

# ANNELEİN DOĞUM SONU HASTANE TABURCULUĞUNA HAZIR OLUŞLUK DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

## *The Determination of The Factors That Affect The Readiness of Mothers for Discharge After Birth*

Aslı SİS ÇELİK<sup>1</sup>, Nihan TÜRKÖĞLU<sup>2</sup>, Türkan PASİNLİÖĞLU<sup>3</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma yeni doğum yapmış annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerini ve etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma Ocak-Mayıs 2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Kadın Doğum servislerinde yürütölmüŐtür. Doğum yapan ve araŐtırmaya katılmayı kabul eden 120 anneye "Tanımlayıcı özellikler formu" ve "Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği" uygulanmıŐtır.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalamasının 28.95±5.13 olduğu, % 46.7'sinin ilköğretim mezunu, %85.8'inin ev hanımı olduğu ve %48.3'ünün 1-2 gebelik geçirdiği belirlenmiştir. Kadınların % 76.7'sinin sezaryen doğum, %23.3'ünün vajinal doğum yaptığı ve hastanede kalış sürelerinin ortalama 2.09±1.35 gün olduğu bulunmuştur. Kadınların ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasının 143.91±32.40 olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim düzeyine, çalışma durumuna ve gelir düzeyine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyleri puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, gebelik sayısına, doğum sayısına ve doğum şekline, ortalama yaş ve hastanede kalış süresine göre aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışma kapsamına alınan kadınların hastane taburculuğuna orta düzeyde hazır oldukları saptanmıştır. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip, çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan annelerin diğer annelere göre hastane taburculuğuna hazır oluŐluklarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Postpartum dönem, anne, taburculuğa hazır oluş, hemşire

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to determine the readiness of mothers for discharge after birth, and the some factors that affect this readiness.

**Method:** This descriptive study was conducted between January 2011 and May 2011 at the gynecology ward of a university hospital. A "Descriptive characteristic form" and the "Readiness for Hospital Discharge Scale" were used to gather data from 120 postnatal mothers that accepted to participate in the study.

**Findings:**The average age of women was 28.95±5.13, of which 46.7% were primary school graduates. 85.8% of the women were housewives, and for 48.3% it was their first or second pregnancy. 23.3% gave vaginal birth, while 76.7% underwent caesarean sections; the average hospitalization period was 2.09±1.35. The difference between means scores of the readiness for hospital discharge scale according to education level, career status and income level, and their spouse's occupation of women's was found to be statistically significant, their number of pregnancies, number of births, delivery methods, and average hospitalization period and age was found not to be statistically significant.

**Conclusions:** The women in the study were found to be present in moderate discharge readiness. It were determined that the level of discharge readiness of mothers who have high school, and over education levels, working and a high level of income higher than the other mothers.

**Key Words:** Postpartum period, mother, discharge readiness, nurse

<sup>1</sup> Yrd.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi-Erzurum

<sup>2</sup> ArŐ.Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi-Erzurum

<sup>3</sup> Prof.Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi-Erzurum

#### YazıŐma Adresi

Yrd.Doç.Dr. Aslı SİS ÇELİK

Adres: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi-Erzurum

e-mail: aslisis@hotmail.com , aslisis@atauni.edu.tr

Tel: 0442 231 2689

**GeliŐ tarihi/Received:13/02/2014; Kabul tarihi/Accepted: 12/10/2014**

## GİRİŞ

Doğurgan çağdaki birçok kadın gebelik, doğum ve annelik gibi doğal fizyolojik bir süreci yaşamaktadır. Bununla birlikte sağlıklı olaylar olarak görülen gebelik ve doğum kadın için bazı risklere yol açabilmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalar kadın sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli sağlık sorunlarının doğurganlık döneminde ortaya çıktığını göstermektedir (Akin ve Demirel 2003; Taşçı 2007). Dünya Sağlık Örgütü 2013 verilerine göre dünyada her gün 800 kadın, bir yılda ise 289 bin kadın gebelik ve doğumla ilgili komplikasyon sonucu hayatını kaybetmiştir. (WHO 2013)

