



## Doğum Öncesi Eğitimin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Rukiye DEMİR<sup>1</sup> Ayten TAŞPINAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Tekirdağ Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Servisi

<sup>2</sup> Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

*Geliş Tarihi / Received: 13.09.2020, Kabul Tarihi / Accepted: 20.03.2021*

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma annelerin doğum öncesi dönemde eğitim alma durumlarının doğum sonu yaşam kaliteleri üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma analitik-kesitsel olarak, Mart-Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran anneler, örneklemini 170 anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Anket Formu" ve "Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences 24.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde student t-test, Mann-Whitney U Testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis testleri kullanılmış, tüm analizler için  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin %35.9'u doğum öncesi dönemde eğitim almış, %31.1'i bu eğitimleri yeterli bulmuştur. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin toplamından aldıkları puan ortalaması  $18.62 \pm 1.26$ 'dır. Annelerin yaşı ve yaşayan çocuk sayılarına göre Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, en az iki yaşayan çocuğu ve 26-34 yaş grubunda olanların ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, eğitim alma durumunun puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve doğum öncesi dönemde aldıkları eğitimin doğum sonu dönem yaşam kalitelerini etkilemediği bulunmuştur. Annelere verilen eğitim niteliğinin yükseltilmesi ve çalışmaların daha büyük örneklem grubuyla yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum Öncesi, Doğum Sonrası, Eğitim, Yaşam Kalitesi.

## The Effect of Prenatal Education on Postpartum Quality of Life

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the effect of prenatal education status of mothers on their quality of life after birth.

**Material and Methods:** The research was conducted between March-December 2017 as analytical-cross-sectional. The universe of the study consisted of mothers who applied to a Family Health Center, and 170 mothers constituted the sample. "Survey Form" and "Postpartum Quality of Life Scale" were used to collect data. Statistical analyzes were performed in the Statistical Package for the Social Sciences 24.0 package program. Student t-test, Mann-Whitney U Test, one-way analysis of variance (ANOVA), Kruskal Wallis tests were used in the analysis of the data, and  $p < 0.05$  was considered statistically significant for all analyzes.

**Results:** 35.9% of the mothers participating in the study received prenatal education, and 31.1% found this training sufficient. The mean score of the mothers from the sum of the Postpartum Quality of Life Scale was  $18.62 \pm 1.26$ . Postpartum Quality of Life Scale mean scores were found to be statistically significant according to the age of the mothers and the number of living children, it was determined that the scale mean scores of those with at least two living children and those in the 26-34 age group were higher, and the educational status did not affect the mean score statistically ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** It was found that the quality of life of the mothers in the postpartum period was moderate and the education they received in the prenatal period did not affect their quality of life in the postpartum period. It can be recommended to increase the quality of education given to mothers and to conduct studies with larger sample groups.

**Keywords:** Prenatal, Postnatal, Education, Quality of Life.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Rukiye DEMİR, T.C. Sağlık Bakanlığı, Tekirdağ Dr. İ. Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye

**E-mail:** [rukiye\\_kiyimik@hotmail.com](mailto:rukiye_kiyimik@hotmail.com)

**Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article:** Demir, R, Taşpınar A. (2021). Doğum Öncesi Eğitimin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 154-165. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.794309>

©Copyright 2021 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2021 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/pub/balikesirsbd>  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre gebelik, doğum ve doğum sonrasında önlenemez nedenlerle ortaya çıkan anne ve bebek ölümleri ve hastalıkları öncelikli olarak ele alınması gereken sağlık sorunlarıdır ve DSÖ anne ve bebek ölümlerinin azaltılması için üreme sağlığı, antenatal, perinatal ve çocuk sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2018). Barcelona Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi'nde de anne ve bebek sağlığına dikkat çekilerek "Bütün kadınlar üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı ile ilgili bilgi ve yeterli eğitim alma hakkına sahiptir" ifadesi yer almaktadır. Ayrıca bütün kadınlar her ülkede hükümetler tarafından garanti altına alınmış, gereksiz risklerin uzaklaştırıldığı ve doğru yardım alabildiği bir gebelik süreci geçirme, gebelik sırasında yeterli sağlık hizmeti ve koruyucu önlemleri alma hakkına sahiptir ve sağlık hizmetlerinin nitelikli ve yeterli kaynaklara sahip olması gereklidir" ifadeleri de bu bildiride yer almaktadır (Union of European Neonatal and Perinatal Societies, 2010).

Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunlarının doğurganlık dönemine rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ortaya çıktığı ve yaşamsal önem taşıdığı yapılan çalışmalar ve sağlık göstergeleriyle belirlenmiştir (Taşkın, 2020). Hem annenin hem de doğacak bebeğinin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası bakım temel koruyucu hizmetlerdir (Pirdal, Yalçın & Ünal, 2016). Doğum öncesi bakım; doğum öncesi bakımı sunan kişiyi, bakım sayısını, bakımda verilen hizmetleri kapsamaktadır (de Mooij et al., 2018). Bu bakım, anne ve doğacak bebeklerin sağlıklı olmalarını sağlayan en etkili, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti olarak kabul edilir. Gebelik süresince bu sağlık hizmetinin anne ve bebeklere verilerek nitelikli bir izlem ve bakımın sağlanması için sağlık personeli tarafından izlenmesi, değerlendirilmesi ve gerekli eğitimlerin gebelere verilmesi gerekir (Gonçalves et al., 2018). Prenatal dönemde gebelere verilen bu eğitimlerin birçok olumlu etkisinin yanı sıra, eşler arasındaki ilişki ve annelik rolüne geçiş üzerine olumlu etkisinin olduğu, gebelerde sağlık bilincini yükselttiği, annenin gebelik ve doğum eylemi sorunlarıyla baş etme gücünü ve özgüvenini artırdığı, doğum esnasında kendine güvenini sağladığı ve anksiyeteyi azalttığı ve normal doğuma eğilimi arttırdığı, doğum sonrası döneme uyumu kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Hill et al., 2006; Lumley et al., 2006; Pirdal, Yalçın & Ünal, 2016; Gonçalves et al., 2018). Ayrıca doğum öncesi verilen kaliteli bir eğitim, doğum sonu annenin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyecektir (ACOG, 2018).

