



# BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1453993

Özgün Araştırma / Original Research

## Annelere Video Yöntemleriyle Verilen Doğum Sonu Uyum Eğitiminin Annelerin Doğum Sonu Depresyon ve Sorun Yaşama Durumlarına Etkisi

The Effect of Postpartum Adaptation Training Given to Mothers Via Video Methods on Their Postpartum Depression and Problems

Sedanur PETEK<sup>1</sup>  Rukiye DEMİR<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Lisans Öğrencisi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Rukiye Demir, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Çanakkale

Sorumlu yazar /  
Corresponding author

Rukiye Demir  
rukiye\_kiyimik@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
16.03.2024

Kabul tarihi / Date of  
acceptance: 01.10.2024

Atf / Citation: Petek, S., Demir, R. (2024). Annelere video yöntemleriyle verilen doğum sonu uyum eğitiminin annelerin doğum sonu depresyon ve sorun yaşama durumlarına etkisi BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 6(3), 487-499. doi: 10.46413/boneyusbad.1453993

### ÖZET

**Amaç:** Araştırmanın amacı, annelere video yöntemleriyle verilen doğum sonu uyum eğitiminin annelerin doğum sonu depresyon ve sorun yaşama durumlarına etkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma ön-test ve son-test modellenmiş randomize kontrollü deneysel tiptedir. Araştırmanın örneklemini Mayıs 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında doğum yapan 80 anne oluşturmuştur (eğitim grubu n=40 ve kontrol grubu n=40). Veriler "Kişisel Bilgi Formu ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)" ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan eğitim grubundaki annelerin EPDÖ ön ve son test puan ortalamaları arasında (sırasıyla  $9.31 \pm 4.87$  ve  $5.53 \pm 2.85$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, eğitim grubundaki annelerin eğitim sonrası EPDÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düştüğü saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Eğitim grubundaki annelerin kontrol grubundakilere göre doğum sonu daha az sorun yaşadığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Doğum sonu dönemde annelere video yöntemiyle verilen doğum sonu uyum eğitiminin annelerin depresyon ve sorun yaşama durumlarına olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Depresyon, Doğum Sonu, Eğitim, Video Yöntemi

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the research is to examine the effect of postpartum adaptation training given via video methods on mothers' postpartum depression and problems.

**Material and Method:** The research is a randomized controlled experimental type with a pre-test and post-test model. The sample of the research consisted of 80 mothers between May 2023 and February 2024. The population of study consisted of women who gave birth in hospital, and the sample consisted of 80 mothers (training group n=40 and control group n=40). Data were collected with the "Personal Information Form and Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)".

**Results:** It was determined that there was a statistically significant difference between the EPDS pre- and posttest mean scores of the mothers in the education group participating in the study ( $9.31 \pm 4.87$  and  $5.53 \pm 2.85$ , respectively), the EPDS score averages of the mothers in the education group after the training decreased significantly ( $p < 0.05$ ). It was found that mothers in the training group had fewer postpartum problems than those in control group.

**Conclusion:** It was concluded that the postpartum adaptation training given to mothers via video during the postpartum period had a positive effect on the mothers' depression and problems..

**Keywords:** Mother, Depression, Postpartum, Education, Video Method



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

## GİRİŞ

Doğum sonrası dönem, fiziksel, sosyal ve psikolojik başta olmak üzere birçok değişimin yaşandığı bir dönemdir. Ayrıca bu dönem annenin yeni döneme ve rollerine uyum sağlamaları açısından geçiş dönemi olarak görülmekte, gerekli eğitim ve destek alamayanlarda birçok sorun ortaya çıkabilmektedir (Baratieri ve ark., 2020; Taşkın, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) büyük bir kısmının doğum sonu dönemde, önlenebilir nedenlerle meydana gelen her gün yaklaşık 800 anne ölümünün olduğunu belirtmektedir (World Health Organization [WHO], 2024). Ülkemizde anne ölüm oranı çeşitli nedenlere bağlı olarak değişmekle birlikte, yüz bin canlı doğumda 12.6'dır (T.C. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022). DSÖ, anne ölüm oranının yüksek olmasının nedeninin kadınların yeterli bakım ve eğitim alamamalarından kaynaklandığını belirterek, sağlık, bakım ve eğitim hizmetlerinin önemine dikkat çekmektedir (WHO, 2015). Bu bağlamda anne ve bebek ölümlerinin en aza indirilmesi, doğum sonu dönemde annelerde depresyon gelişme riskinin ve bilgi eksikliğinden kaynaklanan sorun yaşama durumlarının önlenmesi, anne ve bebek dolayısıyla toplum sağlığının yükseltilmesi için annelerin doğum sonrası döneme uyumlarıyla ilgili gerekli eğitimleri alması gerekmektedir (Heale, 2019; Falana ve Carrington, 2019; Ceriani Cernadas, 2020).

Annenin kendi ve bebeğinin bakımını yapabilmesi ve ortaya çıkabilecek sorunlarla baş edebilmesi için fiziksel sağlığının yanı sıra ruh sağlığının da iyi olması gerekir. Doğum sonu depresyon dünyadaki pek çok kadının sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur (Tambag ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda annelerin doğum sonu depresyon yaşama durumlarının, annenin emzirme davranışlarını, doğum sonu döneme uyumunu, sorun yaşama durumunu, yaşam kalitelerini, kısacası tüm sağlığını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Curren ve ark., 2022; Demir ve Taşpınar, 2022). Bunun yanı sıra, yapılan çalışmalarda doğum sonu kendi ve bebek bakımına yönelik eğitim alan annelerin daha az sorun depresyon durumlarıyla karşılaştıkları, eğitimin doğum sonrası döneme daha kolay uyum sağlaması, oluşabilecek komplikasyonların erken tespit edilmesi gibi anne ve bebek sağlığına yönelik birçok olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Lowe, 2019; Demir ve Taşpınar, 2022). Günümüzde annelere doğum

sonu dönemdeki bakım, vital bulguların takibi ve kanamanın kontrolü gibi genel kontrolleri içerdiği, kadınlara verilecek eğitimlerde yeterli sorumluluk alınmadığı, ya da gerekli bilincin oluşmadığı, iş yoğunluğu, zaman ya da personel eksikliği gibi nedenlerle annelere gerekli ve yeterli eğitimlerin verilmediği vurgulanmaktadır. Ayrıca verilemeyen eğitimler sonucunda bilgi eksikliğinden annelerin doğum sonu dönemde daha fazla depresyon ve sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Maslowsky ve ark., 2016; Alba, 2021; Newman ve ark., 2022). Bu nedenle, doğum sonu dönemde annelere video yöntemiyle anne ve bebek bakımı, bu dönemde oluşabilecek komplikasyonlar, doğum sonrası değişikliklere uyum sağlama ve psikolojik rahatlama gibi gereken konularda eğitim verilerek, eğitimin etkisinin değerlendirilmesi, farklı yöntemle verilen eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve annelerin desteklenmesi önem arz etmektedir (Khodabandeh ve ark., 2017; Güleç ve Çoban, 2019). Bu çalışmada video yöntemi gibi farklı eğitim yöntemlerinin kullanılarak, doğum sonu dönemde verilecek bakımlara yol göstereceği, doğum sonu bakımın daha nitelikli ve etkin planlanmasına, dolayısıyla anne ve bebek sağlığının gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı; annelere video yöntemleriyle verilen doğum sonu uyum eğitiminin doğum sonu depresyon ve sorun yaşama durumlarına etkisini incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Araştırma ön-test ve son-test modelli randomize kontrollü deneysel tipte olup, Mayıs 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinde doğum yapan anneler oluşturmuş, örneklem büyüklüğü güç analizi ile belirlenmiştir. Güdücü'nün (2020) duygusal özgürlük tekniklerinin doğum sonu depresyon üzerindeki etkisinin belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) toplam puan ortalaması eğitim verilen grup için  $7.18 \pm 2.28$ , kontrol grubu için  $11.68 \pm 4.43$  olarak bulunmuştur. Etki büyüklüğü 0.5,  $\alpha=0.05$  ve güç %80 alınarak yapılan analizde gruplara dahil edilecek kadın sayısı en az 36 olarak belirlenmiştir. Veri kaybının %20