Ülkemizde doğum öncesi bakım alma oranları yıllara göre artan bir eğilim göstermiş, TNSA 2008 verilerine göre doğum öncesi bakım alma oranı kentsel alanda % 80'lere kadar çıkmıştır. Doğumların % 89.7'si bir sağlık kuruluşunda yapılmakta ve %27'si bir hemşire ya da ebe yardımıyla gerçekleşmektedir. 2012 Türkiye Sağlık İstatistikleri Yılığında ana ölüm hızı 15.4 ve ölüm sebeplerinde toksemi, kanama ve enfeksiyonlar ilk üç sırayı almaktadır. Ülkemizde 0-4 yaş bebek ölüm hızı ise binde 17.6'dır (HÜNEE 2009). Anne ölümlerinin kaliteli bir doğum öncesi bakım, sağlıklı koşullarda doğum ve lohusalık döneminde düzenli bir bakım ile önlenebileceği belirtilmektedir (Biri ve ark. 2002). Anne ölümlerinin %61.6'sının önlenbilir nedenlerle olduğu ölümlerin %54.1'inin postpartum dönemde meydana geldiği bilinmektedir (Tezcan 2007).

Postpartum erken taburculukta anne adayının hastaneye yattığı saat değil doğum yaptığı saatten taburcu olduğu saate kadar geçen süre dikkate alınmaktadır. Genel olarak doğumdan sonra 48 saat ve daha kısa sürede hastanede kalış, erken taburculuk olarak ifade edilmektedir (Jensen ve Bobak 1993; Philips 1996; Gölbaşı 2003). Annenin doğumdan sonra ilk 24 saat içinde hastaneden taburcu edilmesi "doğum sonrası erken taburculuk" olarak tanımlanmaktadır (Lawdermik et al. 1997). Braveman ve arkadaşları (1995) erken taburculuğu komplikasyonsuz normal doğumdan 12-24 saat, sezaryenla doğumdan 48-72 saatten önce taburcu olma olarak belirtmişlerdir. Kaynaklarda farklı bulgular olmasına rağmen literatürde normal doğumdan 48 saat, sezaryenla doğumdan 96 saat sonra taburcu olmanın anne ve bebek sağlığı yönünden uygun bir süre olduğu kabul edilmektedir (Britton 1998; Malkın et al. 2000; Mandl et. 2000; Eaton 2001; Madlon-Kay ve Defor 2005). Gözüm ve Kılıç'ın (2005) yaptığı çalışmada ülkemizde normal vajinal doğumlarda doğum sonrası hastane desteği ortalama  $7.1 \pm 7.0$  saattir.

Madlon-Kay ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan annelerin bebeklerinin % 74'ünün en fazla 2 gün (48 saat ve altı), sezaryenla doğum yapan annelerin bebeklerinin %30'unun en fazla 4 gün (96 saat ve altı) hastane desteği gördüğü tespit edilmiştir. 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. Gözüm ve Kılıç'ın (2005) yaptığı çalışmada erken taburculuğa bağlı annede oluşan sorunlar yorgunluk (% 86.6), uykusuzluk (% 80.4), meme problemleri (% 71.4), konstipasyon (% 61.7) ve vajinal enfeksiyon (%14.3) olarak belirtilmektedir. Lane ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada hastanede bir gece kalan annelerde yorgunluk, yenidoğan sağlığı ile ilgili kaygılar, emzirmeye başlama da yetersizlik ve emzirmeyi erken sonlandırma gibi sorunların uzun kalanlara göre daha sık yaşandığı bildirilmiştir. Sağlık personelinin doğum sonrası dönemde bakımda anneden çok yenidoğan sağlığına öncelik verdiği ve bu durumun annelerin ihmal edilmesine neden olabileceği bildirilmektedir (Albers 2000). Annelerin doğum sonrası dönemde ise genellikle yakınları ve aile üyelerinden yardım aldığı, yaşadıkları sorunların doğumun normal bir sonucu olduğu, bunlarla başa çıkmada kendilerine yardım edilemeyeceğini düşündüğü bildirilmektedir (Albers 2000; Lugina et al. 2001).