Anne, bebek ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında kısa bir periyodu içeren doğum sonu dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği bir geçiş dönemidir (de Mooij et al., 2018; Taşkın, 2020). Bu dönemde annenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak gebelik öncesi

durumuna dönmesi, bebeğinin bakımını sağlayabilmesi ve onun için güvenli bir çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması ve yeni rollerine uyum sağlaması gerekmektedir. Bu bağlamda ortaya çıkan durumlarla baş edebilmek ve yeni rollerine uyum sağlayabilmek için annenin gebelik döneminden itibaren oldukça iyi hazırlanması, iyi bir bakım ve eğitim alması, bu sayede annenin yaşam kalitesinin artırılması önemlidir (Büyükkayacı & Karataş, 2011; Altuntuğ & Ege, 2012). Yaşam kalitesi kavramı ilk kez Thorndike (1939) tarafından tanımlanmış olup, bireyin kendisini nasıl hissettiği, günlük yaşam aktivitelerini nasıl ve ne yeterlilikte yapabildiğini ifade eden bir kavramdır (Altuntuğ & Ege, 2012). Yaşam kalitesinin yükselmesine önemli katkıları olan annenin doğum öncesi ve doğum sonrası döneme yönelik eğitim alma durumu, annenin doğum, doğum sonu dönem, ailedeki yeni düzen ve beden imgesindeki değişikliklere uyum sağlaması açısından da önem arz etmektedir. Gebelik döneminde anneye doğum sonrası döneme yönelik yeterli, kaliteli ve nitelikli bir eğitim yoluyla sağlanan destek annedeki stresi azaltır, özgüveni artırır ve böylece annenin başarılı bir gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem yaşanmasına ve ebeveynliğe uyumuna katkıda bulunur. Bilgili olma, kontrolü elinde tutma ve özgüven duyguları annenin baş etme, sorun çözme becerilerini artırarak yaşam kalitesinin yükseltilmesine de katkıda bulunur (Mahumud et al., 2019; Taşkın, 2020). Literatürde doğum sonu yaşam kalitesini etkileyen faktörler hakkında araştırmalar mevcuttur (Pınar et al., 2009; Çelik, Türkoğlu & Pasinlioğlu, 2014; Bağcı & Altuntuğ, 2016). Fakat araştırmamızın yapıldığı bölgede annelerin doğum sonrası döneme yönelik eğitim alma durumlarının doğum sonu yaşam kaliteleri üzerine etkisini inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmamızda, annelerin doğum öncesi dönemde eğitim alma durumlarının doğum sonu yaşam kaliteleri üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın türü ve yapıldığı yer

Araştırma analitik-kesitsel olarak, Aydın İlinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde Mart-Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı bir ASM'ye araştırmanın yapıldığı tarihler arasında başvuran, doğum sonu dört-altı haftalık olan anneler oluşturmuştur. Bu ASM'ne kayıtlı 1 Ocak-31 Aralık 2016 tarihleri arasında 300 doğum olduğu belirlenmiş, araştırmanın örnekleme evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanarak (%95 güven aralığında) en az 169 bulunmuş, 170 kadınla araştırma tamamlanmıştır (n=170). Araştırmaya alınma kriterleri, doğum sonu dört-altı haftalık olmak, sağlıklı bir bebeğe sahip olmak, iş birliği ve iletişime açık olmak, alınmama kriterleri ise, annenin ya da bebeğin doğum sonu dönemde yoğun bakımda yatması, 37. gebelik haftasından önce doğum yapması, konjenital anomalili bebeğinin olması ve doğum sonu komplikasyon yaşamış olmasıdır.

### Veri toplama araçları ve uygulama

Verilerin toplanmasında Anket Formu ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ) kullanılmıştır. Araştırma tarihleri içerisinde aşı veya herhangi bir nedenle ASM'ne başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan annelerin yazılı ve sözlü onamları alınarak veriler toplanmıştır. Hazırlanan taslak anket formu on anneye uygulanmış, sorular üzerinde gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra son şekli verilmiştir. Anket formu sorumlu araştırmacı tarafından ASM'nin bir odasında annelere soru cevap şeklinde yüz yüze uygulanmış, annelere Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği hakkında bilgi verilerek kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Veri toplama süreci yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

**Anket formu:** Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formunda (Büyükkayacı & Karataş, 2011; Doğan, Yiğit & Erdoğan, 2013; Çelik, Türkoğlu & Pasinlioğlu, 2014; Martínez-Galiano et al., 2019) araştırmaya dâhil edilen annelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, doğum şekli, lohusalık haftası, doğum öncesi dönemde eğitim alma durumu, eğitimi aldığı kurum, eğitimi veren kişi ve eğitim konularını içeren toplam 22 soru bulunmaktadır.

**Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ):** Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hill ve arkadaşları (2006) tarafından yapılmıştır (Hill et al., 2006). Doğum sonu yaşam kalitesi, annenin algılamasına göre değerlendirilen bir ölçek olup beş alt boyuttan ve toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları akrabalık-aile-arkadaş (9 madde), sosyo-ekonomik (9 madde), eş (5 madde), sağlık (8 madde), psikolojik (9 madde) boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, taburculuğu takip eden doğum sonu dört-altıncı haftasında olan annelerin kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini değerlendirmektedir (Altuntuğ & Ege, 2012). Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde her bir madde ile ilgili memnuniyet, ikinci bölümde ise önemlilik sorgulanmaktadır. Tüm maddeler altılı Likert skalasına göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin memnuniyet ve önemlilik bölümleri birden altıya kadar numaralandırılmıştır. 1: Hiç Memnun Değil, 6: Çok Memnun olarak tanımlanmaktadır. Aynı tanımlamalar önemlilik bölümü için de geçerlidir. Sorularda sorulan alanla ilgili olarak ne kadar memnun olduğunu ya da o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmiştir. Ölçeğin puanlarını hesaplamak için; birden altıya kadar olan memnuniyet maddelerinin her birinden üç buçuk çıkarılmakta, ölçeğin önemlilik boyutundaki aynı maddelerle memnuniyet boyutundan alınan puanlar çarpılmaktadır. İşlem sonrası

elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer (15) eklenip sonuç bulunmaktadır. Böylece Yaşam Kalitesi Skoru 0-30 aralığında çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir (Altuntuğ & Ege, 2012). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde Altuğ ve Ege (2012) tarafından yapılmış, ölçek toplam puanına göre Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95 ve madde toplam puan korelasyonları 0.435-0.717 arasında bulunmuştur. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe formu doğum yapmış kadınlarda doğum sonu yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir (Altuntuğ & Ege, 2012). Bu çalışmanın Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

### Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin sayı, yüzde, ortalama dağılımları verilmiş olup, analizinde student t-test, Mann-Whitney U Testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis testleri kullanılmış, tüm analizler için  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın etik kurul onamı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Protokol No:2017/006), kurum izni Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden (No:19866188/605.01) alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı ve sözlü onam ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için ölçeği Türkçeye uyarlayan yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri 'ne uygun davranılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $31.23 \pm 5.57$  (min=19, max=42)'dir. Annelerin %56.5'inin ilk/ortaokul mezunu olduğu, %88.2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı ve %72.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %60.6'sının gelir düzeylerini (gelir gidere denk) orta olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 1). Ayrıca çalışmaya katılan annelerin eşlerinin yaş ortalaması  $32.03 \pm 0.4$  (min=21, max=43) olup, eşlerin %63.6'sı ilk/ortaokul mezunu, %10.6'sı herhangi bir işte çalışmamaktadır.

**Tablo 1. Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre Doğum Sonu Yaşam Kaliteleri Ölçeği puan ortalamaları (n=170).**

| Sosyodemografik özellikler   | DSYKÖ           |                      |  |             |        |
|--|-----------------|----------------------|--|-------------|--------|
|  | n               | %                    | X±SS                                   | Test değeri | p      |
| <b>Yaş</b><br>19-25 <sup>a</sup><br>26-34 <sup>b</sup><br>35-42 <sup>c</sup><br>Yaş ortalaması X±SS=31.23±5.57   | 29<br>85<br>56  | 17.1<br>50.0<br>32.9 | 18.46±1.24<br>18.86±1.22<br>18.35±1.29 | F=6.145     | 0.046* |
| <b>Eğitim düzeyi</b><br>İlkokul/ortaokul mezunu<br>Lise/üniversite mezunu  | 96<br>74        | 56.5<br>43.5         | 18.59±1.31<br>18.67±1.21               | t=-0.431    | 0.667  |
| <b>Çalışma durumu</b><br>Çalışmıyor (Ev hanımı)<br>Çalışıyor   | 150<br>20       | 88.2<br>11.8         | 18.66±1.24<br>18.34±1.40               | t=1262.000  | 0.250  |
| <b>Aile tipi</b><br>Çekirdek aile<br>Geniş aile  | 123<br>47       | 72.4<br>27.6         | 18.63±1.34<br>18.60±1.06               | t=0.117     | 0.907  |
| <b>Gelir düzeyi algısı</b><br>Kötü (Gelir giderden az)<br>Orta (Gelir gidere denk)<br>İyi (Gelir giderden fazla) | 35<br>103<br>32 | 20.6<br>60.6<br>18.8 | 18.91±1.18<br>18.64±1.28<br>18.26±1.25 | F=2.271     | 0.106  |

X= Ortalama, SS = Standart sapma, \*c&lt;b

Çalışmaya katılan annelerin gebelik sayısı ortalaması 2.04±0.91 (min=1, max=5), yaşayan çocuk sayısı ortalaması ise 1.88±0.83 (min=1, max=5)'dir.

Annelerin %35.3'ü dört, %45.3'ü beş, %19.4'ü altıncı lohusalık haftasında olup, %88.8'i isteyerek gebe kalmış ve %75.9'u normal vajinal doğum yapmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2. Annelerin obstetrik özelliklerine göre DSYKÖ puan ortalamaları (n=170).**

| Obstetrik özellikler   | DSYKÖ          |                      |  |             |       |
|--|----------------|----------------------|--|-------------|-------|
|  | n              | %                    | X±SS                                   | Test değeri | p     |
| <b>Gebelik sayısı</b><br>1<br>2-5<br>Gebelik sayısı X±SS=2.04±0.91                           | 50<br>120      | 29.4<br>70.6         | 18.37±1.27<br>18.73±1.25               | F=-1.664    | 0.098 |
| <b>Yaşayan çocuk sayısı</b><br>1<br>2-5<br>Yaşayan çocuk sayısı ortalaması<br>X±SS=1.88±0.83 | 60<br>110      | 35.3<br>64.7         | 18.36±1.25<br>18.77±1.25               | t=-2.022    | 0.045 |
| <b>Şimdiki gebeliği isteme durumu</b><br>Hayır<br>Evet                                       | 19<br>151      | 11.2<br>88.8         | 18.55±1.15<br>18.63±1.28               | Z=1387.500  | 0.816 |
| <b>Doğum şekli</b><br>Normal doğum<br>Sezaryen doğum   | 129<br>41      | 75.9<br>24.1         | 18.65±1.24<br>18.53±1.34               | t=0.516     | 0.607 |
| <b>Cinsiyet</b><br>Kız<br>Erkek  | 91<br>79       | 53.5<br>46.5         | 18.69±1.33<br>18.54±1.18               | t=0.779     | 0.437 |
| <b>Lohusalık haftası</b><br>4.hafta<br>5.hafta<br>6.hafta                                    | 60<br>77<br>33 | 35.3<br>45.3<br>19.4 | 18.44±1.16<br>18.71±1.34<br>18.76±1.26 | t=0.967     | 0.382 |

X= Ortalama, SS = Standart sapma

Annelerin tamamının gebeliğinde sağlık kontrollerine gittiği, %78.2'sinin bu kontrolleri en az beş kez yaptırdığı, %7.6'sının kontrollerini sadece doktorun yaptığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %35.9'u doğum öncesi dönemde eğitim aldığını belirtmiş, %31.1'i aldığı eğitimleri yeterli

bulmuştur. Annelerin %23.0'ı eğitimi sadece ebe ve hemşireden alırken, %34.4'ü eğitimi hastanede, %31.2'si ASM'de almıştır (Tablo 3).

