölçek toplam puanı ( $t=3.285$ ,  $p<0.005$ ), bilgi ( $t=3.954$ ,  $p<0.005$ ), yetenek ( $t=2.534$ ,  $p<0.005$ ) bakım becerisi ( $t=2.943$ ,  $p<0.005$ ) güç ve baş etme ( $t=2.533$ ,  $p<0.005$ ) ve stres kontrolü ve yardım bilgisi ( $t=3.835$ ,  $p<0.005$ ) alt boyutları arasındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır.

Annelerin ilköğretim mezunu olanların ( $149.16 \pm 38.91$ ,  $p=0.60$ ) HTHÖ-YDAF taburculuğa hazır oluşluk puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

### TARTIŞMA VE SONUÇ:

Çalışmamızda annelere sağlık profesyonelleri tarafından sıklıkla beslenme, yenidoğan aşıları ve meme bakımı ile ilgili bilgi verildiği; Dağ ve ark.'nın (2013) yaptıkları çalışmada bilgi verilen ilk üç konunun bebeğin gazının çıkartılması, alt

temizliği ve göbek bakımı olduğu saptanmıştır. Doğum Sonu Öğretim Anketi'ne göre anneler bu dönemde almak istediği bilgilerden en önemlilerini bebeğin aşılama, yenidoğanın hastalık bulguları, bebeğin büyüme gelişmesi, yenidoğana yapılan kan testlerinin önemi, yenidoğanın güvenliği, beslenmesi ve göbek bakımı olarak belirtmişlerdir. Katı ve ark.'nın (2008) çalışmasında annelerin almak istedikleri bilgilerden ilk üç konu yenidoğanın hastalık bulguları, yenidoğana yapılan kan testlerinin önemi ve bebeğin büyüme ve gelişmesi olarak belirlenmiştir. Ülkemizde doğum yapan annelerin genellikle 24 saat sonra taburcu edildiği düşünülürse bu sürenin annenin yeni durumuna uyum sağlamada ve kaliteli, kapsamlı sağlık hizmetini sunmada oldukça sınırlı bir zaman olduğu görülmektedir. Hemşirelerden aldıkları bilgiler, annelerin eksikliklerini tamamlamada yardımcı olur. Anne ile en fazla etkileşimde bulunan sağlık profesyoneli olarak hemşirenin zamanı iyi yönetmesi ve beklentileri netleştirmesi oldukça önemlidir. Çünkü doğum sonu eğitimlerde anneler ile ebe/hemşirelerin eğitim öncelikleri ve beklentileri farklı olabilmektedir. Bu yüzden doğum sonu taburculuk eğitimleri planlanırken, rutinleri uygulamak yerine öncelikle annelerin ihtiyaç duydukları konular belirlenmeli, annelerin gereksinim belirtmedikleri ancak vurgulanması gereken konulara annenin dikkati çekilmeli ve eğitime annelerin aktif katılımı sağlanmalıdır (Ergin A.B., 2008; Bilgin, 2010).

Çalışmamızda kadınların %86,8'i kendini taburculuğa hazır hissederken benzer şekilde Weiss ve Lokken'in (2009) çalışmasında annelerin %97'sinin, Weis ve ark.'nın (2004) yaptıkları çalışmada %89'unun, Berstein ve ark.'nın (2002) yaptıkları çalışmada %90'ının kendilerini tabur-