olabileceği düşünülerek, her grup için 45 kişi (eğitim grubu n= 45 ve kontrol grubu n= 45) örneklem sayısı olarak belirlenmiştir. Ancak eğitim grubunda dört lohusaya ulaşılamaması ve bir lohusanın da çeşitli nedenlerden dolayı çalışmaya devam etmek istememesi; kontrol grubunda beş lohusaya ulaşılamaması nedeniyle, eğitim grubu 40, kontrol grubu 40 kişi olarak çalışma tamamlanmıştır (Şekil 1). Çalışmada gruplar doğum şekillerine göre eşleştirilmiştir. Örneklem grubu randomizasyon yöntemi ile belirlenmiştir. Doğum yapan kadınların randomize edilmesinde tam (basit) randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Bu randomizasyon yönteminde, kriterlere uygun gönüllüler çalışmaya katıldıktan sonra gruplara tamamen rastgele ve eşit olasılıkla atanırlar. Araştırmaya başlamadan önce grup ve sayı tablosu oluşturulmuştur. Yapılan bu tablo da 1-45 arasında sayılar ve 46-90 arasında sayılar yazılarak iki grup oluşturulmuştur. Birinci grup (1-45 arasındaki sayıların olduğu) için eğitim grubu, ikinci grup için ise (46-90 numaralı sayılar) kontrol grubu olarak kararlaştırılmıştır. Bir torba içerisine 1-90 arası numaralar yazılarak koyulmuş olup araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlara grup ataması için bu torbadan bir kâğıt çekmesi istenmiştir. 1-45 arasında sayıları çeken kadınlar eğitim grubuna, 46-90 arasında yer alan sayıları çekenler ise kontrol grubuna alınmıştır.

Araştırmaya, riskli bir gebeliğe sahip olmayan, ilk kez ve miadında doğum yapan, sağlıklı doğan, tek bebeği olan, en az ilkökul mezunu, il merkezinde ikamet eden, cep telefonu bulunan, konu ile ilgili daha önce eğitim almamış anneler dâhil edilmiştir. Doğum sonu komplikasyon yaşayan, bebeği yoğun bakımda yatan anneler araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmada doğum yapan 217 anne uygunluk açısından değerlendirilmiş, dışlanma ölçütlerini karşılayan 104 anne, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 23 anne çalışmaya alınmamış, kalan 90 gebe randomizasyona dâhil edilmiştir. Araştırmanın CONSORT şeması Şekil 1’de gösterilmiştir.

### Araştırmanın Hipotezleri:

**H0<sub>1</sub>:** Annelere video yöntemleriyle verilen doğum sonu uyum eğitiminin annelerin doğum sonu depresyon yaşama durumlarına etkisi yoktur.

**H1<sub>1</sub>:** Annelere video yöntemleriyle verilen doğum sonu uyum eğitiminin annelerin doğum sonu depresyon yaşama durumlarına etkisi vardır.

**H0<sub>2</sub>:** Annelere video yöntemleriyle verilen doğum sonu uyum eğitiminin annelerin doğum sonu sorun yaşama durumlarına etkisi yoktur.

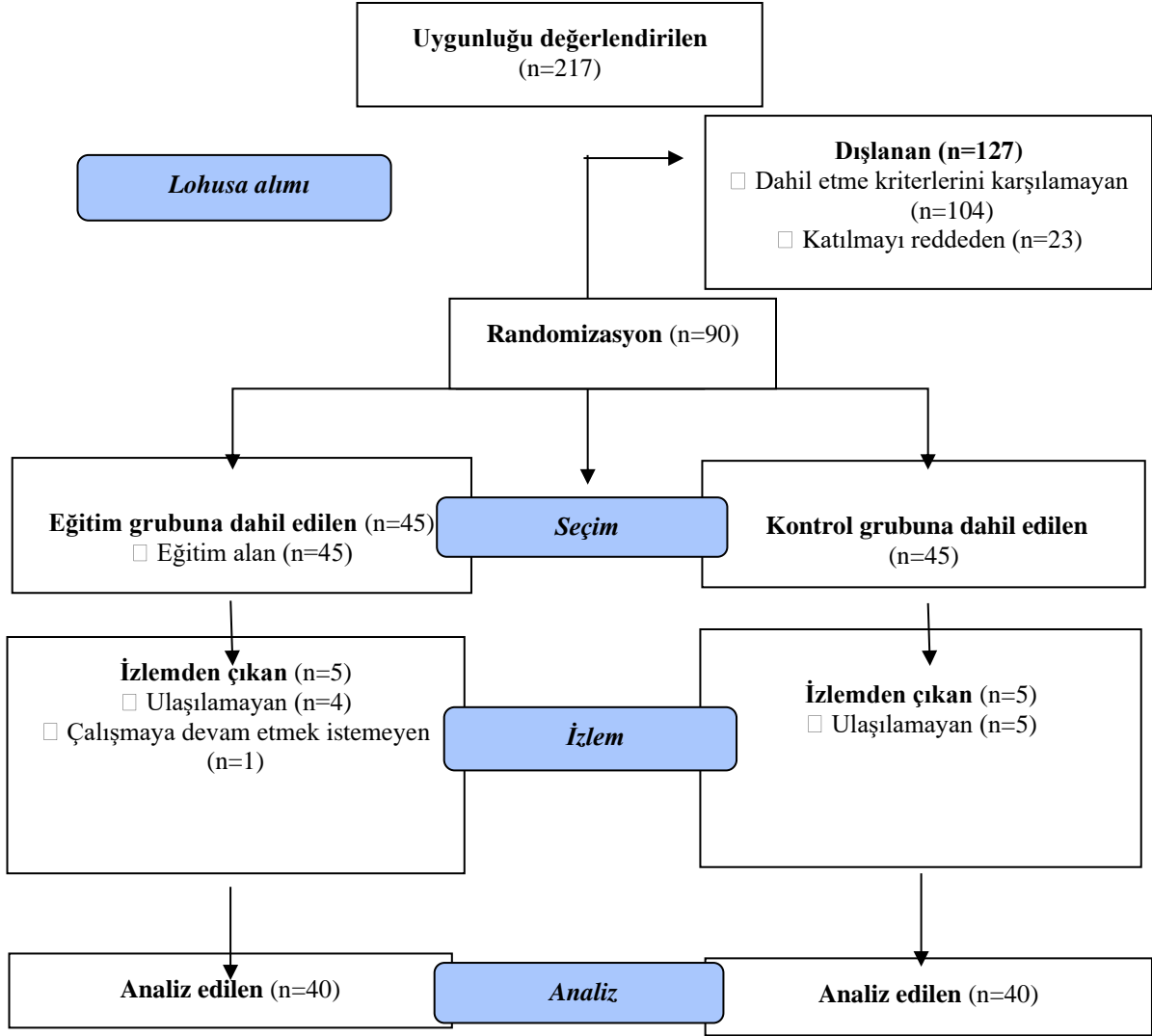
**H1<sub>2</sub>:** Annelere video yöntemleriyle verilen doğum sonu uyum eğitiminin annelerin doğum sonu sorun yaşama durumlarına etkisi vardır.

### Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu (KBF):** KBF, güncel literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ve iki bölüme ayrılmıştır (Ghaedrahmati ve ark., 2017; Tambag ve ark., 2018; Güleç ve Çoban, 2019; Heale, 2019; Baratieri ve ark., 2020). Formun birinci bölümünde annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile stres yaşama durumu, aile ilişkileri gibi konuları içeren 22 soru bulunmaktadır. İkinci bölümünde ise; araştırmanın ikinci ve üçüncü aşamasında yapılan telefon görüşmelerinde ve dördüncü aşamada yapılan ev ziyaretlerinde elde edilen ve annelerin bu dönemlerde sorun yaşama durumlarını sorgulayan altı soru bulunmaktadır. Formun bir kısmı, doğum sonu dönemde anneler hastaneden taburcu olmadan hemen önce yüz yüze, bir kısmı telefon görüşmeleriyle ve ev ziyaretleri yoluyla doldurulmuştur.

**Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ):** EPDÖ, Engindeniz ve arkadaşlarının (1997) doğum sonu dönemde depresyon durumunu ve/veya riskini ölçmek için Türkçeye uyarladığı, 10 maddelik, dörtlü likert bir ölçüm aracıdır. EPDÖ’de cevaplar 0-3 arasında puanlanmakta, en düşük ve yüksek puan 0-30 alınmaktadır. EPDÖ’nün kesme noktası 12/13 olup, toplam ölçek puanı kesme noktasından fazla olanlar depresyon açısından riskli grup olarak alınmaktadır. Ölçekte 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10. maddelerin değerlendirilmesinde puanlama tersine yapılmaktadır. Ölçeğin tümüne ait Cronbach’s Alfa katsayısı 0.80 bulurken, bu çalışmada 0.82 bulunmuştur.



Şekil 1. Araştırmanın CONSORT şeması

### Eğitim Materyalleri

**Doğum Sonu Uyum Eğitim Kitapçığı (DSUEK):** DSUEK güncel literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Güleç ve Çoban, 2019; Heale, 2019; Baratieri ve ark., 2020; Taşkın, 2020; Demir ve Taşpınar, 2021). DSUEK, doğum sonu dönemde annede meydana gelen değişiklikler, doğum sonrası değişikliklere uyum sağlama ve psikolojik rahatlama, anne ve bebek bakımı, emzirme, tehlike işaretleri, sağlık kontrolleri” gibi konulardan oluşmuştur. DSUEK alanında uzman altı kişi tarafından değerlendirilmiş, görüş ve öneriler dikkate alınarak DSUEK’da gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

**Doğum Sonu Uyum Eğitim Videosu (DSUEV):** DSUEV’nu hazırlanırken DSUEK’nın içeriği

kullanılmış, konular eğitim maketleri (laktasyon simülasyon ve bebek maketi) ile desteklenerek anlatılmıştır. DSUEV alanında uzman yedi kişi tarafından değerlendirilmiş, uzmanların görüş ve önerileri dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. DSUEV, “doğum sonu dönemde meydana gelen değişiklikler, doğum sonrası değişikliklere uyum sağlama ve psikolojik rahatlama, anne ve bebek bakımı, anne sütü ve emzirme, tehlike işaretleri, anne ve bebeğin sağlık kontrolleri, başvurulabileceği sağlık kuruluşları” gibi annelerin doğum sonu döneme uyumlarını kolaylaştıracak ve bilgi birikimi sağlayarak streslerini azaltacak konulardan oluşmaktadır. Bu konular tek bir videoda ve oturumda annelere izletilmiştir. Bu eğitim videosunu izlemek yaklaşık yarım saat sürmüştür. Araştırmamızda annelere video yöntemiyle verilen taburculuk eğitimi için hazırlanan eğitim videosu,

araştırmacılar tarafından önce Power Point programıyla yapılmış, gerekli düzenlemeler ve video eklemeleri yapıldıktan sonra flaş belleğe kaydedilip, araştırmacının bilgisayarı aracılığıyla annelere izlettirilmiştir. Eğitim sonrası ihtiyaç duydukları yararlanmaları için eğitim grubundaki annelere eğitim videosunun içeriğiyle aynı olan DSEK verilmiştir.

### Verilerin Toplanması

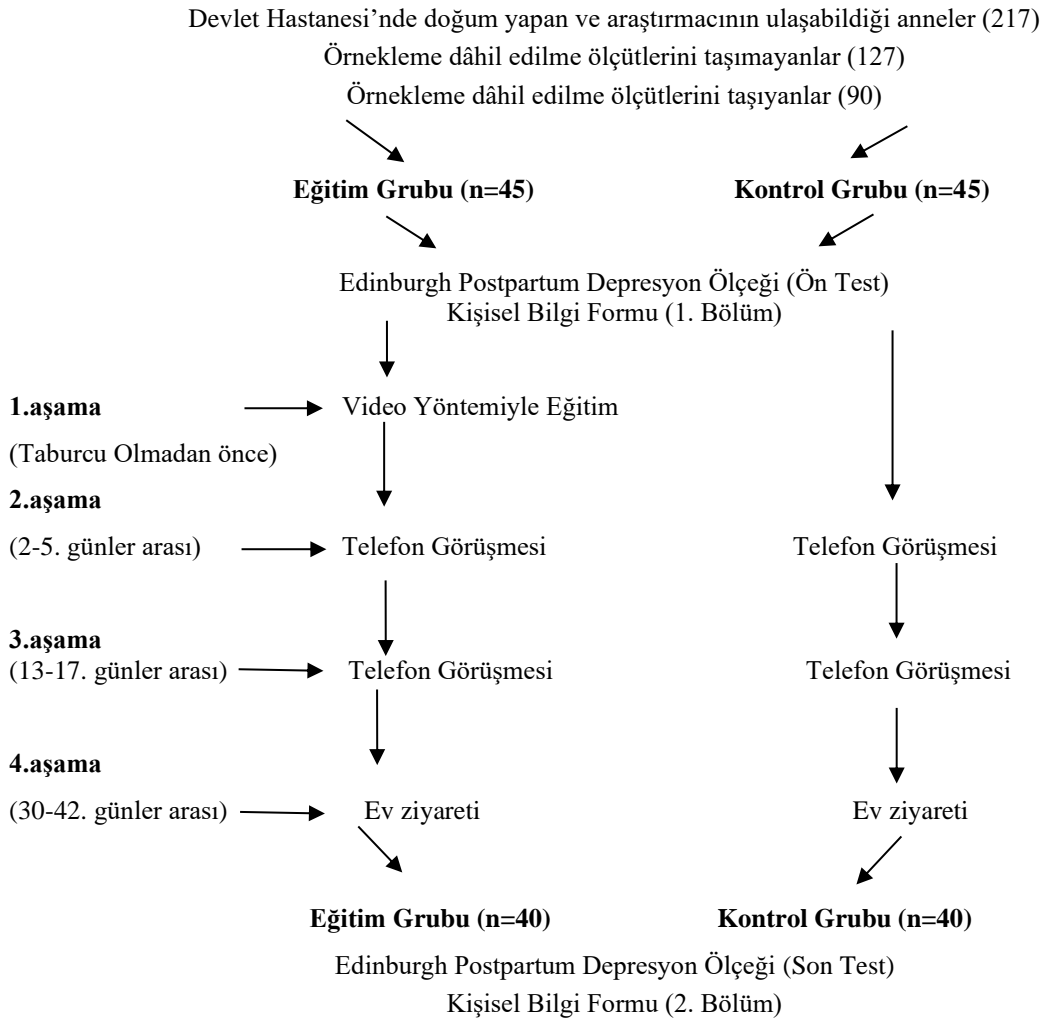
Çalışmanın yürütüldüğü hastanede doğum yapan, kriterlere uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerle tanışılmış, yazılı ve sözlü onamları alınıp, dahil olacakları gruplar belirlenmiştir.