**Tablo 3. Annelerin doğum öncesi dönemde eğitim alma durumuna göre DSYKÖ puan ortalamaları (n=170).**

| Değişkenler   | DSYKÖ |      |            |             |       |
|---|-------|------|------------|-------------|-------|
|   | n     | %    | X±SS       | Test değeri | p     |
| <b>Doğum öncesi dönemde sağlık kontrollerinin sayısı</b>                |       |      |            | t=1.638     | 0.103 |
| 4 ve daha az  | 37    | 21.8 | 18.92±1.23 |             |       |
| 5 ve daha fazla   | 133   | 78.2 | 18.54±1.26 |             |       |
| <b>Doğum öncesi dönemde sağlık kontrollerini yapan sağlık personeli</b> |       |      |            | Z=11.500    | 0.958 |
| Doktor  | 13    | 7.6  | 18.65±1.10 |             |       |
| Doktor+ebe+hemşire  | 157   | 92.4 | 18.62±1.28 |             |       |
| <b>Doğum öncesi dönemde eğitim alma durumu</b>                          |       |      |            | t =1.120    | 0.264 |
| Alan  | 61    | 35.9 | 18.77±1.25 |             |       |
| Almayan   | 109   | 64.1 | 18.54±1.27 |             |       |
| <b>Doğum öncesi dönemde aldığı eğitimi yeterli bulma durumu (n=61)*</b> |       |      |            | F=1.475     | 0.478 |
| Yeterli   | 19    | 31.1 | 18.98±1.38 |             |       |
| Yetersiz  | 18    | 29.6 | 18.52±1.33 |             |       |
| Fikrim yok  | 24    | 39.3 | 18.78±1.10 |             |       |
| <b>Doğum öncesi dönemde eğitim alınan sağlık personeli (n=61)</b>       |       |      |            | F=0.673     | 0.714 |
| Ebe+hemşire   | 14    | 23.0 | 18.75±1.41 |             |       |
| Doktor  | 7     | 11.5 | 19.16±1.42 |             |       |
| Ebe+hemşire+doktor  | 19    | 65.5 | 18.71±1.18 |             |       |
| <b>Doğum öncesi dönemde eğitim alınan sağlık kurumu (n=61)</b>          |       |      |            | F=0.424     | 0.809 |
| ASM   | 19    | 31.2 | 18.62±1.18 |             |       |
| Hastane   | 21    | 34.4 | 18.90±1.30 |             |       |
| ASM+hastane   | 21    | 34.4 | 18.77±1.31 |             |       |

X= Ortalama, SS = Standart sapma

Çalışmaya katılan annelerin doğum öncesi aldıkları eğitim konuları ve hizmetlerin dağılımına baktığımızda; doğum öncesi dönemde eğitim aldığını ifade eden annelerin (n=61) tamamı gebelikte yaptırılması gereken testler ve bebeğin gelişimi hakkında, %88.5'i beslenme ve doğum/doğum şekilleri, %85.2'si gebelikte bağışıklama (aşı) konularında eğitim aldığını, tamamı (%100.0) doğum öncesi tansiyon ölçümü, kan tahlili (hemoglobin), idrar tahlili (protein), kilo ölçümü hizmetlerinin kendisine verildiğini ifade etmiştir. Doğum sonu dönemi ilgilendiren eğitim konularından emzirme/anne sütü

konusunda annelerin %9.8'inin, aile planlaması konusunda %9.8'inin ve bebek bakımı ve aşılarda konusunda %3.3'ünün eğitim aldıkları saptanmıştır (Tablo 4).

Çalışmaya katılan annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğinin toplamından aldıkları puan ortalaması 18.62±1.26, ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ise sırasıyla akrabalık-aile-arkadaş 16.80±1.61, sosyo-ekonomik 17.15±2.68, eş 20.15±3.03, sağlık 19.08±1.90 ve psikolojik 21.14±1.92'dir (Tablo 5).

**Tablo 4. Annelere doğum öncesi dönemde verilen eğitim konuları ve hizmetlerin dağılımı.**

| Doğum öncesi dönemde verilen eğitim konuları (n=61)      | Evet        | Hayır      |
|--|-------------|------------|
|  | n (%)       | n (%)      |
| Gebelikte yaptırılması gereken testler                   | 61 (100.0)  | -          |
| Bebeğin gelişimi   | 61 (100.0)  | -          |
| Beslenme   | 54 (88.5)   | 7 (4.1)    |
| Doğum/doğum şekilleri                                    | 54 (88.5)   | 7 (4.1)    |
| Gebelikte bağışıklama (aşı)                              | 52 (85.2)   | 9 (14.8)   |
| Gebelik süreci ve annedeki değişimler                    | 48 (78.7)   | 13 (21.3)  |
| Gebelikte tehlike belirtileri                            | 43 (70.5)   | 18 (29.5)  |
| Anne sütü/emzirme  | 6 (9.8)     | 55 (90.2)  |
| Doğum sonu kullanılabilinecek aile planlaması yöntemleri | 6 (9.8)     | 55 (32.4)  |
| Gebelikte hijyen   | 5 (8.2)     | 56 (91.8)  |
| Gebelikte cinsellik                                      | 2 (3.3)     | 59 (96.7)  |
| Bebek bakımı ve aşıları                                  | 2 (3.3)     | 59 (96.7)  |
| <b>Doğum öncesi dönemde verilen hizmetler (n=170)</b>    |             |            |
| Tansiyonunuz ölçümü                                      | 170 (100.0) | -          |
| Kan tahlili (hemogloblin)                                | 170 (100.0) | -          |
| İdrar tahlili (protein)                                  | 170 (100.0) | -          |
| Kilonuz ölçümü   | 170 (100.0) | -          |
| Boyunuz ölçümü   | 162 (95.3)  | 8 (4.7)    |
| Ultrason   | 153 (90.0)  | 17 (10.0)  |
| Tetanos aşısı  | 151 (88.8)  | 19 (11.2)  |
| Vitamin hapı desteği                                     | 142 (83.5)  | 28 (16.5)  |
| Demir hapı desteği                                       | 124 (72.9)  | 46 (27.1)  |
| Vajinal muayene  | 26 (15.3)   | 144 (84.7) |