Doğum sonu dönemde erken taburculuğun ardından anne ve ailesi yaşadıkları sorunla tek başına baş etmek zorunda kalmalarının yanı sıra evde bakım hizmetlerine ulaşımın da yetersiz olması nedeniyle anne ve bebekle ilgili psikolojik ve sosyal sorunlar artmakta bunlar da taburculuğa hazır oluşluk durumunu değerlendirmeyi önemli hale getirmektedir (Chung 1995; Weiss et al. 2006). Literatürde taburculuğa hazır oluşluk eve gitmeye hazır olma olarak tanımlanmaktadır (Korttila 1991). Hazır oluşluk hasta, aile üyeleri ve sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi gereken bir durumdur ve sağlık personeli tarafından yapılmaktadır (Chung 1995; Weiss et al. 2006).

## AMAÇ

Bu araştırma yeni doğum yapmış annelerin hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerinin ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM**

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Ocak-Mayıs 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ocak-Mayıs 2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Kadın Doğum servislerinde yatmakta olan vajinal veya sezaryenle doğum yapmış anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini evrenin bilindiği durumlarda kullanılan formül ile hesaplanmıştır (Naing et al. 2006). Ocak-Mayıs 2011 tarihleri arasında vajinal ve sezaryenle doğum yapan toplam kadın sayısı 200'dür. Formüle göre ulaşılması gereken kadın sayısı 132'dir. Toplamda 144 anne ile görüşülmüş, 12 anne anket formlarını eksik doldurduğu için, 24 anne de bebeğinde ya da kendisinde sağlık sorunu bulunduğu, Türkçe konuşmadığı ve okuma-yazma bilmediği için çalışma kapsamı dışında tutulmuş, 120 anne ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler annelerin doğum sonrası 1. gün hastanede yattıkları odalarda, annelerin ağrılarının azaldığı ve uygun olduğu saatler içinde yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında "Tanımlayıcı özellikler formu" ve "Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)" kullanılmıştır.

**Tanımlayıcı Özellikler Formu:** Araştırmacılar tarafından, literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan form annelerin sosyodemografik ve doğurganlık özelliklerini içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

**Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu:** Doğum sonrası erken taburculuğa hazır oluşluk durumunu saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Weiss ve arkadaşları (2006) ve Weiss ve Placentine (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği ise Akın ve Şahingeri tarafından 2010 yılında yapılmıştır. HTHÖ-YDAF hastane taburculuğuna hazır oluşluğu annenin algılamasına göre değerlendiren, dört alt boyuttan ve toplam 23 maddeden oluşan bir ölçektir. 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.

Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0" ve en yüksek puan "220"dir. Puanlamada, yüksek puan kişinin taburculuğa hazır oluş düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puan ise taburculuğa hazır oluş düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Akın ve Şahingeri (2010) ölçeğin Cronbach alfa değerini 0.89

olarak saptamış, bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi ortalama, standart sapma, sayı, yüzdeler hesaplamaları, Kruskal Wallis, One-Way Anova, Man Whitney U ve Pearson Korelasyon analizi ile yapılmıştır.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan, araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinden ve ölçek sahibinden yazılı izin, katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

**BULGULAR**

Yeni doğum yapmış annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerinin ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

**Tablo 1.** Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

	X±SS	
<b>Yaş ortalaması</b>	28.95±5.13	
<b>Hastanede kalış süresi ortalaması</b>	2.09±1.35	
<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar	26	21.7
İlköğretim	56	46.7
Lise ve üzeri	38	31.6
<b>Çalışma durumu</b>		
500 TL ve altı	38	31.7
501- 1000 TL	45	37.5
1001-1500 TL	12	10.0
1501 TL ve üzeri	25	20.8
<b>Gebelik sayısı</b>		
1-2	55	48.3
3-4	39	32.5
5 ve daha fazla	23	19.2
<b>Doğum sayısı</b>		
Primipar	54	45.0
Multipar	66	55.0
<b>Doğum şekli</b>		
Vajinal	92	23.3
Sezaryen	28	76.7

Annelerin yaş ortalamasının 28.95±5.13 olduğu ve %46.7'sinin ilköğretim mezunu % 85.8'inin ev hanımı olduğu ve %48.3'inin 1-2 gebelik geçirdiği belirlenmiştir. Annelerin % 76.7'sinin sezaryen doğum yaptığı ve hastanede kalış sürelerinin ortalamasının 2.09 ± 1.35 gün olduğu bulunmuştur.

