



**ANNELİK KARARSIZLIĞI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE
UYARLAMASI VE BAZI DEMOGRAFİK-OBSTETRİK
DEĞİŞKENLER İLE DEPRESYONUN ANNELİK
KARARSIZLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ**

Esra ÜNAL

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

Doktora Tezi-2024

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELİK KARARSIZLIĞI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLAMASI VE
BAZI DEMOGRAFİK-OBSTETRİK DEĞİŞKENLER İLE DEPRESYONUN
ANNELİK KARARSIZLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ**

Esra ÜNAL

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

**MALATYA
2024**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Yurdağül YAĞMUR” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Annelik Kararsızlığı Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlaması ve Bazı Demografik-Obstetrik Değişkenler ile Depresyonun Annelik Kararsızlığı Üzerine Etkisi” başlıklı Doktora tezimde kullanılan verileri, bilgileri ve belgeleri, tüm akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde topladığımı belirtmek isterim. Ayrıca, tezimde sunulan değerlendirme ve sonuçları da bilimsel etik ve ahlak kurallarına göre sunmuş bulunmaktayım. Tezimde kaynak göstermeye özel bir özen gösterdim ve kullandığım eserlere uygun şekilde atıfta bulundum. Tezim tamamen özgün bir çalışmadır ve çalışma süreci boyunca patent ve telif haklarını ihlal edecek bir davranışta bulunmadım. Aksi bir durumda oluşabilecek herhangi bir hak kaybını kabul ettiğimi beyan ederim. 22/02/2024

Esra ÜNAL
İmza

İTHAF

"Bu tezimi, hayatımın her alanında ve özellikle eğitim hayatımda varlığıyla ve desteğiyle bana güç veren, bu süreçte sonsuz destek sağlayan ve minnettar olduğum canım babam Erdal Ünal ve canım annem Selma Ünal'a adıyorum.

Esra ÜNAL



İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Annelik Kavramı.....	3
2.2. Annelik Kararsızlığı.....	4
2.3. Annelik Kararsızlığına Etki Eden Faktörler	5
2.4. Depresyon.....	9
2.5. Depresyon ve Annelik Kararsızlığı.....	10
2.6. Annelik Kararsızlığı ve Hemşirenin Rolü	11
3. MATERYAL VE METOT	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	13
3.4. Veri Toplama Araçları.....	14
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu-Gebe Kadınlar.....	14
3.4.2. Kişisel Bilgi Formu-Doğum Sonu Kadınlar	15
3.4.3. Annelik Kararsızlığı Ölçeği (AKÖ)- Maternal Ambivalence Scale (MAS)	15
3.4.4. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)	16
3.5. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Uyarlama Çalışmaları	17
3.5.1. Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin Geçerlilik Çalışmaları.....	17
3.5.2. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Güvenirlik Çalışmaları.....	20
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	22
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı	22
4. BULGULAR	23

4.1. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğine İlişkin Analiz	
Sonuçları.....	23
4.2. Annelik Kararsızlığına Etki Eden Faktörlere İlişkin Analiz Sonuçları	38
5. TARTIŞMA.....	48
5.1. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Geçerlilik Analiz Bulgularının Tartışılması.....	48
5.1.1. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Dil Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	48
5.1.2. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Kapsam Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	48
5.1.3. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	49
5.2. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçlarının Tartışılması.....	51
5.2.1. İç Tutarlılık.....	51
5.2.2. Zamana Karşı değişmezlik.....	52
5.3. Annelik Kararsızlığına Etki Eden Faktörlere İlişkin Analiz Sonuçlarının	
Tartışılması.....	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKLAR.....	57
EKLER.....	65
EK-1. Özgeçmiş	65
EK-2. Kişisel Bilgi Formu - Gebe.....	66
EK-3. Kişisel Bilgi Formu - Doğum Sonu	68
EK-4. Annelik Kararsızlığı Ölçeği (AKÖ).....	70
EK-5. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)	71
EK-6. Ölçek Kullanım İzni.....	73
EK-7. Etik Kurul Onay Sayfası	74
EK-8. Kurum İzni Onay Sayfası	75
EK-9. Görüşü Alınan Uzman Listesi.....	76
EK-10. Eğitim Sertifikası	767

TEŞEKKÜR

2014 yılında İnönü Üniversitesinde başladığım lisans öğrenimine 2024 yılında doktoramı tamamlayarak bitiriyorum. Zorlu ve bir o kadar da emekle geçen bu 10 yılda öğrenim hayatımda bana destek olan herkese teşekkürü bir borç bilirim.