**Tablo 5. Annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının dağılımı.**

| DSYKÖ ve alt boyutları | X±SS              | Min-max            |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Akrabalık-aile-arkadaş | 16.80 ± 1.61      | 12.80-20.85        |
| Sosyo-ekonomik         | 17.15 ± 2.68      | 12.50-22.22        |
| Eş                     | 20.15 ± 3.03      | 12.60-26.40        |
| Sağlık                 | 19.08 ± 1.90      | 14.13-23.25        |
| Psikolojik             | 21.14 ± 1.92      | 15.88-25.63        |
| <b>Toplam Puan</b>     | <b>18.62±1.26</b> | <b>15.41-21.29</b> |

X= Ortalama, SS = Standart sapma

## TARTIŞMA

Kadın sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunlarının doğurganlık dönemine rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde ortaya çıktığı düşünüldüğünde, anne adaylarına prenatal dönemde verilecek eğitimler anne ve bebek sağlığın geliştirilmesi ve korunması açısından önemli olup, annenin doğum sonrası döneme hazırlanması, karşılaşılabilecekleri sorunlarla başa çıkabilmeleri ve yaşam kalitelerinin artması noktasında yararlı olacaktır (Altuntuğ & Ege, 2012; Bağcı & Altuntuğ, 2016). Bu nedenle annelerin doğum öncesi dönemde eğitim alma durumlarının doğum sonu yaşam kaliteleri üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma bulgularına göre; araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 31.23±5.57 (min=19, max=42) olduğu, annelerin yaşam kalitelerinin yaş gruplarından etkilendiği, 26-34 yaş grubundaki annelerin doğum sonu yaşam kalitelerinin

(18.86±1.22), 35-42 ve 19-25 yaş grubundaki annelerin yaşam kalitelerinden (18.46±1.24 ve 18.35±1.29) daha iyi olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Literatür gözden geçirildiğinde; Akın ve arkadaşları (2009) ve Bağcı ve Altuntuğ'un (2016) çalışmasında annelerin yaş ortalamalarının sırasıyla 26.24±5.07 ve 27.56±5.46 olduğu, annelerin yaşı ile DSYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu, annelerin yaşları artarken DSYKÖ puan ortalamasının azaldığı görülmüştür (Akın et al., 2009; Bağcı & Altuntuğ, 2016). Bu sonuçlar annelerin yaşı ilerledikçe iş yüklerinin ve çocuk sayılarının artması, erken yaşta anne adaylarının gebelik ve çocuk sayılarının az olması nedeniyle sorumluluklarının daha az olması ve sosyal desteklerinin fazla olması ile açıklanabilir. Çalışmamıza katılan annelerin yarısından fazlasının (%56.5) ilköğretim mezunu olduğu, ilköğretim mezunu olan annelerin DSYKÖ puan ortalamasının (18.59±1.31), lise/üniversite mezunu olan annelerden (18.67±1.21) daha düşük olduğu, annelerin eğitim düzeyi arttıkça DSYKÖ puan ortalamalarının arttığı,

ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Çelik ve ark.'nın (2014) yaptıkları bir çalışmada ortaokul mezunu annelerin DSYKÖ puan ortalamasının ( $16.50\pm 1.5$ ) üniversite mezunu olanlarından ( $16.50\pm 1.0$ ) daha düşük ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, üniversite mezunu olan annelerin diğer annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Çelik, Türkoğlu & Pasinlioğlu, 2014). Çalışmamızın ve diğer çalışmaların bulguları incelendiğinde annelerin öğrenim durumlarının DSYKÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilememesine rağmen annelerin öğrenim durumu yükseldikçe DSYKÖ puan ortalamalarının dolayısıyla annelerin yaşam kalitelerinin arttığı görülmüştür (Akın et al., 2009; Altuntuğ & Ege, 2012; Bağcı & Altuntuğ, 2016). Öğrenim düzeyi yükseldikçe kişilerin hizmete ulaşım, destek sistemlerini harekete geçirme ve karşılaştığı sorunlarla daha kolay baş etmesinin ve doğum sonu döneme yönelik gereksinimlerini fark ederek gerek sosyal destek konusunda gerekse sağlık hizmeti konusunda beklentilerinin arttığı ve bu beklentilerine cevap aradığı, sorunları ile daha iyi baş edebildiği dolayısıyla annelerin memnuniyetlerinin ve yaşam kalitelerinin yükseldiği söylenebilir.

Çalışmaya katılan annelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1.88\pm 0.83$  (min=1, max=5) olup, yaşayan bir çocuğu olan annelerin DSYKÖ puan ortalamasının ( $18.36\pm 1.25$ ), iki ve daha fazla çocuğu olan annelerin puanından ( $18.77\pm 1.25$ ) daha düşük olduğu ve annelerin yaşayan çocuk sayılarına göre DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, yaşayan çocuk sayısı arttıkça annelerin DSYKÖ puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Akın ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında anneleri yaşayan çocuk sayıları arttıkça yaşam kalitesi puanlarının azaldığı, Yılmaztürk'ün (2010) çalışmasında tek gebelik geçiren kadınların DSYKÖ puan ortalamasının en yüksek, üç ve üzeri sayıda gebelik geçirenlerin en düşük orana sahip olduğu belirlenmiş, fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Akın et al., 2009; Yılmaztürk, 2010). Çalışmamızda ortaya çıkan sonuç multipar annelerin yaşam kalitelerini etkileyebilecek faktörlerin varlığı (eş desteği, sosyal destek, deneyim vs), gebelik ve doğum sayısı arttıkça annenin deneyimlerinin ve özgüvenlerinin artması ve yaşı ilerledikçe olaya bakış açısı ve karar verme mekanizmalarını daha iyi ve hızlı çalışması gibi faktörlerin doğum sonu yaşam kalitesini etkileyebileceğinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%75.9) normal vajinal doğum yaptığı, normal doğum yapan annelerin DSYKÖ puan ortalamasının ( $18.65\pm 1.24$ ), sezaryen ile doğum yapan annelerinkinden ( $18.53\pm 1.34$ ) daha yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Konuya yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; doğum şekli ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar

bulunmasının yanı sıra (Akın et al., 2009; Bağcı & Altuntuğ, 2016), bazı çalışmalarda, doğum şekli ile DSYKÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmış ve vajinal doğum sonrası DSYKÖ puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yılmaztürk, 2010; Mousavi et al., 2013). Bu sonuç; verilerin toplandığı zaman diliminde (doğum sonu dört-altıncı hafta) annelerin kendilerini toparladığı, yaralarının iyileştiği, doğum sonu döneme uyumun arttığı dolayısıyla annelerin DSYKÖ puan ortalamalarını etkilemediğinden kaynaklanıyor olabilir. Vajinal yolla doğumun annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştıracağı, sezaryen doğum yapan annenin iyileşmesinin daha geç olacağı bunda annenin doğum sonu yaşam kalitesini etkileyebileceği, ayrıca sezaryen sonrası doğumlarda post operatif ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri nedeniyle kendi öz bakımını, günlük yaşam aktivitelerini ve yeni doğanın bakımını karşılamada zorlanma, emzirme problemleri gibi sorunların annelerin yaşam kalitesi ve konforunda normal doğum yapanlara oranla belirgin azalmanın olabileceği yapılan çalışmalarla bildirilmiştir (Güngör, Gökyıldız & Nahcivan, 2004; Pınar et al., 2009; Akın et al., 2009). Ebelik bakımı doğrultusunda verilecek eğitimlerde, annenin karşılanamayan gereksinimlere yönelik doğum sonu dönemde konforunu artırıcı girişimlerin planlanarak uygulanması, bakımın kalitesini, hasta memnuniyetini ve annelerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir (Perla, 2002; Pınar et al., 2009).

Doğum süreci insan yaşamının en önemli olaylarından biri olup bir kadını hem gebelik hem de doğum ve doğum sonu periyotta pek çok tehlike ile karşı karşıya bırakabilir. Bu sürecin aşılmasında en iyi ve doğru olan yol, gebelik boyunca yeterli eğitim ve destek almaktan geçmekte olup, prenatal dönemde verilecek olan eğitimler oldukça önemlidir (Bergström, Kieler & Waldenström, 2009; Taşkın, 2020). Bu eğitimler yaşanacak sorunları en aza indirilip, annelerin bilgilenmelerini sağlayacak onların korku ve endişe duymasına yol açan belirsizlikler ortadan kaldıracaktır. Bu sayede annelerin özgüveni artırılabilir, bilinmeyen kaynaklanan korku ve endişeleri giderilip bunun anne ve bebek sağlığına getireceği olumsuzluklar engellenerek yaşam kaliteleri yükseltilebilir (Coşar & Demirci, 2012; Kızılkaya Beji & Dişsiz, 2020). Çalışmaya katılan annelerin doğum öncesi dönemde eğitim alma durumları incelendiğinde; annelerin üçte biri (%35.9) eğitim aldığını belirtmiş, eğitim alan annelerin sadece üçte biri (%31.1) aldığı bu eğitimleri yeterli bulmuştur. Ayrıca eğitim alan annelerin DSYKÖ toplam puan ortalamalarının ( $18.77\pm 1.25$ ), almayan annelerden ( $18.54\pm 1.27$ ) yüksek olduğu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Yapılan bir çalışmada annelerin doğum öncesi dönemde bilgi alma durumlarına göre DSYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, bilgi alan annelerin eğitim almayan annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Çelik, Türkoğlu & Pasinlioğlu,

2014). Çalışmamızda annelerin DSYKÖ toplam puan ortalamalarının başka faktörlerden etkilenmiş olabileceğini ya da bu sonucun eğitim alan annelerin oranının (%35.9) ve araştırmanın örneklem grubunun düşük olduğundan kaynaklanıyor olabileceğini düşünmekteyiz. Doğum öncesi verilecek eğitimlerin annenin kendi ve bebeklerinin bakımına yönelik verilmesi, bilgi eksikliklerinin giderilmesi dolayısıyla ortaya çıkabilecek sorunların çözümüne katkı sağlanması önemlidir. Ünsal ve ark.'nın (2005) çalışmasında annelerin doğum sonrası döneme yönelik %23.9'unun hiç bilgi almadığı bildirilmiştir (Ünsal et al., 2005). Bizim çalışmamızda da annelerin eğitim alma oranının (%35.9) düşük olması üzücü karşılamağımız bu bağlamda annelere doğum öncesi dönemde yeterli eğitim ve danışmanlığın verilmediği düşünülebilir.

Uzman sağlık personelinden alınan doğum öncesi bakım, olası problemlerin erken belirlenmesi ve daha ciddi komplikasyonlara yol açmadan önce müdahale edilmesi açısından önemlidir. Çalışmamıza katılan annelerin eğitim aldığı kişi ve kurumlara göre incelediğimizde; annelerin aldığı eğitimleri az bir kısmının sadece ebe ve hemşireden aldığı (%23.0), yaklaşık üçte birinin hastane (%34.4) ya da ASM'nde aldığı (%31.2), eğitimi sadece ebe/hemşireden (18.75±1.41) ve hastanede (18.90±1.30) alan annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak annelerin eğitimi aldığı sağlık personeli ve yere göre DSYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Türkiye'de kadınların neredeyse tamamının (%96.0) gerçekleşen son doğumlarında uzman sağlık personelinden doğum öncesi bakım aldığı, bu bakım genellikle bir doktor tarafından verildiği (%94.0) ve bakımın sadece %3'ünün bir hemşire veya ebe tarafından verildiği belirlenmiştir (TNSA, 2018). Sözeri ve ark.'nın (2006) çalışmasında annelerin aldıkları bilgileri %57.7'sinin sağlık personelinden, %37.4'ünün aile büyüklerinden, %20.6'sının komşudan, %27.7'sinin arkadaşından aldığı belirlenmiştir (Sözeri et al., 2006). Anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde önemli rol oynayan ebelerin araştırmamızda verdikleri eğitimleri annelerin sadece üçte birinin yeterli bulması üzüntü vericidir. Bu dönemde ebeler tarafından verilen eğitimler ile anne ve fetus sağlığı olumlu yönde etkilenir, anne ile baba adayının gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgileri artar, var olan bilgileri güncellenir ve yeni durumuyla baş etmesi kolaylaşır (Callister, 2004; Coşar & Demirci, 2012; Kızılkaya Beji & Dişsiz, 2020). Bu nedenle ebelerin görev ve sorumlulukları arasında annelere verilecek eğitimlerin planlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi olduğu unutulmamalı, verilecek hizmet içi eğitimlerle bu görev ve sorumluluklar hatırlatılmalıdır.