**Tablo 2.** Annelerin HTHÖ-YDAF Puan Ortalaması

	<b>Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puan</b>	<b>Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puan</b>	<b>X±SS</b>
<b>HTHÖ-YDAF</b>	0-220	70-205	143.91±32.40

Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0" ve en yüksek puan "220"dir. Çalışmaya katılan annelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasının 143.91±32.40 olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Annelerin Yaş Ortalaması ve Hastanede Kalış Süresi Ortalaması ile HTHÖ-YDAF Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		HTHÖ-YDAF Toplam Puan Ortalaması
<b>Yaş ortalaması</b>	r	-0.083
	p	0.368
<b>Hastanede kalış süresi ortalaması</b>	r	-0.117
	p	0.205

Annelerin yaş ortalamaları (28.95±5.13) ve hastanede kalış süresi ortalaması (2.09 ±1.35 gün) ile HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.** Doğum Sonrası Annelerin Eve Gitmeye Hazır Oluşluk Durumu ile HTHÖ-YDAF Puan Ortalaması

Eve gitmeye hazır oluşluk	s	%	HTHÖ-YDAF X±SS	t ve p
<b>Evet</b>	94	78.3	156.48±30.27	t: 6.541
<b>Hayır</b>	26	21.7	106.96±28.57	p<0.001

Ölçekten alınan toplam puanlar doğrultusunda kendisini hazır hissedendenlerin puan ortalamasının (156.48±30.27), hazır hissetmeyenlerin puan ortalamasından (106.96 ±28.57) daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001) HTHÖ-YDAF'nin ilk maddesinde sorgulanan "annenin kendisini eve gitmeye hazır hissedip hissetmediği" yönündeki soruya annelerin %78.3'ü evet diyerek eve gitmeye hazır olduklarını bildirmiştir.

Tablo 5'te annelerin eğitim düzeylerine, çalışma durumlarına ve gelir düzeylerine göre HTHÖ-YDAF puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip, çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan annelerin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

**Tablo 5.** Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HTHÖ-YDAF Puan Ortalaması

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	X±SS	test değeri	
<b>Eğitim durumu</b>				
Okur-yazar	26	126.69±32.36	KW: 11.136	p<0.05
İlköğretim	56	144.01±30.63		
Lise ve üzeri	38	155.55±30.44		
<b>Çalışma durumu</b>				
Ev hanımı	103	140.99±31.12	MU: 571.000	p< 0.05
Çalışan	17	161.64±35.27		
<b>Gelir düzeyi</b>				
500 TL ve altı	38	134.10±34.59	KW: 9.277	p< 0.05
501- 1000 TL	45	142.08±30.23		
501- 1000 TL	12	146.58±28.00		
1501TLve üzeri	25	160.84±29.42		
<b>Gebelik sayısı</b>				
1-2	58	148.75±33.57	KW: 3.165	p> 0.05
3-4	39	142.94±30.74		
5 ve üzeri	23	133.34±30.76		
<b>Doğum sayısı</b>				
Primipar	54	133.94±43.75	t: 0.072	p> 0.05
Multipar	66	143.44±20.86		
<b>Doğum şekli</b>				
Vajinal	28	144.39±32.24	MW-U: 1215.50	p> 0.05
Sezaryen	92	142.38±32.61		

## TARTIŞMA

Yeni doğum yapmış annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerinin ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada önce annelerin taburcu olurken kendilerini taburculuğa hazır hissedip hissetmedikleri ile ilgili veriler daha sonrada bunu etkileyen etmenler tartışılmıştır.