“En iyi, kendileri de öğrenme sürecinde olan insanlardan öğrenilir” der Jackson Brown. Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında bana destek olan, akademik hayatımda bana yol gösteren kıymetli danışmanım Prof. Dr. Yurdağül Yağmur’a, tezimin tüm aşamalarında yardım ve desteklerinden dolayı tez izlem komitesi üyelerim Doç.Dr. Yeşim Aksoy Derya ve Doç.Dr. Gülçin Nacar’a,

Akademik ve sosyal hayatımda her daim yanımda olan, akademik hayatın zorlu günlerini birlikte atlattığım canım akademisyen arkadaşlarım Arş. Gör. Cansu Ağralı, Arş.Gör. Adile Bozkurt Tonguç ve Öğr. Gör. Dr. Simge Öztürk’e,

Eğitim öğrenimim boyunca elinden gelen desteği gösteren ve her zaman yanımda olduğunu ve olacağını bildiğim canım babam Erdal Ünal ve canım annem Selma Ünal’a,

Birlikte her zaman mutlu olduğum ve varlığını her daim yanımda hissettiğim biricik ikizim Merve Bıyıklı’ya ve her zaman beni düşünen canım kardeşim Kürşat Ünal’a

Son olarak tez çalışmama katılan tüm gebe ve doğum sonu dönemde olan kadınlara teşekkür ederim.

Esra ÜNAL

ÖZET

Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlaması ve Bazı Demografik-Obstetrik Değişkenler ile Depresyonun Annelik Kararsızlığı Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma annelik kararsızlığı ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması ve bazı demografik-obstetrik değişkenler ile depresyonun annelik kararsızlığı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Metodolojik ve kesitsel tipte olan araştırmanın verileri Nisan 2023- Ağustos 2023 tarihleri arasında Osmaniye merkezinde yer alan dört Aile Sağlığı Merkezinden toplandı. Araştırmanın örneklemi, alınma kriterlerine uyan 300 gebe kadın ve 300 doğum sonu dönemde olan kadın olmak üzere toplamda 600 anneden oluştu. Verilerin toplama sürecinde Tanıtıcı bilgi formu, Annelik Kararsızlığı Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde SPSS 25 ve AMOS 22 paket programları kullanıldı. Toplanan veriler tanımlayıcı istatistikler, geçerlilik ve güvenilirliğe ilişkin analizler, fark analizleri, korelasyon ve multiple lineer regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Annelik kararsızlığı ölçeğinin 14 madde ve 3 alt boyuttan oluşan gebe ve doğum sonu dönemdeki anneler için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlendi. Annelik kararsızlığına kardeş sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, en son kullanılan aile planlaması yöntemi, sosyal destek algısı ve depresyon ölçeği değişkenlerinin anlamlı düzeyde etkisi olduğu belirlendi ($p<0.05$; R^2 : 0.141).

Sonuç: Annelik kararsızlığı ölçeği, Türk toplumundaki gebe ve doğum sonu dönemde olan anneler için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Annelik kararsızlığında birçok faktörün ve depresyonun etkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Annelik kararsızlığı, gebe, doğum sonu, depresyon

ABSTRACT

Adaptation of the Maternal Ambivalence Scale into Turkish and the Effect of Some Demographic-Obstetric Variables and Depression on Maternal Ambivalence

Aim: This research was conducted to adapt the Maternal Ambivalence Scale into Turkish and to determine the effects of some demographic-obstetric variables and depression on maternal ambivalence.