Çalışmaya katılan annelerin doğum öncesi dönemde aldıkları eğitim konularına ve hizmetlerin dağılımına baktığımızda; annelerin tamamı gebelikte yaptırılması

gereken testler ve bebeğin gelişimi hakkında, büyük çoğunluğu beslenme ve doğum/doğum şekilleri, gebelikte bağışıklama (aşı), çoğunluğu gebelik süreci ve annedeki değişimler ve gebelikte tehlike belirtileri konularında eğitim almıştır. Buna rağmen annelerin çok az bir kısmı anne sütü/emzirme ve bebek bakımı ve aşılardan eğitim aldığını belirtmiştir. Emzirme hem annenin hem de bebeğin sağlığını etkileyen önemli beslenme şeklidir. Ülkemizde emzirme yaygındır, ancak ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme ve emzirme alışkanlığı halen arzu edilen seviyede değildir. TNSA (2018)'na göre; doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirme oranının %71.0 olduğu, altı aydan küçük çocukların %41.0'ının sadece anne sütü ile beslendiği belirlenmiştir (TNSA, 2018). Emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelere verilen eğitim ve danışmanlık oldukça önemli olup ebeler bu alanda kilit rol oynamaktadırlar (Başer et al., 2005; Alioğulları et al., 2016). Fakat emzirme konusunda anneler doğum öncesi dönemde yeterli eğitim alamamakta, doğru, yeterli bilgi ve destek verme konusunda eksiklikler yaşanmakta ve başarılı bir emzirme geçirilememektedir. Çalışmamızda annelere doğum öncesi dönemde verilmesi gereken eğitimlerin kısmen verildiği, annelerin doğum sonrası yaşam kalitelerini artıracak, uyumlarını kolaylaştıracak doğum sonrası döneme yönelik eğitimlerin yetersiz verildiğini düşünmekteyiz. Annelere anne sütü, emzirme ve bebeklerinin bakımı konusunda verilecek olan eğitimler hem anne ve hem de bebek sağlığının korunup geliştirilmesi açısından önemli olup bu eğitimler annenin doğum sonu sürece uyumunu kolaylaştıracak ve doğum sonu yaşam kalitesini yükseltecek, ortaya çıkan sorunlar ile daha kolay baş etmesi sağlanacaktır (Rathfisch, 2012; Alioğulları et al., 2016).

Annelerin DSYKÖ'nin toplamından aldıkları puan ortalaması 18.62±1.26, ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ise sırasıyla akrabalık-aile-arkadaş 16.80±1.61, sosyo-ekonomik 17.15±2.68, eş 20.15±3.03, sağlık 19.08±1.90 ve psikolojik 21.14±1.92 olarak bulunmuştur. Çelik ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin DSYKÖ'nin toplamından aldıkları puan ortalamasının 16.85±4.82, ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ise; akrabalık-aile-arkadaş 15.36±1.44, sosyo-ekonomik 15.19±1.26, eş 15.43±0.67, sağlık 15.19±1.01 ve psikolojik 15.66±1.01 olduğu, Bağcı ve Altıntuğ'un (2016) yaptığı çalışmada da annelerin DSYKÖ'nin toplamından aldıkları puan ortalamasının 16.53±0.83 olduğu belirlenmiştir (Çelik, Türkoğlu & Pasinlioğlu, 2014; Bağcı & Altıntuğ, 2016). Ölçekten elde edilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan 30'dur ve ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Altıntuğ & Ege, 2012). Buna göre çalışmaya katılan annelerin doğum sonu yaşam kalitesi düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.



### Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın sadece bir bölgede ve ASM'nde yapılmış olmasından araştırma bulguları tüm annelere ve bölgelere genellenemez. Bu çalışmanın diğer bir sınırlılığı da annelerin ölçeği doldurmada isteksiz olmaları ve çekingen davranışları, ölçeğin sorularını fazla ve karışık bulmaları veri toplanmasını ve araştırmanın ilerlemesini geciktirmiştir. Annelerin eğitim alma durumlarının annelerin sözlü bildirimleriyle belirlenmiş olması da araştırmamızın diğer sınırlılığını oluşturmuştur.

### SONUÇ

Araştırmamızda annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve doğum öncesi dönemde aldıkları eğitimin yaşam kalitelerini etkilemediği bulunmuştur. Doğum öncesi dönemde verilecek eğitimlerle eksikliklerinin giderilmesi, özellikle meydana gelebilecek sorunların erken fark etmeleri noktasında yararlı olacağını, annelerin yaşam kalitelerini yükseleceğini, dolayısıyla anne, bebek ve toplum sağlığının yükseleceğini düşünmekteyiz. Annelerin doğum öncesi dönemde eksik olduğunu düşündüğü konularda (anne sütü, emzirme, bebek bakımı vs) eğitim almalarının ve eğitimi talep etmelerinin sağlanması, ebelerin bu doğrultuda anne adaylarına yeterli ve kaliteli bir eğitim programı düzenlemesi ve ebelerin eğitici rollerinin ön plana çıkartılması için cesaretlendirip annelere destek olmaları ve bu yönde eğitim ihtiyaçlarını karşılamaları için teşvik edilmelidir. Annelere doğum öncesi dönemde verilen eğitim niteliğinin yükseltilmesi ve doğum sonu yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin de göz önünde bulundurularak ve bu yönde çalışmaların yapılarak annelerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesinin sağlanmasını ve doğum sonu yaşam kalitesini etkileyen diğer faktörlerin de göz önünde bulundurularak bu yönde çalışmaların daha büyük örneklem grubuyla yapılmasını önerebiliriz.