Annelerin yaşlarının ve hastanede kalış sürelerinin hastane taburculuğuna hazır oluşluğu etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 3). Ancak; Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği'ne (1997) göre "postpartum erken taburculuk", herhangi bir komplikasyonun olmadığı durumlarda anne ve bebeğinin vajinal doğumdan 48 saat sonra, sezaryen doğumdan 96 saat sonra taburcu edilmesi olarak tanımlanırken, anne ve bebeğinin vajinal doğumdan 24 saat sonra taburcu edilmesi ise "çok erken taburculuk" olarak tanımlanmaktadır. Çalışma kapsamına alınan annelerin çoğunluğunun (%76.7) sezaryen ile doğum yaptığı göz önünde bulundurulursa bu annelerin erken taburcu oldukları söylenebilir. Erken taburculuğun annelerdeki öncelikli riskleri epizyotomi ya da sezaryen insizyonunda sorunlar ya da enfeksiyondur. Has-

tanede kalma süresinin kısa olması nedeni ile emzirme, bebek bakımı, annenin sağlık ihtiyaçları, aile planlaması ile ilgili konularda eğitim ve desteğin, anne ve bebeğe ait psikososyal değerlendirmelerin istenen düzeyde yapılamaması da önemli bir sorundur. Erken taburculuğun yenidoğan için riskleri hiperbilirubinemi, kardiyak ve gastrointestinal problemler, bebeğin memeyi tutamayışı ve süt salgılanmasındaki yetersizliktir (Braveman et al. 1995). Gözüm ve Kılıç'ın (2005) Erzurum'da yaptığı çalışmada erken taburculuğa bağlı annede oluşan sorunlar yorgunluk (%86.6), uykusuzluk (%80.4), meme problemleri (%71.4), konstipasyon (%61.7) ve vajinal enfeksiyon (%14.3) olarak belirtilmektedir.

HTHÖ-YDAF'nin ilk maddesinde sorgulanan "annenin kendisini eve gitmeye hazır hissedip hissetmediği" yönündeki soruya verilen cevaplara göre annelerin çoğunluğu eve gitmeye hazır olduklarını bildirmiştir. Ölçekten alınan toplam puan ortalamalarına göre ise çalışma kapsamındaki tüm annelerin hastane taburculuğuna orta düzeyde hazır oldukları, ancak kendini eve gitmeye hazır hissedemeyenlere göre hastane taburculuğuna daha iyi düzeyde hazır oldukları saptanmıştır (Tablo 4).

Dağ ve arkadaşları (2013) da çalışmalarımda kadınların hastane taburculuğuna orta düzeyde hazır olduklarını tespit etmiştir. Atıcı ve Gözüm'ün (2001) Ordu ilinde yaptığı çalışmada annelerin %92'si, Weiss ve arkadaşlarının (2004) Amerika'da yaptığı çalışmada % 89'u, Dağ ve arkadaşlarının (2013) İzmir'de yaptıkları çalışmada % 74.5'i, Berstein ve arkadaşlarının (2002) Amerika'da yaptıkları çalışmada %90'ının eve gitmeye hazır hissettiğini bildirmişlerdir. Doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşuğu değerlendirmede annenin kendini hazır hissetmesinin önemli bir ölçüt olduğu söylenebilir. Lane ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada, postpartum dönemde, bir gece hastanede kalan annelerin iki gece kalanlara göre daha fazla yorgunluk bildirdikleri ve yenidoğanla ilgili daha çok sorun yaşadıkları saptanmıştır. Buna göre araştırmacılar ideal olarak hastanede kalış süresinin kadından kadına değişebileceğini, bazı kadınların erken dönemde eve gitmeye hazır ve gönüllü olabildiklerini, bazılarının erken taburculuk için hazır olamayacaklarını belirtmektedirler. Bundan dolayı doğum yapan kadınların en az iki gün hastanede kalmalarını, ancak daha erken taburcu olmak isteyen ailelere anne ve bebeğin durumu uygun ise izin verilebileceğini önermektedirler.

Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan annelerin hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerinin diğer annelere göre da-

ha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Weis ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada eğitimli annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri yüksek bulunmuştur. Taburculuğa 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. Yüksek eğitim düzeyine sahip anneler gebelik döneminde gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlere yönelik kitap vb okumuş, merak ettiklerini araştırmış veya hastanede iken bu konularda sağlık personelinin bilgi alma talebinde bulunarak bilgi eksikliğini gidermiş olabilir. Bu nedenle eğitimli annelerin hastane taburculuğuna hazır oluşluğunun eğitim düzeyi düşük annelere göre yeterli olduğu söylenebilir.