Material and Method: The data of the methodological and cross-sectional study was collected from four Family Health Centers located in the center of Osmaniye between April 2023 and August 2023. The sample of the study consisted of 600 mothers in total, including 300 pregnant women and 300 women in the postpartum period, who met the inclusion criteria. Introductory information form, Maternal Ambivalence Scale and Edinburgh Postpartum Depression Scale were used during the data collection process. SPSS 25 and AMOS 22 programs were used to analyze the data. The collected data were evaluated with descriptive statistics, validity and reliability analyses, difference analyses, correlation and multiple linear regression analysis.

Results: The Maternal Ambivalence Scale, consisting of 14 items and 3 subscales, was found to be a valid and reliable measurement tool for pregnant and postpartum mothers. It was determined that the number of siblings, whether the pregnancy was planned, the last family planning method used, perception of social support and depression scale variables had a significant impact on maternal ambivalence ($p < 0.05$; R^2 : 0.141).

Conclusion: The maternal ambivalence scale is a valid and reliable measurement tool for pregnant and postpartum mothers in Turkish society. It was determined that many factors and depression were effective in maternal ambivalence.

Keywords: Maternal ambivalence, pregnancy, postpartum, depression

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Düzeltilmiş Uyum İyiği (Adjusted Goodness of Fit Index)
AKÖ	: Annelik Kararsızlığı Ölçeği
AMOS	: Moment Yapılarının Analizi (Analysis of Moment Structures)
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CFI	: Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index)
CMIN/ Df	: Ki-kare/ Serbestlik Derecesi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
EDSDÖ	: Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği
GFI	: Uyum İyiği İndeksi (Goodness-of-Fit Index)
KGI	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranları
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
MAS	: Maternal Ambivalence Scale
PPD	: Postpartum depresyon
RMSEA	: Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması (Root Mean Square Error of Approximation)
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
SRMR	: Standartlaştırılmış Kök Artık Kareler Ortalaması İndeksi (Standardized Root Mean Square Residual)

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Uyum Değerleri.....	20
Şekil 4.1. Gebelerin Annelik Kararsızlığı ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü DFA Sonuçları	30
Şekil 4.2. Doğum sonu kadınların Annelik Kararsızlığı ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü DFA Sonuçları	31
Şekil 4.3. Tüm katılımcıların Annelik Kararsızlığı ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü DFA Sonuçları	32



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Ölçek Geçerliliğinde Kullanılacak Analiz Yöntemleri	17
Tablo 3.2. Kapsam Geçerlilik İndeksi.....	18
Tablo 3.3. Ölçek Güvenirliğinde Kullanılacak Analiz Yöntemleri.....	20
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.2. Katılımcıların Obstetrik ve Bazı Değişkenlerinin Dağılımı	24
Tablo 4.3. Katılımcıların AFA Sonuçları.....	27
Tablo 4.4. Uyum İndeksleri	33
Tablo 4.5. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı	33
Tablo 4.6. Test tekrar test analizi	34
Tablo 4.7. Madde Toplam Korelasyon Katsayıları	35
Tablo 4.8. Katılımcıların Annelik Kararsızlığı Ölçeği Maddeleri ve Ölçek Toplam Puanı Arasındaki İlişki	37
Tablo 4.9. Katılımcıların Annelik Kararsızlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Dağılımı	38
Tablo 4.10. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre AKÖ Karşılaştırması	39
Tablo 4.11. Gebelerin Obstetrik ve Bazı Değişkenleri ile AKÖ Karşılaştırılması	40
Tablo 4.12. Doğum sonu kadınların Sosyodemografik Özelliklerine göre AKÖ Karşılaştırılması	42
Tablo 4.13. Doğum sonu kadınların Obstetrik ve Bazı Değişkenleri ile AKÖ Karşılaştırılması	43
Tablo 4.14. Annelik Kararsızlığına Etki Eden Faktörlerin Multiple Lineer regresyon analizi.....	46