**Birinci Aşama:** Eğitim grubunda yer alan annelerle KBF yüz yüze doldurulmuş, EPDÖ'ni doldurulmaları istenmiştir. Daha sonra annelere video yöntemiyle doğum sonu uyum eğitimi verilmiştir. Eğitim sonrasında DSUEV içeriğini kapsayan DSUEK annelere verilmiş, doğum sonu dönemle ilgili bilgi gereksinimi ya da hatırlamak

istediği konular olduğu zaman kitapçıktan yararlanmaları söylenmiştir. Kontrol grubundakilerin KBF yüz yüze doldurulmuş, anneden EPDÖ'ni doldurulması istenmiştir. Eğitim ve kontrol gruplarındaki annelerin adres ve telefon numaraları alınmış, doğum sonu 2-5. günler arasında ve 13-17. günler arasında araştırmacılar tarafından telefonla aranacakları, 30-42. günler arasında ise araştırmacılar tarafından evlerinde ziyaret edilecekleri belirtilmiştir.

**İkinci ve Üçüncü Aşamalar:** Doğum sonrası anneler 2-5. ve 13-17. günler arasında telefonla aranıp, herhangi bir sorun yaşama durumları sorulmuştur.

**Dördüncü Aşama:** Annelere doğum sonrası 30-42. günler arasında ev ziyareti yapılmış, herhangi bir sorun yaşama durumları sorulmuştur. Anneden EPDÖ'ni doldurulması istenmiştir. Araştırma sonunda kontrol grubundaki annelere eğitim ve DSUEK verilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Araştırmanın Akış Şeması

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinden etik kurul izni (Tarih: 21.10.2022 ve Karar No: 17/25) ve bir devlet hastanesinden kurum izni (Tarih: 17.04.2023 ve Karar No: E-97769597799-214177394) alınmıştır. Ölçeğinin kullanımı için e-posta yoluyla izin alınmış, çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Katılımcılardan yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın istatistiksel analizleri IBM SPSS 24 programı ile yapılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, oran vb.) ile değerlendirilmiş, eğitim ve kontrol gruplarının kontrol değişkenlerinin karşılaştırılmasında ki kare (anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc test olarak Benferroni düzeltmeli z testi kullanılmıştır), paired sample t testi kullanılmıştır. Analizlere başlamadan önce normallik varsayımı açısından Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven

aralığında değerlendirilerek,  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmada eğitim grubundaki annelerin %60'ının yaşlarının 18-26 aralığında, %50'sinin lise/dengi okul mezunu, %55'inin ev hanımı, %57.5'inin gelir durum algısının kötü, %77.5'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu ve %75'inin bu gebeliğinin planlı ve istenilen bir gebelik olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kontrol grubundaki annelerin ise %65'inin yaşlarının 18-26 aralığında, %45'inin lise/dengi okul mezunu, %62.5'inin ev hanımı, %50'sinin gelir durum algısının kötü, %82.5'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu ve %70'inin bu gebeliğinin planlı ve istenilen bir gebelik olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin yaş grupları, eğitim ve çalışma durumları, gelir durum algıları, aile tipleri, gebeliğin planlı olma ve istenme durumu açısından aralarında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çalışmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin %65'i normal vajinal doğum yapmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=80)**

Özellikler	Eğitim Grubu n(%)	Kontrol Grubu n(%)	Test değeri/ p
<b>Yaş</b>			
18-26	24 (60.0)	26 (65.0)	t=-8.962
27-35	16 (40.0)	14 (35.0)	p=0.161
<b>Yaş ortalaması ± SS*</b>	28.15 ± 2.59	27.63 ± 6.48	
<b>Eğitim durumu</b>			
İlk/ortaokul	8 (20.0)	5 (12.5)	$\chi^2=3.253$
Lise/dengi okul	20 (50.0)	18 (45.0)	p=0.769
Üniversite/yüksekokul	12 (30.0)	17 (42.5)	
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışıyor	18 (45.0)	15 (37.5)	$\chi^2=1.367$
Çalışmıyor	22 (55.0)	25 (62.5)	p=0.083
<b>Gelir durum algısı</b>			
Kötü	23 (57.5)	20 (50.0)	$\chi^2=0.210$
Orta /iyi	17 (42.5)	20 (50.0)	p=0.734
<b>Aile tipi</b>			
Çekirdek aile	31 (77.5)	33 (82.5)	$\chi^2=1.392$
Geniş aile	9 (22.5)	7 (17.5)	p=0.123
<b>Gebeliğin planlı olma ve istenme durumu</b>			
Planlı ve istenilen gebelik	30 (75.0)	28 (70.0)	$\chi^2=4.247$
Planlanmamış ancak istenilen gebelik	10 (25.0)	14 (30.0)	p=0.769
<b>Doğum Şekli</b>			
Normal vajinal doğum	26 (65.0)	26 (65.0)	$\chi^2=1.307$
Sezaryen doğum	14 (35.0)	14 (35.0)	p=0.683

\*  $\bar{X}$ : ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Independent samples t test,  $\chi^2$ : Pearson Chi-Square Testi

%87.5'inin eşi ile ilişkisini iyi/orta olarak tanımladığı, %82.5'inin kendi ailesiyle, %57.5'inin eşinin ailesiyle ilişki durumunu

iyi/orta olarak, %45'inin eşinin desteğini iyi/orta olarak tanımladığı, %92.5'inin evliliğinden memnun olduğu, %57.5'inin hayatında ciddi bir

stres varlığı olduğu, bunun %40 oranda en çok doğum sonu dönemde bilgi eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kontrol grubundaki annelerin %37.5'inin evde bakım için destek olabilecek kişi/kişilerin olduğu, bu kişi/kişilerin %46.6'sının eşinin olduğu, %7.5'inin daha önce depresyon tanısı aldığı, %80'inin eşi ile ilişkisini iyi/orta olarak, %87.5'inin kendi ailesiyle, %67.5'inin eşinin ailesiyle ilişki durumunu iyi/orta olarak, %55'inin eşinin desteğini iyi/orta olarak tanımladığı, %95'inin evliliğinden memnun olduğu, %67.5'inin hayatında ciddi bir stres varlığı

olduğu, bunun %41.1 oranda en çok doğum sonu dönemde bilgi eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 2). Çalışmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki anneler arasında; evde bakım için destek olabilecek kişi/kişilerin varlığı, evde bakım için destek olabilecek kişi/kişiler, daha önceden depresyon tanısı alma durumu, eşi, kendi ailesi ve eşinin ailesi ile ilişki, eşinin desteğini algılama, evliliğinden memnuniyet durumu, hayatında ciddi bir stres varlığı ve hayatındaki stres varlığı gibi bazı özellikler açısından aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2. Annelerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=80)**