Çalışan annelerin hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerinin diğer annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Çalışma durumu eğitim düzeyi ile yakından ilişkilidir ve çalışan anneler daha eğitimli, daha bilinçli olabilmektedir. Eğitim düzeyi ile bağlantılı olarak çalışan annelerin taburculuğa hazır oluşluğunun çalışmayan annelere göre yeterli olmasının nedeni bu şekilde açıklanabilir.

Annelerin gelir düzeyinin hastane taburculuğuna hazır oluşluğu etkilediği ve gelir düzeyi yüksek annelerin hastane taburculuğuna daha iyi düzeyde hazır olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Dağ ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında geliri giderinden fazla olan annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Weiss ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında gelir düzeyinin taburculuğa hazır olmada risk faktörlerinden biri olduğu belirlenmiştir. Aileye yeni bireyin katılması gelir düzeyi iyi olmayan ailelerde ekonomik zorluklara neden olabilmekte, annenin kendisi ve bebeği için temel ihtiyaçlarının sağlanmasında sıkıntılara yol açabilmektedir. Bu durum annede stres düzeyini artırmakta ve anne kendinin ve bebeğinin bakımını nasıl yapacağını bilmemekten de öte maddi anlamda ihtiyaçlarının karşılanamayacağını düşünerek kendini eve gitmeye hazır hissetmeyebilir. Gelir düzeyi düşük annelerin taburculuğa hazır oluşluğunun diğer annelere göre yeterli olmasının nedeni bu şekilde açıklanabilir.

Annelerin gebelik sayılarının, doğum sayılarının ve doğum şekillerinin hastane taburculuğuna hazır oluşluğu etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 5). Ancak Weiss ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında doğum sayısının taburculuğa hazır olmada risk faktörlerinden biri olduğu belirlenmiş, Dağ ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında multi-

annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin primipar olması, taburculuğa hazır olmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Primipar annelerin ilk kez yaşadığı annelik rolüne ve bebeğine uyum sağlayamaması, kendi ve bebek bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamasından dolayı eve gitmeye hazır olmadıklarını ve evde çeşitli sağlık sorunları yaşama konusunda risk altında olduklarını düşünebiliriz. Bu annelerin doğum sonrası taburculuğa hazır olma yönünden risk grubunda olduğu ve taburculuk sürecinde öncelikli olarak ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin doğum şekillerinin taburculuğa hazır oluşluğu etkilemediği belirlense de sezaryen doğum normal doğumla karşılaştırıldığında doğum sonu dönemde görülen hemoraji, puerperal ateş, üriner sistem enfeksiyonları, meme sorunları ve tromboembolizm gibi komplikasyonlar sezaryen doğum yapanlarda daha fazla görülmektedir (Taşkın 2009). Postpartum dönemde erken taburculuk nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan kadınlara, doğum sonu komplikasyonların erken dönemde tespit edilmesi, kendi ve bebeğinin bakımına yönelik gereksinim duyduğu konularda eğitim danışmanlık verilmesi ve bizzat bakım hizmetlerinin yürütülmesi açısından taburculuk sonrası planlı ev ziyaretleri yapılması oldukça önem taşımaktadır (Taşkın 2009; Darj ve Stalnacke 2000).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma kapsamına alınan annelerin hastane taburculuğuna orta düzeyde hazır oldukları saptanmıştır. Annelerin gebelik sayısının, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun ve gelir düzeyinin hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerini etkilediği, yaş ortalamasının, hastanede kalış süresi ortalamasının, gebelik sayısının, doğum sayısının ve doğum şeklinin ise etkilemediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; doğum sonrası hastane taburculuğunun planlanmasında annenin kendini taburculuğa hazır hissedip hissetmediğinin sorgulanması, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi düşük olan, primipar olan, hastanede taburculuğuna kendini hazır hissetmeyen annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluk yönünden risk grupları olarak öncelikle ele alınması, doğum sonrası hastanede kalma süresinin bireysel olarak planlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Akın A, Demirel S (2003) Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25 (4): 73-81.
- Akın B, Şahingeri M (2010) Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği yeni doğum yapmış anne formu (HTHÖ-YDAF)'nın Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 13 (1): 7-14.
- Albers L (2000) Health problems after childbirth. J Midwifery Womens Health, 45(1): 55-57.
- American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists (1997). Postpartum and Follow-up care. In: Guidelines for Perinatal Care, 4th edition, Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists, p.147-182.
- Atıcı İ, Gözüm S (2001) Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2): 77-91.
- Bernstein HH, Spino C, Baker A, et al (2002) Postpartum discharge; do varying perceptions of readiness impact health outcomes. Ambul Pediatr, 2(5): 388-395.
- Biri A, Öztürk J, Maral I (2002) 1997-2000 arasında Ankara'daki hastanelerde gerçekleşen anne ölümleri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 22 (2): 142-147.
- Braveman P, Egerter S, Pearl M, et al (1995) Early discharge of newborns and mothers: a critical review of a literature. Pediatrics, 96 (4): 716-726.
- 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. Can J Anaesth, 42(11):1056-1058.
- Dağ H, Dönmez S, Şen E ve ark (2013) Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu. Gaziantep Tıp Dergisi, 19(2): 65-70.
- Darj E, Stalnacke B (2000) Very early discharge from hospital after normal deliveries. Ups J Med Sci, 105 (1): 57-66.
- Eaton AP (2001) Early postpartum discharge: recommendations from a preliminary re-