1. GİRİŞ

Dünya genelinde her yıl yaklaşık 215 milyon gebelik meydana gelmektedir. Küresel tahminlere göre, bu gebeliklerin yaklaşık 85 milyonu istenmeyen gebeliklerdir (1,2). İstenmeyen gebelik oranları, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında benzerdir. Özellikle Karayipler ve Güney Amerika bölgelerinde istenmeyen gebelik oranları %72 ile %73 gibi oldukça yüksek seviyelerdedir (1,3,4). Küresel verilere göre, istenmeyen gebeliklerin yaklaşık %50-60'ı düşükle sonuçlanmaktadır. Ancak, bu oranlar ulusal ve kültürel faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir (5,6).

Günümüzde bazı toplumlarda ve bireyler arasında hala yaygın olan geleneksel bir inanç, her kadının anne olmaya istekli olması ve annelik arzusu taşıması gerektiği şeklindedir (7). Bu inanç, anne olmanın mutluluk ve neşeye ilişkilendirilmesi gerektiğini savunur. Birçok kadın için, çocuk sahibi olmak önemli bir yaşam amacıdır. Ancak, ebeveynlik her zaman mutluluk ve tatmin kaynağı olmayabilir. Çocuksuz bir yaşam, eğitim ve kariyer gelişimi için zaman ve fırsat sağlayarak, kişisel gelişim, özgürlük (örneğin yemek yeme ve uyuma düzeni), boş zaman etkinlikleri için zaman ayırma, finansal avantajlar, enerji seviyeleri ve özerklik gibi yaşamın temel yönlerindeki deneyimlerle ilişkilendirilmiştir (7,8).

Çocuk sahibi olma kararı, üreme çağındaki birçok kadın tarafından dikkatli bir şekilde düşünülen ve kararsızlıkla algılanabilen bir konu olarak ele alınır (8). Bununla birlikte yapılan araştırmalar anneliğin, yeni bir rolün getirdiği sorumluluklar nedeniyle birçok olumsuz deneyimle ilişkilendirilebileceğini göstermektedir. Bu olumsuz deneyimler arasında benlik saygısı ve özgüven kaybı, beden imajı memnuniyetsizliği, yaşam kalitesi üzerindeki etkiler (sosyal ilişkiler, iş ve bağımsızlık/boş zamanı koruma gibi alanlarda zorluklar) bulunmaktadır (9). Anne olmanın getirdiği bu olumlu ve olumsuz duyguların bir arada bulunması, "maternal ambivalans" teriminin gündeme gelmesine neden olmuştur. Ambivalans, aynı nesne, kişi veya eyleme karşı eşzamanlı çelişkili tepkilerin bilişsel, duygusal ve/veya davranışsal düzeyde kendini gösterdiği bir durumu ifade eder. Genellikle, anne olmanın getirdiği kararsızlık, bir kadının çocuklarına karşı hem olumlu hem de olumsuz duygular yaşaması şeklinde kendini gösterir. İstenmeyen gebelik yaşayan kadınlar üzerinde yapılan araştırmalarda, birçok değişkenin (örneğin yaş, gelir, doğum sayısı vb.) bu kararsızlığın derecesini etkilediği belirtilmiştir. Ancak, kararsızlığın anneliğin doğal bir süreci olduğu ve patolojik olmadığı konusunda tartışmalar bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, bu kararsızlığın göz ardı edilmesi veya

bastırılması halinde, kadınların ruh sağlığı üzerinde önemli sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir (7-9). Gebelik sırasında yaşanan kararsızlık, bozulmuş öznel iyi oluş, yüksek stres düzeyleri, olumsuz duygular, depresyon ve kaygı ile ilişkilendirilmiştir. Genellikle gebelik ve doğum, neşeli olaylar olarak tasvir edilse de, depresyon, perinatal dönemde en yaygın duygusal bozukluğu oluşturmaktadır (10-12).