Özellikler	Eğitim Grubu n (%)	Kontrol Grubu n (%)	Test değeri/ p
<b>Evde bakım için destek olabilecek kişi/kişilerin varlığı</b>			
Hayır	28 (70.0)	25 (62.5)	$\chi^2=1.769$
Evet	12 (30.0)	15 (37.5)	p=0.201
<b>Evde bakım için destek olabilecek kişi/kişiler</b>			
Anne/Kayınvalide	5 (41.6)	6 (40.0)	$\chi^2=0.956$
Eş	7 (58.4)	7 (46.6)	p=0.564
Kardeş/Arkadaş	-	2 (13.4)	
<b>Daha önceden depresyon tanısı alma durumu</b>			
Hayır	38 (95.0)	37 (92.5)	$\chi^2=3.652$
Evet	2 (5.0)	3 (7.5)	p=0.491
<b>Eşiniz ile ilişki durumu</b>			
İyi/Orta	35 (87.5)	32 (80.0)	$\chi^2=2.691$
Kötü	5 (12.5)	8 (20.0)	p=0.851
<b>Kendi ailenizle ilişki durumu</b>			
İyi/Orta	33 (82.5)	35 (87.5)	$\chi^2=0.368$
Kötü	7 (17.5)	5 (12.5)	p=0.001
<b>Eşinin ailesi ile ilişki durumu</b>			
İyi/Orta	23 (57.5)	27 (67.5)	$\chi^2=6.523$
Kötü	17 (42.5)	14 (32.5)	p=0.961
<b>Eşinin desteğini algılama durumu</b>			
İyi/Orta	18 (45.0)	22 (55.0)	$\chi^2=3.489$
Kötü	22 (55.0)	18 (45.0)	p=0.693
<b>Evliliğinden memnuniyet durumu</b>			
İyi/Orta	37 (92.5)	38 (95.0)	$\chi^2=3.256$
Kötü	3 (7.5)	2 (5.0)	p=0.764
<b>Hayatında stres varlığı olma durumu</b>			
Evet	23 (57.5)	25 (62.5)	$\chi^2=6.702$
Hayır	17 (42.5)	15 (37.5)	p=0.453
<b>Hayatındaki stres varlığı*</b>			
Doğum sonu dönemde bilgi eksikliği	30 (40.0)	32 (41.1)	
Doğum şekli nedeniyle yaşanan sorunlar	12 (16.0)	10 (12.8)	$\chi^2=1.235$
İş kaybı	9 (12.0)	4 (5.1)	p=0.271
Aile problemleri	8 (10.7)	11 (14.1)	
Yakının ölümü	5 (6.6)	3 (3.8)	
Diğer (Maddi problem vb.)	11 (14.7)	18 (23.1)	

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılan eğitim grubundaki annelerin EPDÖ ön test toplam puan ortalamasının (9.31±4.87), son test puan ortalamasından yüksek olduğu (5.53 ± 2.85), doğum sonu uyum eğitimi alan eğitim grubundaki annelerin EPDÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü ( $p<0.05$ ), bunun yanında kontrol

grubundakilerin EPDÖ ön test toplam puan ortalamasının (8.96 ± 3.56) son test toplam puan ortalamasından düşük olduğu (9.72 ± 3.56), kontrol gruplarındaki annelerin EPDÖ ön ve son test toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3: Annelerin EPDÖ Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=80)**

EPDÖ	Ön Test (n=40) $\bar{X} \pm SS$	Son Test (n=40) $\bar{X} \pm SS$	Test Değeri p
Eğitim Grubu	9.31 ± 4.87	5.53 ± 2.85	t=-4.235 <b>p= 0.001</b>
Kontrol Grubu	8.96 ± 3.56	9.72 ± 3.56	t=-7.276 <b>p= 0.001</b>
Test Değeri/ p	t=-1.953/ p=0.186	t=-8.376/ p=0.001	

$\bar{X}$ : ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Paired samples t test

Çalışmaya katılan eğitim grubundaki annelerin %37.5'inin evde 2-7. günler, %15'inin 13-17. günler, %10'unun 32-42. günler arasında evde sorun yaşadığı, yaşadıkları sorunların en çok uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik, kendi ve bebek bakımı ile ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklanan sorunlar olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan kontrol grubundaki annelerin %70'inin 2-7. günler, %45'inin evde 13-17. günler, %30'unun 32-42. günler arasında sorun yaşadığı; yaşanan bu sorunların en çok, uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik, kendi ve bebek bakımı ile ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklanan sorunlar olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan gruplar arasında

doğum sonu dönemde 2-7., 13-17. ve 30-42. günler arasında sorun yaşama durumları açısından karşılaştırıldığında; eğitim grubundaki annelerin doğum sonu dönemde daha az sorun yaşadığı, eğitim grubundaki anneler ile kontrol grubundaki anneler arasında doğum sonu sorun yaşama durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Çalışmada doğum sonu uyum eğitimi alan eğitim grubundaki annelere aldıkları eğitimin yararlı olup olma durumu sorulduğunda, annelerin tamamı (%100) aldıkları eğitimin yararlı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. Annelerin Doğum Sonrası Sorun Yaşama Durumları ve Eğitime Yönelik Bulguları (n=80)**

Özellikler	Eğitim n (%)	Kontrol n (%)	Test değeri/ p
<b>Evde 2-7. günler arasında sorun yaşama durumu</b>			
Evet	15 (37.5)	28 (70.0)	$\chi^2=0.691$
Hayır	25 (62.5)	12 (30.0)	<b>p=0.001</b>
<b>Annelerin 2-7. günler arasında yaşadığı sorunlar*</b>			
Uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik	12 (18.8)	15 (14.5)	
Kendi bakımından kaynaklanan sorunlar	9 (14.1)	22 (21.2)	
Bebek bakımından kaynaklanan sorunlar	9 (14.1)	18 (17.4)	
Fiziksel aktiviteleri kısıtlılığında kaynaklanan sorunlar	8 (12.6)	11 (10.5)	
Ağrı	7 (10.9)	13 (12.5)	
Göğüs ile ilgili sorunlar (mastit vb.)	6 (9.3)	5 (4.8)	
Barsak ile ilgili sorunlar (kabızlık, gaz vb.)	6 (9.3)	5 (4.8)	
Emzirme Sorunları	3 (4.7)	7 (6.7)	
Psikolojik sorunlar	2 (3.1)	5 (4.8)	
Söylemek istemediği sorunlar	2 (3.1)	3 (2.8)	
<b>Evde 13-17. günler arasında sorun yaşama durumu</b>			
Evet	6 (15.0)	18 (45.0)	$\chi^2=6.523$
Hayır	34 (85.0)	22 (55.0)	<b>p=0.001</b>