### Çıkar çatışması beyanı

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### Yazar katkıları

Yazının ortaya çıkması ve sürdürülmesine katkıda bulunma: RD, AT  
Plan, tasarım: RD, AT  
Finansman: RD  
Materyal: RD  
Veri toplanması / toplanan verilerin analize hazırlanması için işleme: RD  
Veri analizi: RD, AT  
Literatürün gözden geçirilmesi: RD  
Kaleme alma ve düzeltmeler: RD, AT  
Kontrol etme ve gözden geçirme: AT

### Kurumsal ve finansal destek beyanı

Kurumsal ve finansal destek yoktur.

### KAYNAKLAR

- Akın, B., Ege, E., Koçoğlu, D., Demirören, N., & Yılmaz, S. (2009). Quality of life and related factors in women, aged 15-49 in the 12-month postpartum period in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 35(1), 86-93  
<http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.3.1B0080>
- Altuntuğ, K., & Ege, E. (2012). Doğum sonrası yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 214-222.
- Alioğulları, A., Yılmaz Esencan, T., Ünal, A., & Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 252-260.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Group prenatal care. *Obstetrics & Gynecology*, 131(3), 104-108.
- Bağcı, S., & Altuntuğ, K. (2016). Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3266-3279.  
<https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3884>
- Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., & Seviğ, Ü. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 54-58.
- Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: A randomised controlled multicentre trial. *BJOG*, 116(9), 1167-1176.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02144.x>
- Büyükkayacı, D. N., & Karataş, N. (2011). Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 54-67.
- Callister, L. C. (2004). Making meaning: Women's birth narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(4), 508-518.  
<https://doi.org/10.1177/0884217504266898>
- Coşar, F., & Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Taşçıoğlu Anaç, G., & Türkmen, M. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-44.
- Çelik, A., Türkoğlu, N., & Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 151-157.
- Union of European Neonatal and Perinatal Societies (UENPS). (2010). Declaration of Barcelona on the Rights of Mother and Newborn <https://escrh.eu/wp-content/uploads/2018/02/declarationofbarcelonaontherightsofmotherandnewborn-1.pdf> Erişim tarihi: 20.09.2019.

- de Mooij, M. J. M., Hodny, R. L., O'Neil, D. A., Gardner, M. R., Beaver, M., Brown, A. T., Barry, B. A., Ross, L. M., Jasik, A. J., Nesbitt, K. M., Sobolewski, S. M., Skinner, M., Chaudhry, R., Brost, B. C., Gostout, B. S., & Harms, R. W. (2018). OB Nest: Reimagining Low-Risk Prenatal Care. *Mayo Clinic*, 93(4), 458-466. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.01.022>
- Doğan, N., Yiğit, R., & Erdoğan, S. (2013). Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 10-18.
- Gonçalves, M. F., Teixeira, É. M. B., Silva, M. A. D. S., Corsi N. M., Ferrari R. A. P., Pelloso, S. M., & Cardelli, A.A.M. (2018). Prenatal care: preparation for childbirth in primary healthcare in the south of Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(3), e0063. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>
- Güngör, İ., Gökyıldız, Ş., & Nahcivan, N. Ö. (2004). Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *I.Ü.F.N. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(53), 17-24.
- TNSA. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018\\_TNSA\\_SR.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_SR.pdf) Erişim tarihi: 24.02.2020.
- Hill, P., Aldag, J. C., Hekel, B., Riner, G., & Bloomfield, P. (2006). Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire. *J Nurs Meas*, 14(3), 205-220. <https://doi.org/10.1891/jnm-v14i3a005>
- Kızılkaya Beji, N., & Dişsiz, M. (2020). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (3. Baskı), İstanbul:Nobel Tıp Kitabevi.
- Lumley, J., Watson, L., Small, R., Brown, S., Mitchell, C., & Gunn, J. (2006). PRISM (Program Of Resources, Information And Support For Mothers): A community-randomised trial to reduce depression and improve women's physical health six months after birth. *BMC Public Health*, 7(1), 6-37. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-6-37>
- Mahumud, R. A., Ali, N., Sheikh, N., Akram, R., Alam, K., Gow, J., Sarker, A. R., & Sultana, M. (2019). Measuring perinatal and postpartum quality of life of women and associated factors in semi-urban Bangladesh. *Quality of Life Research*, 28(11), 2989-3004. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-019-02247-0>
- Martínez-Galiano, J. M., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., Rubio-Alvarez, A., & Gómez-Salgado, J. (2019). Women's Quality of Life at 6 Weeks Postpartum: Influence of the Discomfort Present in the Puerperium. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 116(2), 253. [10.3390/ijerph16020253](https://doi.org/10.3390/ijerph16020253).
- Mousavi, S., Mortazavi, F., Chaman, R., & Khosravi, A. (2013). Quality of life after cesarean and vaginal delivery. *Oman Medical Journal*, 28(4), 245-251. <http://dx.doi.org/10.5001/omj.2013.70>
- Perla, L. (2002). Patient compliance and satisfaction with nursing care during delivery and recovery. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(2), 60-66. [10.1097/00001786-200201000-00007](https://doi.org/10.1097/00001786-200201000-00007)
- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., & Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Medical Journal*, 36(3), 184-190.
- Pirdal, H., Yalçın, M., & Ünal, M. (2016). Gebelerin gebelik izlemeleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 20(1), 7-15. <http://dx.doi.org/10.15511/tahd.15.21606>
- Rathfisch, G. (2012). *Doğal doğumu destekleyen yaklaşımlar* (1. Baskı). İstanbul:Nobel Tıp Yayınevi.
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (16. Baskı). Ankara:Akademisyen Yayınevi.
- Torkan, B., Parsay, S., Lamyian, M., Kazemnejad, A., & Montazeri, A. (2009). Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9(4), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-9-4>
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 226-233.
- Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S., & Semiz, O. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 92-104.
- Yılmaztürk, Y. (2010). Postpartum dönemindeki kadınların yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksekisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Erişim tarihi: Eylül 23, 2019.