

ARAŞTIRMA

ANNELERİN DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ*

Aslı SİS ÇELİK** Nihan TÜRKOĞLU*** Türkan PASİNLİOĞLU****

Alınış Tarihi: 25.07.2013

Kabul Tarihi: 11.07.2014

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amaç annelerin doğum sonrası yaşam kalitelerini incelemek ve etkileyen bazı faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini, 1 Ocak - 30 Nisan 2013 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve doğum sonu 4-6. haftasında olan 266 anne oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 206 anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Anket Formu" ve "Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 29.08 ± 5.68 'dir. Annelerin %35'i ilkököl mezunu, %83'ü herhangi bir işte çalışmamakta ve %74.3'ü çekirdek tipi ailede yaşamaktadır. %76.2'si multipar, %81.1'i isteyerek gebe kalmış ve %66'sı vajinal doğum yapmıştır. %58.7'i doğum sonu döneme yönelik bilgi almıştır. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması 16.85 ± 4.82 'dir. Annelerin eğitim düzeylerine, doğum şekline ve doğum sonrası döneme yönelik bilgi alma durumlarına göre Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

Sonuç: Çalışmaya katılan annelerin doğum sonu yaşam kalitesi düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Üniversite mezunu olan, vajinal doğum yapan ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alan annelerin diğer annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu dönem; yaşam kalitesi; hemşire.

ABSTRACT

Examination of the Postpartum Life Quality of Mothers

Objective: The purpose of this study is to examine the postpartum life quality of mothers and determine some affecting factors.

Method: Population of this descriptive study consisted of 266 mothers, who applied to Family Health Center in the city center of Erzurum between January 1, 2013 and April 30, 2013 and were in the 4-6th postpartum week. Sample group of the study involves 206 mothers, who were accepted to participate in the study. "Questionnaire Form" and "Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire", were used to collect the data.

Results: Average age of mothers was 29.08 ± 5.68 . While 35% of mothers were primary school graduates, 83% were unemployed and 74.3% lived in a nuclear family. 76.2% multipar, 81.1% had intended pregnancy and 66% gave vaginal birth. 58.7% were informed about the postpartum period. Mothers' total mean score of Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire is 16.85 ± 4.82 . It was determined that the difference between total mean scores of Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire was statistically significant according to educational levels, delivery method of mothers, as well as their state of obtaining information about the postpartum period ($p < 0.001$).

Conclusion: Postpartum life quality levels of mothers who participated in the study were determined to be moderately. Also, mothers, who were university graduate, had vaginal birth and were informed about the postpartum period, had higher levels of postpartum life quality compared to other mothers.

Keywords: Postpartum; quality of life; nurse.

* 1. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Doğum Sonrası Bakım Kongresi'nde (20-22 Haziran 2013-İzmir) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Araş.Gör.) aslisis@hotmail.com.

*** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, (Araş.Gör.).

**** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, (Prof.Dr.).

GİRİŞ

Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunlarının doğurganlık dönemine (15-49 yaş) rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonrası (postpartum, lohusalık veya puerperium) süreçlerde ortaya çıktığı ve yaşamsal önem taşıdığı yapılan çalışmalar ve sağlık göstergeleriyle belirlenmiştir (Balkaya 2002; Taşkın 2011; Walker and Wilging 2004).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen 'Güvenli Annelik Paketi'nde annenin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerini sağlıklı geçirmesi dolayısıyla anne sağlığının en üst seviyeye çıkartılıp, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılması konusuna değinilmiştir (WHO 1998).

Postpartum dönem; doğumdan sonra annenin gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönmesi için geçen 6 haftalık bir süre olup bu dönem hem fiziksel hem de psikolojik değişikliklerin ve olası sağlık sorunlarının yoğun olarak yaşandığı bir kriz dönemidir (Taşkın 2011; Walker and Wilging 2004).

Postpartum dönemde sağlık sorunları özellikle ilk günlerde çok yaygın olarak görülmekte, bu sorunların çoğu 6 haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar devam etmektedir (Atıcı ve Gözüm 2000; Balkaya 2002; Güngör, Gökyıldız ve Nahcivan 2004).

Dördüncü Dünya Kadın Konferansı Pekin Deklerasyonu ve Eylem Planı Raporu'nda doğumla ilgili komplikasyonlar ile fiziksel ve emosyonel problemlerin, dünyanın pek çok bölgesinde, doğurgan yaştaki kadınların önde gelen hastalık ve ölüm nedenlerinden biri olduğu bildirilmiştir (Güngör 2012).