**Tablo 4'ün Devamı**

<b>Annelerin 13-17. günler arasında yaşadığı sorunlar*</b>			
Uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik	8 (21.2)	15 (18.2)	
Kendi bakımından kaynaklanan sorunlar	5 (13.2)	18 (21.6)	
Bebek bakımından kaynaklanan sorunlar	5 (13.2)	16 (19.2)	
Ağrı	5 (13.2)	7 (8.4)	
Fiziksel aktiviteleri yerine getirememeden kaynaklanan sorunlar	4 (10.6)	7 (8.4)	
Göğüs ile ilgili sorunlar (mastit vb.)	3 (7.8)	5 (6.2)	
Barsak ile ilgili sorunlar (kabızlık, gaz vb.)	3 (7.8)	3 (3.6)	
Emzirme Sorunları	3 (7.8)	8 (9.6)	
Psikolojik sorunlar	2 (5.2)	4 (4.8)	
<b>Evde 30-42. günler arasında sorun yaşama durumu</b>			
Evet	4 (10.0)	12 (30.0)	$\chi^2=0.368$
Hayır	36 (90.0)	28 (70.0)	<b>p=0.001</b>
<b>Annelerin 30-42. günler arasında yaşadığı sorunlar*</b>			
Uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik	5 (29.4)	9 (15.0)	
Kendi bakımından kaynaklanan sorunlar	2 (11.8)	16 (26.6)	
Bebek bakımından kaynaklanan sorunlar	2 (11.8)	12 (20.0)	
Fiziksel aktiviteleri kısıtlılığında kaynaklanan sorunlar	1 (5.8)	3 (5.0)	
Ağrı	2 (11.8)	2 (3.4)	
Göğüs ile ilgili sorunlar (mastit vb.)	1 (5.8)	6 (10.0)	
Barsak ile ilgili sorunlar (kabızlık, gaz vb.)	1 (5.8)	3 (5.0)	
Emzirme Sorunları	2 (11.8)	6 (10.0)	
Psikolojik sorunlar	1 (5.8)	3 (5.0)	
<b>Doğum Sonu Uyum Eğitiminin yararlı olma durumu**</b>			
Evet	100 (100.0)		
Hayır	0 (0.0)		

\*Birden fazla yanıt verilmiştir, \*\*Eğitim grubunu cevaplandırmıştır.

## TARTIŞMA

Annelere video yöntemleriyle verilen eğitimin depresyon ve sorun yaşama durumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin yaş, eğitim ve çalışma durumları, gelir durum algıları, aile tipleri, gebeliğin planlı olma ve istenme durumu açısından benzer olduğu görülmekte olup, kadınların benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olmasının verilerin homojen ve karşılaştırılabilir özellikte olduğunu göstermesi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin yaklaşık üçte birinin evde bakım için destek olabilecek kişi/kişilerin olduğu, destek olabilecek kişinin en çok eşinin olduğu, eşinin desteğini iyi/orta olarak algıladığı belirlenmiştir. Ayrıca annelerin çoğunluğu eşiyle, kendi ve eşinin ailesiyle ilişkisini iyi/orta olarak tanımladığı, büyük çoğunluğu ise evliliğinden memnun olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bulguları literatürde yapılan çalışma bulgularına benzer olup, yapılan çalışmalarda literatürde doğum sonu dönemde annelere verilen desteğin önemi vurgulanmakta, evlilikten memnuniyetin doğum sonu uyum ve depresyon üzerine etkisinin olduğu belirtilmektedir (Khodabandeh ve ark.,

2017; Baratieri ve ark., 2020). Ayrıca literatürde benzer çalışmalarda eş, aile ve arkadaş desteklerinin etkilerini ayrı ayrı inceleyen bir çalışmada, tüm destek kaynaklarının doğum sonu depresyonla ilgili olduğu bildirilmiştir (Özcan ve ark., 2017). Farklı kaynaklardan gelen tüm bu sosyal destek biçimlerinin doğum sonu depresyon riskini azalttığı söyleyebiliriz ancak çalışmalar özellikle eşten gelen desteğin önemli olabileceği gerçeğini desteklemiştir (Reid ve Taylor, 2015). Yapılan bir araştırmada düşük sosyal desteğe sahip olan doğum sonu dönemdeki kadınların öz yeterliklerinin daha düşük olduğu, bu dönemde daha fazla sorun yaşadığı saptanmıştır (Mulcahy ve ark., 2010). Etkili sosyal desteği olmayan, çevresindeki insanlardan yardım alamayan doğum sonu dönemdeki bir kadın kendini yetersiz görebilmekte, hayattaki durumuyla başa çıkmada yetersiz kalmakta ve sonuçta doğum sonu depresyon meydana gelebilmektedir (Zhang ve Jin 2016; Newman ve ark., 2022). Doğum sonu dönemde anneler, bir yandan kendi ihtiyaçlarıyla baş etmek ve sorunlarını çözmek için çabalarken diğer yandan bebeğinin ve aile üyelerinin bakımını yapmak ve günlük işlerini devam ettirmek durumunda kalmaktadır. Bu nedenle doğum sonu dönemde annelere destek olabilecek kişilerin daha gebeyken belirlenmesi, doğum sonu

dönemle ilgili onlara da eğitimler verilmesi özellikle eşlerin bu konuda eğitime katılması önem arz etmektedir.

Çalışmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin az bir kısmının daha önce depresyon tanısı almasının yanında, yaklaşık dörtte birinin hayatında ciddi bir stres varlığı olduğu, bunun stresin yarısına yakınının doğum sonu dönemde bilgi eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışmamızın bulguları yapılan araştırmaların bulgularını desteklemekte olup, konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda annelerin doğum sonu dönemde bilgi eksikliği nedeniyle, kaygı, stres ya da farklı sorunlar yaşayabildikleri, bu nedenle doğum sonu döneme yönelik eğitimlerin annelere verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Mulcahy ve ark., 2010; Reid ve Taylor, 2015). Literatürde, bazı kişilik özellikleri ve bilişsel özelliklerin doğum sonu depresyon ile ilişkili olduğu belirtilirken, kişinin yaşadığı stresli yaşam olayları, eş desteği, evlilik ilişkisi ve sosyal desteğin de doğum sonu depresyon için majör risk faktörlerinden olduğuna vurgu yapılmıştır (Özcan ve ark. 2017; Alba, 2021). Gerek gebelikte verilen gerekse doğumdan hemen sonra annelere verilen taburculuk eğitimleri annenin stres yaşamamasını azaltan, öz yeterliliğini geliştiren, doğum sonu depresyon ve sorun yaşama durumlarını etkileyen önemli bir ebelik girişimidir. Bu durumda özellikle doğum sonu dönemde kadınlara yakından bakım ve danışmanlık yapan ebeler bireysel değerlendirme yaparak annenin bilgi ihtiyacını gidermeye yönelik eğitim vermeli annenin sorun yaşama durumlarına etki edebilecek faktörleri gözden geçirerek, annelerin bilgi eksikliğinden kaynaklanan stres ve sıkıntılarının önlenmesi için gerekli adımları atmalıdır.