culuğa hazır hissettikleri saptanmıştır. Ülkemizde Dağ ve ark.'nın (2013) yaptıkları çalışmada da katılımcıların %74.5'i taburculuğa kendini hazır hissettiğini belirtmiştir. Son yıllarda dünyanın pek çok ülkesinde, herhangi bir komplikasyon olmadığı durumlarda, doğum yapan annenin ve bebeğinin mümkün olduğu kadar erken dönemde hastaneden taburcu edilmesi anlayışı önemli bir sağlık politikası haline gelmiştir. Bu süre içinde doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü için gerekli bilgi ve becerileri kazanması pek mümkün olmayacağından, taburculuk sonrası evde bakım hizmetleri önemini korumaktadır. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan annelerin doğum şekli ile HTHÖ-YDAF'nin toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında vajinal doğum yapanların puanları sezaryen doğum yapanlardan daha yüksek bulunmuştur. Pınar ve ak.'nın (2009) çalışmasında sezaryen doğum yapan kadınların konfor puanlarının vajinal doğum yapanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Apay ve Pasinlioğlu (2009) çalışmasında, sezaryen doğum yapanların vajinal doğum yapanlara göre doğum sonu fonksiyonel durumlarının düşük olduğu, bebek bakımı sorumlulukları ve özbakım alt boyutları puan ortalamalarının da daha düşük olduğu ve aralarında anlamlı farkların olduğu bulunmuştur. Güngör ve ark. (2004) çalışmasında sezaryen sonrası en sık yaşanan fiziksel sorunlar sırasıyla; bebeğinin bakımını üstlenmede güçlük, aktivite intoleransı, kendi bakımını sürdürmede güçlük, yorgunluk, uykusuzluk, emzirmede güçlük, karında gerginlik-gaz, entübasyona bağlı boğazda tahriş ve meme problemleri olarak belirtilmek-

tedir. Sezaryen operasyonu nedeni ile kadınların yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunlar annelerin taburculuğa hazır olmasını engelleyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Doğum öncesi ve sonrasında sağlık personeline bilgi alan kadınların almayanlara göre HTHÖ-YDAF'nin toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bernstein ve ark. (2007) kendini taburculuğa hazır hissetmeyen annelerin üçte ikisinin yetersiz prenatal bakım aldığı ve hastanede çok az eğitim aldıkları belirlenmiştir. Weiss ve Lokken'in (2009) çalışmasında doğum sonu dönemde kadınların taburculuğa hazır oluşlarındaki %38 farklılığın; taburculuk eğitiminin kalitesi, ihtiyaç duyulan ve alınan bilgi içeriğinin miktarındaki farka ve taburculuk eğitiminde hemşirelerin becerilerine bağlı olması ile açıklanmaktadır. Doğum sonu annelerin taburculuk eğitiminden beklentileri taburculuğa hazır oluşluk beklentileri ile ilişkili bulunmuştur. Bu alanda uzmanlaşmış bir hemşirenin doğumdan sonra bireyselleşmiş bakım vermesi ve danışmanlık yapması bebeği olan annelerde; bebek bakımıyla ilgili kendini yeterli hissetmesini ve memnuniyetini sağlayan, kaygılarını azaltan, annenin yeni durumuna uyumunu kolaylaştıran, annenin ve bebeğin iyilik halini sürdüren sağlıklı geliştirici hizmetlerdir (Yıldız, 2008). Annelerin aktif olarak doğum sonu eğitimlere katılması ile kendilerine ve bebeklerine daha iyi bakım vermeleri sağlanarak, toplumun genel sağlık düzeyinin yükseleceği düşünülmektedir.

Annelerin doğum sonu dönemde ihtiyacı olduğu konularda ilk 24 saat içerisinde öğretim yapılması taburculuğa hazırlanmaları açısından önemlidir.