Kiehl ve White (2003) tarafından kadınların %47'sinde doğum sonrası 3 ay ve 1 yıl sonunda en az bir sağlık problemi saptanırken, bu problemlerin; %14'ünün bel ağrısı, %10.6'sının üriner inkontinans, %9'unun depresyon ve %4'ünün baş ağrısı olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada bu problemlere rağmen kadınların büyük çoğunluğunun sağlık kuruluşlarına tedavi ve yardım için başvurmadıkları tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda sağlık personelinin postpartum dönemde anneden çok yenidoğan sağlığına önem vermesi, annelerin yaşadıkları problemlerini doğumun bir parçası olarak algılaması, doğuma bağlı oluşabilecek fiziksel semptomları ve yol açtıkları sağlık

problemlerinin belirlenmesini zorlaştırdığı ortaya konulmuştur.

Saurel, Romito, Lelong and Ancel (2000)'ın İtalya ve Fransa'da yaptıkları çalışmalarında, postpartum dönemdeki baş ve bel ağrısı, hemoroid, seksüel problemlerin kadınların günlük yaşam aktiviteleri ile partner ilişkilerini olumsuz etkilediği, yorgunluk, anksiyete ve depresyonun ise yaşam kalitelerini düşürerek olumsuz annelik rolü yarattığı vurgulanmıştır.

TNSA 2008 ileri analiz sonuçlarına göre postpartum dönemde annelerin doğumun etkilerine bağlı olarak sağlık problemleri yaşadıkları ve bu problemlerin pek çoğunun postpartum uzun periyotta devam etmesine rağmen kadınların çok azının sağlık profesyonellerinden yardım aldığı belirlenmiştir (HÜNEE 2008).

Ülkemizde postpartum dönemde yapılan bir çalışmaya bakıldığında en yaygın sağlık problemlerinin yorgunluk (%86.6), uyku bozuklukları (%80.4), meme problemleri (%71.4), konstipasyon (%61.6) ve epizyotomi ağrısı (%30.4) olduğu tespit edilmiştir (Gözüm ve Kılıç 2005).

Yukarıda belirtilen çalışmalarda da görüldüğü gibi kadınların postpartum periyotta fiziksel ve emosyonel problemlerinin zamanla artabileceği; bu problemlerin kadınların annelik rolleri, beden imgeleri, ailevi ve toplumsal ilişkilerini olumsuz etkilediği ortaya konulmuştur. Postpartum dönemdeki problemlerin zamanında ve etkin bir şekilde tespitinin geciktirilip göz ardı edilmesi kronikleşmelerine yol açarak kadınların yaşam kalitelerini düşürebileceği saptanmıştır (Atıcı ve Gözüm 2000; Mucuk ve Güler 2001).

Sağlık ekibinin önemli birer üyesi olan ebe ve hemşireler tarafından postpartum dönemde verilen bakımın amacı annenin bu döneme fizyolojik ve psikolojik olarak uyumunu sağlamak, morbidite ve mortalite oranlarını azaltmaktır. Doğum sonu dönemde annenin ancak standardize ve kaliteli bir sistemle durumunun tanınması ve izlenmesiyle doğuma bağlı sağlık problemleri önlenabilir ve anneye bilinçli öz bakım, aile ilişkilerinde yeterlilik, olumlu sağlık davranışları kazandırarak sorunsuz ve sağlıklı bir postpartum dönem sağlanabilir (Beydağ 2007; Gölbaşı 2003; Waterstone, Wolfe, Hooper and Bewley 2003).

Bu çalışmada amaç annelerin doğum sonu yaşam kalitelerini incelemek ve etkileyen bazı faktörleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü ve Zamanı

Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini, 1 Ocak - 30 Nisan 2013 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve doğum sonu 4-6. haftasında olan toplam 266 anne oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden 206 anne araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. İlgili ASM farklı sosyoekonomik ve sosyokültürel özelliklere sahip 13.261 nüfusa 4 Aile hekimi ile hizmet vermektedir.

Araştırmanın Değişkenleri

Annelerin tanıtıcı özellikleri, parite ve şimdiki gebeliği isteme durumu, doğum şekli, lohusalık haftası, doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu ve bebeğe yönelik destek alma durumu araştırmanın bağımsız değişkenlerini, doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları ise bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Veri toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Anket formu" ve "Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Formlar araştırmacılar tarafından ilgili ASM'nin bir odasında annelere uygulanmış ve toplam 10 dk sürmüştür.