Çalışmaya katılan eğitim grubundaki annelerin EPDÖ ön test toplam puan ortalamasının, son testlerinden yüksek olduğu, doğum sonu uyum eğitimi alan eğitim grubundaki annelerin EPDÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü, bunun yanında kontrol grubundakilerin EPDÖ ön ve son test toplam puan ortalamalarının hemen hemen benzer olduğu saptanmıştır. Bu noktada, annelere verilen doğum sonu uyum eğitiminin depresyon yaşama durumları üzerine olumlu etkisinin olduğunu, annelerin depresyon yaşama durumlarını azalttığını sevindirici karşılamaktayız. Literatürde yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde verilen eğitimin etkinliği bakımından

çalışmamıza benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır (Ammerman ve ark. 2013; Pugh ve ark. 2016; Demir ve Taşpınar, 2022). Doğum sonu depresyon önemli önce anne sonra bebek ve aile sağlığını etkileyen bir konudur ve tedavi edilmediği durumlarda ciddi sıkıntılara neden olabilmektedir. Ne yazık ki doğum sonu dönemde kadınların pek çoğu yaşadıkları ruhsal sorunlarla baş edebilmek için bir profesyonelden yardım almamaktadır (Khodabandeh ve ark., 2017). Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada, kadınların yardım almasını engelleyen faktörlerin; duygularını açıklayamamaları, bu çekimselliklerinde etkili olan şeyin de aile üyeleri ve sağlık çalışanlarının annelerin duygusal ve nesnel ihtiyaçlarına cevap vermedeki isteksizlikleri olarak belirlenmiş, annelerin doğum sonu depresyon ve semptomları konusunda bilgi sahibi olmamaları da yardım almamadaki önemli nedenlerden biri olarak gösterilmektedir (Maslowsky ve ark., 2016; Zhang ve Jin, 2016). Oysaki yapılan bir çalışmada, doğum sonu dönemde ebe tarafından verilen desteğin depresyon tedavisinde etkili bir faktör olduğunu ve semptomları önemli ölçüde azaltabileceğini gösterilmiş, ebelerin sağladığı duygusal bakım, sağlığı ve refahı artırmakta, stres, travma ve depresif semptomları azaltmakta ve doğurgan kadınlarda maternal sonuçları iyileştirdiği belirtilmiştir (Noonan ve ark. 2018; Yeşil, 2020). Bu nedenlerden dolayı anneler kendilerini ve sorunlarını ifade etmeleri için desteklenmeli, ebe desteğinin bu konudaki önemi unutulmamalıdır.

Çalışmaya katılan eğitim grubundaki annelerin EPDÖ ön test toplam puan ortalamasının kontrol grubundaki annelerin puan ortalamasına benzer olduğu, ancak eğitim grubundaki annelerin EPDÖ son test toplam puan ortalamasının, kontrol grubundaki annelerin EPDÖ son test toplam puan ortalamasından fazla olduğu, eğitim grubundaki annelerin EPDÖ son test puan ortalamalarının aldıkları eğitim sonrası anlamlı derecede yükseldiği saptanmıştır. Çalışmamızda eğitim grubundaki annelere video yöntemiyle verilen doğum sonu uyum eğitimi sayesinde, annelerin ölçekten aldıkları puanın dolayısıyla depresyon yaşama durumlarının azaldığı görülmektedir. Doğum sonu döneme uyum annelerin doğum sonu depresyon yaşamalarını etkileyen en önemli faktörlerdendir ve bu döneme uyumlarını kolaylaştırmak için annelere daha gebeyken başlanılan kendi ve bebek bakımlarını da içeren uyum eğitimlerinin verilmesi önem arz

etmektedir (Khodabandeh ve ark., 2017; Curren ve ark., 2022). Literatürde video yöntemleriyle verilen eğitiminin bu döneme uyum sağlanmasında olumlu yönde katkısı olduğu bildirilmiştir (Demir ve Taşpınar, 2022). Çalışmamızın bulguları yapılan araştırmaların bulgularını desteklemekte olup, literatürde kadınlara verilen eğitimin kadınların depresyon yaşama durumları üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Mulcahy ve ark., 2010; McGregor ve ark. 2014). Dolayısıyla ebelerin annelerin yaşayabilecekleri sorunlar ve doğum sonu depresyon belirtilerini fark etmesi ve bu durumda kurum ve kişiler hakkında bilgilendirmesi gerekmektedir. Doğum sonu dönemde ebelerin kuracakları terapötik ilişki sayesinde, destek, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin aktif hale getirilmesi, annelere problem çözme becerileri gibi doğum sonu depresyonu önlemede faydalı olabilecek destekleyici yöntemlerle yardımcı olunması, gerekli eğitimleri aldıktan sonra kısa süreli terapötik girişimlerin uygulanması da önem kazanmaktadır (Reid ve Taylor, 2015; Zhang ve Jin, 2016 Khodabandeh ve ark., 2017; Alba, 2021). Doğum sonu dönemde annelere verilecek doğum sonu uyum eğitimleri annenin sağlığının yanında, bebek, aile, toplum sağlığını da büyük ölçüde etkilemektedir. Bu bağlamda doğum sonu dönemde kadınların, depresyon riskini azaltacak önlemlerin alınması, bu dönemde kadınların depresyon ve sorun yaşamalarını azaltacak eğitimlerinin daha fazla önemsenmesi sağlanmalıdır.

Çalışmaya katılan eğitim grubundaki annelerin daha az oranla sorun yaşadığı saptanmıştır. Bunun yanında her iki, gruptaki annelerin en çok yaşadıkları sorunların benzer olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan eğitim grubundaki annelerin aldıkları doğum sonrası uyum eğitimi nedeniyle daha az bilgi eksikliği yaşadığı ve sorunlarını daha kolay çözdüğünü söyleyebiliriz. Yapılan çalışmalarda da bu dönemde eğitim almayan annelerin kendi ve bebeklerinin bakımlarına yönelik bilgiye daha çok ihtiyaç duydukları, sorun ve uyumda güçlük yaşadıkları gösterilmiştir (Mulcahy ve ark., 2010; Reid ve Taylor, 2015; Curren ve ark., 2022). Çalışmamızda annelerin doğum sonrası yapılan telefon görüşmeleriyle, sorun yaşama durumlarının sorgulanmasının, annelerin araştırmacılarla yaptıkları görüşmeleri bakım ve danışmanlık almalarının devam ettiği yönünde algılamalarının, bu döneme uyumlarının

artmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Doğum sonu dönemde kadınlara verilen eğitimlerin sadece taburculuk eğitimleri olarak kalmaması, annelerin bu döneme uyum sağlayana kadar devam ettirilmesi, ihtiyaç duyduklarında eğitim alabilmesi ve belirli aralıklarla sorun yaşama durumlarının sorgulanması gereklidir.

Çalışmada doğum sonu uyum eğitimi alan eğitim grubundaki annelerin tamamı aldıkları eğitimin yararlı olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda annelere verilen eğitimin doğum sonrası dönemde depresyon ve sorun yaşama oranlarını azalttığı görülmektedir. Annelerin video yöntemiyle verilen eğitimler hakkında olumlu ve fayda sağladığına yönelik görüşler bildirmesini literatüre bilgi kazandırması açısından önemlidir. Çeşitli nedenlerle doğum sonrası annelere verilemeyen ya da önemsenmeyen doğum sonu uyum eğitimlerinin video yöntemiyle verilmesi ile bakım verecek personelin iş yükünün azalmasını ve zamandan tasarruf sağlanarak etkin eğitimlerin planlanması ile kadınların bilgi sahibi olmaları, komplikasyon ve sorunların önüne geçilmesi sağlanabilir.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırmanın veri toplama araçlarının annelerin kendi bildirimine dayanması araştırmanın sınırlılığdır. Araştırmanın yalnızca bir bölgede ve hastanede planlanmış olmasından dolayı bulgular tüm annelere ve bölgelere genellenemez.