## KAYNAKÇA

- AKDOLUN BAKLAYA, N., (2002).** Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6: 42-49
- AKIN, B., ŞAHİNGERİ, M., (2010).** Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formunun (HTHÖ-YDAF) türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13:7-14
- APAY, S.E., PASİNLİOĞLU, T., (2009).** Kesitsel bir çalışma: kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1:20-29
- ARSLAN, F., UZUN, Ş., (2008).** Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi, Türkiye Klinikleri J Med Sci, 28: 736-742
- BERNSTEIN, H.H., SPINO, C., BAKER, A., SLORA, E.J., TOULOUKIAN, C.L., MCCORMICK, M.C., (2002).** Postpartum discharge: do varying perceptions of readiness impact health outcomes? Ambulatory Pediatrics, 2: 388-395.
- BERNSTEIN, H.H., SPINO, C., FINCH, S., WASSERMAN, R., SLORA, E., LALAMA, C., TOULOUKIAN, C.L., LILIENFELD, H., MCCORMICK, M.C., (2007).** Decision-making for postpartum discharge of 4300 mothers and their healthy infants: the life around newborn discharge study. Pediatrics, 120:391-400
- BEYDAĞ, K.D., (2007).** Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TAF Prev Med Bul, 6:479-484
- BİLGİN, N.Ç., (2010).** Doğum sonu eğitim. perinatoloji hemşireliği, Ed: Kömürcü N., İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Yayın No:767, s:480-489
- BRITTON, J.R., BAKER, A., SPINO, C., BERNSTEIN, H.H., (2002).** Postpartum discharge preferences of pediatricians: results from a national survey. Pediatrics, 110: 53-60
- DAĞ, H., DÖNMEZ, S., ŞEN, E., ŞİRİN, A., (2013).** Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu. Gaziantep Tıp Derg, 19: 65-70
- DUMAN, N.B., (2009).** Postpartum erken taburculuk sonrası evde bakım, TAF Prev Med Bul, 8: 73-82
- EĞRİ, G., GÖLBAŞI, Z., (2007).** 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları, TAF Prev Med Bul, 6: 313-320
- ERGİN, A.B., (2008).** Riskli doğumlar, Kadın Sağlığı, Ed: Şirin A., Kavlak O., Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti, İstanbul. s:681-705
- FREDA, M.C., ANDERSEN, H.F., DAMUS, K., MERKARTZ, I.R., (1993).** What pregnant women want to know: a comparison of clintt and provider perceptions, JOGNN, 22: 237-244
- GÖLBAŞI, Z., (2003).** Postpartum dönemde taburculuk ve evde bakım hizmetleri ve



- hemşirelik. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7:15-22
- GÜNGÖR, İ., GÖKYILDIZ, Ş., NAHÇIVAN, Ö. N., (2004).** Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. Hemşirelik Dergisi, 53:185-194
- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ (HÜNEE), (2006).** Ulusal anne ölümleri çalışması 2005, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Deklerasyonu, Ankara. Elma Teknik Matbaacılık, s:9-10
- KATI, D., PAMUKÇUOĞLU, E., ER, S., ŞEN, S., ŞİRİN, A. (2008).** Normal spontan doğum yapan kadınların doğum sonu öğretim ihtiyaçlarının belirlenmesi, 7. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 25-27 Haziran, İstanbul
- KOÇ, G., EROĞLU, K., (2007).** Doğum sonu erken taburculuk ve evde bakım hizmetleri, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 63-72
- MADLON-KAY, D.J., DEFOR, A.T., (2005).** Maternal postpartum health care utilization and the effect of minnesota early discharge legislation. The Journal of the American Board of Family Practice, 18:307-311
- PINAR, G., DOĞAN, N., ALGIER, L., KAYA, N., ÇAKMAK, F., (2009).** Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Med J, 36: 184-190
- WEISS, M.E., PIACENTINE, L.B., (2006).** Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. Journal of Nursing Measurement, 14: 163-80
- WEISS, M.E., 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, M.E., LOKKEN, L., (2009).** Predictors and outcomes of postpartum mothers' perceptions of readiness for discharge after birth. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 38: 406-417
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (1998).** Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide, WHO/RHT/MSM, 98:3.
- ÖZKAN S., (1996).** Sağlık eğitiminin hizmetin başarısına etkisi, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 5-9
- RUCHALA P.L., (2000).** Teaching new mothers: priorities of nurses and postpartum women, JOGNN, 29: 265-273
- TAŞKIN L., (2003).** Doğum sonu dönem, Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, VI. Baskı, Ankara. s:351-361
- YILDIZ D., (2008).** Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar, Gülhane Tıp Dergisi, 50: 294-298