Anket formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan formda kadınların yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, parite ve şimdiki gebeliği isteme durumu, doğum şekli, lohusalık haftası, doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu ve bebeğe yönelik destek alma durumu gibi tanıtıcı bilgilerini içeren toplam 20 soru bulunmaktadır.

Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (Maternal Postpartum Quality Of Life Questionnaire):

Hill, Aldag, Hekel, Riner and Bloomfield tarafından 2006 yılında geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Altuntuğ ve Ege tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Doğum sonu yaşam kalitesi, annenin algılamasına göre değerlendirilen bir ölçek olup 5 alt boyuttan (Akrabalık-aile-arkadaş, Sosyoekonomik, Eş, Sağlık, Psikolojik) ve toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, taburculuğu takip eden doğum sonu 4-6. haftasında olan annelerin kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde her bir madde ile ilgili memnuniyet, ikinci bölümde ise önemlilik sorgulanmaktadır. Tüm maddeler 6'lı

Likert skalasına göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin Memnuniyet ve Önemlilik bölümleri 1'den 6'ya kadar numaralandırılmıştır. 1: Hiç Memnun Değil, 6: Çok Memnun olarak tanımlanmaktadır.

Sorularda sorulan alanla ilgili olarak ne kadar memnun olduğunu ve o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmiştir. Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet bölümündeki maddelerin her birinden 3.5 çıkarılmakta (böylece rakamlar -2.5, -1.5, -0.5, 0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır), ölçeğin önemlilik bölümündeki aynı maddelerle memnuniyet bölümünden 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 ve Ege 2012).

DSYKÖ' nün toplam cronbach alfa değeri 0.95 ve alt ölçeklerden Psikolojik (0.83), Akrabalık/ Aile-Arkadaş (0.84), Sosyoekonomik (0.87), Eşiniz (0.78), Sağlık (0.81) olarak bulunmuştur (Altuntuğ ve Ege 2012). Bu çalışmada da; DSYKÖ' nün toplam cronbach alfa değeri 0.98 ve alt ölçeklerden Psikolojik (0.80), Akrabalık/ Aile-Arkadaş (0.86), Sosyoekonomik (0.85), Eşiniz (0.75), Sağlık (0.84) olarak saptanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 16.0 programında yüzdelik dağılımlar, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğünden yazılı izin, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan ise sözlü izin alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

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 (Balkaya 2002; Taşkın 2011; Walker and Wilging 2004). Postpartum dönemdeki problemlerin zamanında ve etkin bir şekilde tespitinin geciktirilip göz ardı

edilmesi kronikleşmelerine yol açarak kadınların yaşam kalitelerini düşürebileceği saptanmıştır (Atıcı ve Gözüm 2000; Mucuk ve Güler 2001). Annelerin doğum sonu yaşam kalitelerini incelemek ve etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulgularına göre;

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29.08±5.68'dir. Annelerin %35'i ilkökul mezunu, %83'ü herhangi bir işte çalışmamakta ve %74.3'ü çekirdek tipi ailede yaşamaktadır. %38.3'ünün gelir düzeyi 1151-2400 TL'dir. %76.2'si multipar, %81.1'i isteyerek gebe kalmış ve %66'sı normal vajinal doğum yapmıştır. %34.6'sı dördüncü lohusalık haftasında, %58.7'si doğum sonu döneme yönelik bilgi almış, %33'ü bebek bakımı konusunda daha önce destek almıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş ortalaması	29.08±5.68	
	S	%
Eğitim Düzeyi		
İlkokul mezunu	72	35.0
Ortaokul mezunu	58	28.2
Lise mezunu	54	26.2
Üniversite ve üzeri	22	10.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	35	17.0
Çalışmıyor	171	83.0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	153	74.3
Geniş aile	53	25.7
Gelir Düzeyi		
Düşük gelir (450 TL ve altı)	10	4.9
Alt orta gelir (451-1150 TL)	86	41.7
Üst orta gelir (1151-2400 TL)	79	38.3
Yüksek gelir (2401 ve üzeri)	31	15.0
Parite		
Multipar	157	76.2
Primipar	49	23.8
Şimdiki Gebeliği İsteme		
İstiyor	167	81.1
İstemiyor	39	18.9
Doğum Şekli		
Vajinal doğum	136	66.0
Sezaryen doğum	70	34.0
Lohusalık Haftası		
4.hafta	71	34.6
5.hafta	65	31.8
6.hafta	69	33.6
Doğum Sonu Döneme Yönelik Bilgi Alma Durumu		
Almış	121	58.7
Almamış	85	41.3
Bebeğe Yönelik Destek Alma Durumu		
Almış	68	33.0
Almamış	138	67.0

Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; akrabalık-aile-arkadaş 15.36±1.44, sosyoekonomik 15.19±1.26, eş 15.43±0.67, sağlık 15.19±1.01 ve psikolojik 15.66±1.01'dir. Ölçeğin toplamından aldıkları puan ortalaması 16.85±4.82'dir (Tablo 2). Ölçekten elde edilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 30'tur. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir

Buna göre çalışmaya katılan annelerin doğum sonu yaşam kalitesi düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutları (Akrabalık-aile-arkadaş, Sosyoekonomik, Eş, Sağlık ve Psikolojik) incelendiğinde bütün alt boyutların puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hill ve Aldag (2007) ile Hammoudeh, Mataria, Wick and Giacaman (2009) çalışmalarında annelerin doğum sonu yaşam kalitesi düzeylerinin iyi olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular doğrultusunda annelerin fiziksel, duygusal ve sosyal yönden doğum öncesi döneme dönüşlerinin orta düzeyde olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 2. Annelerin DSYKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

DSYKÖ ve Alt Boyutları	X±SS
Akrabalık-aile-arkadaş	15.36±1.44
Sosyoekonomik	15.19±1.26
Eş	15.43±0.67
Sağlık	15.19±1.01
Psikolojik	15.66±1.01
TOPLAM PUAN	16.85±4.82

Annelerin eğitim düzeylerine göre Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş farkın üniversite ve üzeri mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır (p<0.001)(Tablo 3). Üniversite mezunu olan annelerin diğer annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça doğum sonu döneme yönelik gereksinimlerini fark ederek gerek sosyal destek konusunda gerekse sağlık hizmeti konusunda beklentilerinin artacağı ve beklentilerine cevap aldığı ve sorunları ile daha iyi baş edebildikleri oranda memnuniyetlerinin ve yaşam kalitelerinin yükseleceği düşünülmüştür.

Annelerin doğum şekline göre Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$)(Tablo 3). Normal vajinal doğum yapan annelerin diğer annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Torkan, Parsay, Lamyian, Kazemnejad ve Montazeri (2009) ile Emmanuel ve Sun (2014) çalışmalarında doğum şeklinin doğum sonu yaşam kalitesini etkilediğini ve normal vajinal doğum yapan annelerin doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Sezaryen doğumlarda postoperatif ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri, kendi öz bakımını, günlük yaşam aktivitelerini ve yeni doğanın bakımını karşılamada zorlanma, emzirme problemleri vb. nedenlerle annelerin konforunda normal doğum yapanlara oranla belirgin azalmanın olabileceği çalışmalarla bildirilmiştir (Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak 2009; Doğaner ve Bekar 2006; Güngör, Gökyıldız ve Nahcivan 2004; Şahin, Güngör ve Sömek 2007). Yine yapılan çalışmalarda sezaryen olan grubun doğum sonu dönemde sorun yaşama düzeyinin normal doğum yapanlara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. (Şahin, Güngör ve Sömek 2007; Doğaner ve Bekar 2006; Başer, Mucuk ve Korkmaz 2005; Balkaya 2002). Bu çalışmada da benzer olarak sezaryen doğum yapan annelerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelik süreci doğrultusunda sürdürülecek bakımda, bireyin karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu artırıcı hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması, bakımın kalitesi, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini de olumlu yönde etkileyecektir (Perla 2002; Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak 2009).

Annelerin doğum sonrası döneme yönelik bilgi alma durumlarına göre Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$)(Tablo 3). Doğum sonu döneme yönelik bilgi alan annelerin diğer annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Doğumdan sonraki dönem birçok kadın için hoş bir rüya gibidir. Ancak bu dönem mutluluk verici olduğu kadar stresli ve tehlikeli bir dönemdir (Taşkın 2011). Annenin bilgi-beceri eksiklikleri, beden imajı değişiklikleri, izolasyon, rol değişiklikleri, rol çatışmaları annede endişe yaratan durumlardır. Yine kadınlar doğum sonrası kendi bakımları ve bebek bakımı

konusunda yardıma gereksinim duymakta ve bu konularda endişe yaşamaktadırlar.