#### **SONUÇ**

Çalışmamızda annelere video yöntemiyle verilen uyum eğitiminin annelerin depresyon ve sorun yaşama durumlarına olumlu yönde katkısı sağladığı, eğitim ve eğitim sonrası kendisine gerekli olabilecek konuların yer aldığı kitapçığı alan annelerin doğum sonu dönemde daha az depresyon ve sorun yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim almayan kontrol grubundaki annelerin video yöntemiyle eğitim alan annelere göre depresyon ve sorun yaşama bakımından riskli grupta yer aldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; annelere doğum sonu döneme uyumlarını sağlayacak eğitimlerin verilmesi ve bu eğitimlerin yaygınlaştırılması, annelerle sürekli iletişim içerisinde olan ve onlara yakından bakım veren sağlık çalışanlarının doğum sonu depresyonun önlenmesinde, erken tanı ve tedavisinde sorumluluk alması, bu konuda onlara kapsamlı eğitimlerin verilmesi, doğum sonu

depresyon belirtilerinin fark edilmesi ve ihtiyaç durumunda başvurulabilecek yerler ve kişiler konusunda tüm doğum yapan kadınların bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

### **Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval**

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 21.10.2022 ve Karar No: 17/25).

### **Yazar Katkısı / Author Contributions**

Fikir/Kavram: R.D., S.P.; Tasarım: R.D.; Denetleme/Danışmanlık: R.D.; Analiz ve/veya Yorum: R.D.; Kaynak Taraması: R.D., SP.; Makalenin Yazımı: R.D.; Eleştirel İnceleme: R.D.

### **Hakem Değerlendirmesi / Peer-review**

Dış bağımsız

### **Çıkar Çatışması / Conflict of Interest**

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### **Finansal Destek / Financial Disclosure**

Bu çalışmada 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında (Başvuru Numarası: 1919B012213008) finansal destek alınmıştır.

## **KAYNAKLAR**

- Açıköz, A., Yoruk, S. (2022). The role of positive Alba, B. M. (2021). CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *American Journal of Nursing*, 121(7), 32-43. doi:10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e
- Altuntuğ, K., Ege, E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 45-56.
- Multiple Mediation of Trauma and Parenting Stress in Mothers in Home Visiting
- Ammerman, R. T., Shenk, C. E., Teeters, A. R., Noll, J. G., Putnam, F. W., Van Ginkel, J. B. (2013). *Infant Mental Health Journal*, 34(3), 234-241. doi:10.1002/imhj.21383
- Baratieri, T., Natal, S., Hartz, Z. M. A. (2020). Postpartum care for women in primary care: building an assessment model. *Cadernos de Saude Publica*, 36(7), e00087319. doi:10.1590/0102-311x00087319
- Başar, F., Arıöz, T. D. (2017). Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(2), 169-182.

- Ceriani Cernadas, J. M. (2020). Postpartum depression: Risks and early detection. *Medycyna Pracy*, 118(3), 154-155. doi:154-155. 10.5546/aap.2020.eng.154
- Curren, L. C., Borba, C. P. C., Henderson, D. C., Tompson, M. C. (2022). Making Room": A Thematic Analysis Study of the Process of Postpartum Maternal Adjustment. *Maternal and Child Health Journal*, 26(5), 1142-1152. doi:1142-1152. 10.1007/s10995-022-03393-7
- Demir, R., Taşpınar, A. (2022). Doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin taburculuğa hazır oluşluk, doğum sonu uyum süreci ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 97-115. doi:10.46237/amusbfd.997250
- Engindeniz, A. N., Kuey, L., Kultur, S. (1996). A study for validity and reliability of Turkish version of Edinburgh Postpartum Depression Scale according to Turkish version. In Book of Annual Meeting of Psychiatric Association of Turkey. Ankara: Turkish Psychiatric Association Press.
- Falana, S. D., Carrington, J. M. (2019). Postpartum Depression: Are You Listening? *The Nursing clinics of North America*, 54(4), 561-567. doi:10.1016/j.cnur.2019.07.006
- Güleç, T., Çoban, A. (2019). Sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 461-9
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- Heale, R. (2019). Maternity and postpartum care: perspectives. *Evidence-Based Nursing*, 22(2), 42-43. doi:10.1136/ebnurs-2019-103061.
- Khodabandeh, F., Mirghafourvand, M., Kamalifard, M., Alizadeh-Charandabi, S. M., Jafarabadi M. A. (2017). Effect of educational package on lifestyle of primiparous mothers during postpartum period: A randomized controlled clinical trial. *Health Education Research*, 32(5), 399-411. doi:10.1093/her/cyx060
- Lowe, N. K. (2019). Reconsidering postpartum care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(1), 1-2. doi:10.1016/j.jogn.2018.12.001
- Maslowsky, J., Frost, S., Hendrick, C. E., Cruz T. O. F., Merajver D. S. (2016). Effects of postpartum mobile phone-based education on maternal and infant health in ecuador. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 134(1), 93-98. doi:10.1016/j.ijgo.2015.12.008
- McGregor, M., Coghlan, M. ve Dennis, C. L. (2014). The effect of physician- based cognitive

- behavioural therapy among pregnant women with depressive symptomatology: a pilot quasi-experimental trial. *Early Intervention In Psychiatry*, 8(4), 348-357. doi:10.1111/eip.12074
- Mulcahy, R., Reay, R. E., Wilkinson, R. B., Owen, C. (2010). A randomised control trial for the effectiveness of group interpersonal psychotherapy for postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 13(2), 125-139. doi:10.1007/s00737-009-0101-6
- Newman, D. M., Boyarsky, M., Mayo, D. (2022). Postpartum depression. *JAAPA*, 35(4), 54-55. doi:10.1097/01.JAA.0000823172.00644.44
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 420-428. doi:10.1016/j.apnu.2017.04.006
- Pierro, J., Abulaimoun, B., Roth, P., Blau J. (2016). Factors associated with supplemental formula feeding of breastfeeding infants during postpartum hospital stay. *Breastfeeding Medicine*, 11(4), 196-202. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0091>
- Pugh, N. E., Hadjistavropoulos, H. D., Dirkse, D. (2016). *PLoS One*, 11(3), e0149186. doi:10.1371/journal.pone.0149186
- A Randomised Controlled Trial of Therapist-Assisted, Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Women with Maternal Depression
- Reid, K. M., Taylor, M. G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research*, 54, 246-262. doi:10.1016/j.ssresearch.2015.08.009
- Smith, A., Barr, W. B., Bassett-Novoa, E., Lefevre, N. (2018). Maternity care update: Postpartum care. *FP Essent*, 467, 33-36.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistiği Yıllığı 2022. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy2018trpdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi 2018. [https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsbyr\\_2.pdf](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsbyr_2.pdf)
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (16. baskı). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- World Health Organization. (2018). Maternal mortality. <http://www.who.int/en/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. (2013). Postnatal care of the mother and newborn. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/postnatalcare/recommendations](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatalcare/recommendations)
- Yeşil, Y. (2020). *Erken Postpartum dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin paternal emzirme öz-yeterlik ve doğum sonu sonuçlara etkisi*. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Zhang, Y., Jin, S. (2016). The impact of social support on postpartum depression: The mediator role of self-efficacy. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 720-726. doi:10.1177/1359105314536454