- port to congress. *Pediatrics*, 107 (2): 400-403.
- Gölbaşı Z (2003) Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, (2): 15-21.
- Gözüm S, Kılıç D (2005) Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery*, 21 (4): 371-378.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Jensen MD, Bobak IM (1993) *Maternity and Gynecologic-Care*. 5th Edition. St. Louis, The Mosby Company.
- Korttila K (1991) Anaesthesia for ambulatory surgery: firm definitions of home readiness needed. *Ann Med*, 23 (6): 635-636.
- Lane DA, Kauls LS, Ickovics JR, et al (1999) Early postpartum discharge. Impact on distress and outpatient problems. *Arch Fam Med*, 8 (3): 237-242.
- Lawdermik DL, Perry SE, Bobak IM (1997) *Maternal-Newborn Home Care, Maternity and Women's Health Care*. St Louis, Mosby, p.637-665.
- Lugina HI, Christensson K, Massawe S, et al (2001) Change in maternal concerns during the 6 weeks postpartum period: a study of primiparous mothers in dares salaam, tanzania. *J Midwifery Womens Health*, 46 (4): 248-257.
- Madlon-Kay DJ, DeFor AT (2005) Maternal postpartum health care utilization and the effect of minnesota early discharge legislation. *J Am Board Fam Med*, 18 (4): 307-311.
- Madlon-Kay DJ, DeFor AT, Egerter S (2003) Newborn length of stay, health care utilization and the effect of Minnesota legislation. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157 (6): 579-583.
- Malkın JD, Garber S, Broder MS, et al (2000) Infant mortality and early postpartum discharge. *Obstet Gynecol*, 96 (2): 183-188.
- Mandl KD, Homer CJ, Harary O, et al (2000) stay program on primary care services use by mothers and infants. *Pediatrics*, 106 (4): 937-941.
- Naing L, Winn T, Rusli BN (2006) Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archives of Orofacial Sciences*, 1(1): 9-14.
- Phillips CR (1996) *Family-Centered Maternity and Newborn Care*. 4nd Edition. St. Louis Missouri Mosby.
- Taşçı KD (2007) Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10 (2): 20-29.
- Taşkın L (2009) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Sistem Ofset, Ankara.
- Tezcan S (2007) Türkiye'de Anne Ölümlerinin Boyutu, Nedenleri ve Yapılması Gerekenler (UAÖÇ). XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (2008) Üreme Sağlığı 143-153
- Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2012) Bölüm 2, Mortalite; 22
- Weiss ME, Piacentine LB (2006) Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *J Nurs Meas*, 14 (3): 163-180.
- Weiss ME, Ryan P, Lokken L (2006) Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35(1): 34-45.
- 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.
- WHO(2003) What is the efficacy/effectiveness of antenatal care and the financial and organizational implications [www.euro.who.int/Document/E82996.pdf](http://www.euro.who.int/Document/E82996.pdf). (erişim: 14.07.2013).