Tablo 3. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre DSYKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Bilgiler	DSYKÖ X±SS	Test ve p Değeri
Eğitim Düzeyi		
İlkokul mezunu	17.60±4.70	KW: 28.948, p<0.001
Ortaokul mezunu	14.04±2.66	
Lise mezunu	17.65±4.98	
Üniversite ve üzeri*	19.82±6.00	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	16.21±4.82	t: 0.861,
Çalışmıyor	16.98±4.83	p>0.05
Aile Tipi		
Çekirdek aile	16.83±4.88	t: 0.072,
Geniş aile	16.89±4.70	p>0.05
Gelir Düzeyi		
Düşük gelir (450 TL ve altı)	15.71±4.75	KW: 4.795, p>0.05
Alt orta gelir (451-1150 TL)	16.93±4.81	
Üst orta gelir (1151-2400 TL)	17.30±4.69	
Yüksek gelir (2401 ve üzeri)	15.84±5.22	
Parite		
Multipar	16.61±4.87	t: 1.242,
Primipar	17.59±4.64	p>0.05
Şimdiki Gebeliği İsteme		
İstiyor	16.54±4.72	t: 1.874,
İstemiyor	18.14±5.11	p>0.05
Doğum Şekli		
Vajinal doğum*	17.83±4.88	t: 4.215,
Sezaryen doğum	14.95±4.12	p<0.001
Lohusalık Haftası		
4.hafta	15.95±4.21	F: 4.795, p>0.05
5.hafta	14.04±2.66	
6.hafta	14.25±3.28	
Doğum Sonu Döneme Yönelik Bilgi Alma Durumu		
Almış*	18.65±4.87	t: 4.728,
Almamış	15.58±4.38	p<0.001
Bebeğe Yönelik Destek Alma Durumu		
Almış	16.23±4.83	t: 1.300,
Almamış	17.15±4.81	p>0.05

* Gruplar arası fark yaratan grup

Ayrıca çocuk bakımı ve büyütme, aileye yeni katılan bebeğin evlilik ve aile yaşamında neden olacağı değişimler konusunda da endişe duymaktadırlar (Kıtaçioğlu, Yanikkerem, Sevil ve Yüksel 2008). Yapılan çalışmalarda bilgi eksikliğinin korku ve endişeye neden olduğu belirtilmiştir (Cleeton 2001; Chen, Wong and Chang 2001). Korku ve endişe yaşayan kadınların ise postpartum dönemde daha çok

anksiyete yaşadıkları ve anne olarak kendilerine daha az güvendikleri ve bu durumda yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Şahin, Dinç ve Dişsiz 2009).

Gebelik döneminde verilecek eğitiminin gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde yaşanacak sorunları en aza indirerek, konu ile ilgili bilgilenmeleri sağlanarak onların korku ve endişe duymasına yol açan belirsizlikler ortadan kaldırılabılır. Bu sayede gebelerin doğum eylemi ve sonrası ile ilgili olarak özgüveni artırılabilir. Nihayetinde gebelerin doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili bilinmeyenden kaynaklanan korku ve endişeleri giderilerek bunun anne ve bebek sağlığına getireceği olumsuzluklar engellenerek yaşam kaliteleri yükseltilebilir (Bergström, Kieler and Waldenström 2009; Coşar ve Demirci 2012).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan annelerin doğum sonu yaşam kalitesi düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Üniversite mezunu olan, vajinal doğum yapan ve doğum sonu döneme yönelik

bilgi alan annelerin diğer annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesinin yükseltilmesinde özellikle aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Gebelik ve doğum sonu dönemde yaşam kalitesini etkileyebilecek faktörleri de göz önünde bulundurarak durum değerlendirmesi yaptıktan sonra hemşire ve ebeler gerek gebelik döneminde gerekse doğum sonu dönemde anne ve babaya; normal bebeğin özellikleri, anne ve bebekte sık karşılaşılan sorunlar, genel bebek bakımı, bebeğin beslenmesi, bebeğe gerekli olan malzemeler ile annenin doğum sonu kendi bakımına ait gereksinimleri konusunda eğitimler vererek özgüvenlerini geliştirmelerini sağlayabilirler. Bilgili olma, kontrolü elinde tutma ve özgüven duyguları annenin baş etme, sorun çözme becerilerini arttırarak yaşam kalitesinin iyileşmesine de katkıda bulunabilir.

KAYNAKLAR

Altuntuğ K, Ege E. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(3): 214-22.

Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum Erken Dönemde Lohusalara Verilen Sağlık Eğitiminin Postpartum Problem ve Anksiyeteleri Üzerine Etkileri. *HÜHYO Dergisi* 2000; 8(2): 77-90.

Balkaya A. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. *CÜHYO Dergisi* 2002; 6(2): 42-9.

Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005; 14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-8.

Bergström, M, Kieler H, Waldenström U. Effects of Natural Childbirth Preparation Versus Standard Antenatal Education on Epidural Rates, Experience of Childbirth and Parental Stres in Mothers and Fathers: A Randomised Controlled Multicentre Trial. *BJOG* 2009; 116(9): 1167-76.

Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6(6): 479-84.

Chen CH, Wong SY, Chang MY. Women's Perceptions of Helpful and Unhelpful Nursing Behaviors During Labor: A Study in Taiwan. *Birth* 2001; 28(3): 180-5.

Cleeton ER. Attitudes and Beliefs about Childbirth among College Students: Result of an Educational Intervention. *Birth* 2001; 28(3): 192-201.

Coşar F, Demirci N. Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi* 2012; 3(1): 18-30.

Doğaner G, Bekar M. Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2006; 16(4): 130-5.

Emmanuel EN, Sun J. Health Related Quality of Life Across The Perinatal Period Among Australian Women. *J Clin Nursing* 2014; 23(11-12): 1611-9.

Gölbaşı Z. Postpartum Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. *CÜHYO Dergisi* 2003; 7(2): 15-22.

Gözüm S, Kılıç D. Health Problems Related to Early Discharge of Turkish Women. *Midwifery* 2005; 21(4): 371-8.

Güngör A. Dördüncü Dünya Kadın Konferansı. Kadın Haklarına İlişkin Uluslararası Hukuk Düzenlemeleri. Ankara: Koza Matbaacılık; 2012. p.37-225.

Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan NÖ. Sezeryan Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Görüşleri ve Doğum Sonu Erken Dönemde Yaşadıkları Sorunlar. *İ.Ü.F.N.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 13(53): 17-24.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2009. p. 154-158.

Hammoudeh W, Mataria A, Wick L, Giacaman R. In Search of Health: Quality of Life Among Postpartum Palestinian Women. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2009; 9(2): 123-32.

Hill P, Aldag JC, Hekel B, Riner G, Bloomfield P. Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire. *J Nurs Meas* 2006; 14(3): 205-20.

Hill P, Aldag JC. Maternal Perceived Quality of Life Following Childbirth. *JOGNN* 2007; 36(4): 328-34.

Kiehl EM, White MA. Maternal Adaptation During Childbearing in Norway, Sweden and United States. *Scand J Caring Sci* 2003; 17(2): 96-103.

Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 9(1): 47-54.

Mucuk S, Güler N. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakım Beklentileri ve Bu Beklentilerinin Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu. *EÜSB Dergisi* 2001; 11(1): 21-9.

Perla L. Patient Compliance and Satisfaction with Nursing Care During Delivery and Recovery. *J Nurs Care Qual* 2002; 16(2): 60-6.

Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009; 36(3): 184-90.

Saurel-Cubizolles MJ, Romito P, Lelong N, Ancel PY. Women's Health after Childbirth: A Longitudinal Study in France and Italy. *BJOG* 2000; 107(10): 1202-9.

Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009; 40(2): 57-62.

Şahin NH, Güngör İ, Sömek A. Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Görüşleri ve Erken Postpartum Dönemdeki Sorunlarının Belirlenmesi. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2007; 21(4): 197-204.

Taşkın L. Kadın sağlığına giriş. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 10. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2011. p.1-16.

Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Postnatal Quality of Life in Women after Normal Vaginal Delivery and Caesarean Section. *BMC Pregnancy & Childbirth* 2009; 9(4): 1-7.

Walker L, Wilging S. Rediscovering the 'M' in 'MCM': Maternal Health Promotion after Childbirth. *JOGNN* 2004; 29(3): 229-35.

Waterstone M, Wolfe C, Hooper R, Bewley S. Postnatal Morbidity after Childbirth and Severe Obstetric Morbidity. *BJOG* 2003; 110(2): 128-33.

World Health Organization (WHO). Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 1998. p. 16-23.