Literatürde annelerde ruhsal durumu değerlendirmek için çeşitli ölçekler bulunmakla birlikte ülkemizde annelik kararsızlığını değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Ölçüm aracının bulunmamasının, birçok kültürde olduğu gibi (7) Türk kültüründe de her kadının anneliğe hazır ve istekli olduğu düşüncesinin yer alması ve bu nedenle kararsızlık yaşama durumunun göz ardı edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışma, annelik kararsızlığı ölçeğinin gebe ve doğum sonu kadınlar için Türk kültürüne uyarlamasını yapmak ve annelik kararsızlığına etki eden bazı faktörlerin ve depresyonun annelik kararsızlığı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın amacı; Annelik Kararsızlığı ölçeğinin Türk kültürü için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olmasının değerlendirilmesi ve bazı demografik-obstetrik değişkenler ile depresyonun annelik kararsızlığı üzerine etkisini belirlemektir.

Araştırmanın planlama aşamasında araştırma soruları aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

S1: Gebeler için Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

S2: Doğum sonu kadın örneklemini için Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

S3: Gebeler için Bazı Demografik-Obstetrik Değişkenler ile Depresyon Annelik Kararsızlığı üzerinde etkili midir?

S4: Doğum sonu kadın örneklemini için Bazı Demografik-Obstetrik Değişkenler ile Depresyon Annelik Kararsızlığı üzerinde etkili midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Annelik Kavramı

Annelik, tarih boyunca birçok kültürde kadın kimliğinin vazgeçilmez bir parçası olarak kabul edilmiştir. Bu kavram, 19. yüzyılın ortalarında gelişen annelik davranışlarıyla birlikte zaman içinde değişim göstermiştir (13).

Kadınlar, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde meydana gelen nörohormonal değişikliklere uyum sağlama çabası içindedirler. Annelik, kadınların hayatlarında en büyük dönüm noktalarından birini temsil eder ve kadınların yaşamında kalıcı değişiklikler yaratan bir süreçtir. Bu değişim, kadınları fiziksel, duygusal ve entelektüel olarak yeni bir kimlik oluşturmaya teşvik eder. Kadınlar, anne olmanın getirdiği yeni hedefler, sorumluluklar, deneyimler ve kaygılarla karşı karşıya kalmaktadır (14).

Bu süreç, hem olumlu hem de olumsuz duyguları içerir. Anneler, mutluluk ve kişisel tatmin yaşarken, artan iş yükü, ebeveynlik yetersizliği hissi ve özgürlüklerinin sınırlandırılması gibi faktörler onlarda stres ve depresyon gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Toplum, anneliği genellikle kadınların temel kimliği olarak görmekte ve çocuk sahibi olamayan kadınları eksik veya başarısız olarak değerlendirmektedir (3). Kadınlardan, "iyi bir anne" olma çabası içinde olmaları beklenir. Ancak, bu beklenti kadınlar için karmaşık bir süreçtir. Kadınlar, kendi yaşam beklentileri ile toplumsal statülerini koruma arasında denge kurmaya çalışırken birçok zorlukla karşılaşabilirler. İyi bir anne olma çabası, sadece annelik rolünü değil, aynı zamanda kişisel tatmin ve memnuniyetlerini de dengelemeyi gerektiren karmaşık bir süreçtir. Bu deneyimde, kişisel duygusal faktörler, sosyal etkileşimler ve toplumsal normlar gibi birçok farklı unsur bir araya gelmektedir (3,13). Annelik, farklı idealler ve beklentiler etrafında şekillenen bir kavramdır, ancak günümüzde özellikle "aşırı yoğun ebeveynlik" kavramı, annelik akımının merkezinde yer almaktadır. Bu kavram, annenin hayatında çocuğun her zaman öncelikli olduğu ve annenin kendi kişisel yaşamını ve ihtiyaçlarını geri plana attığı bir anne modelini ifade eder. Aşırı yoğun ebeveynlik, annenin çocuğunun her ihtiyacını karşılamaya çalıştığı ve her durumda mükemmel bir anne olma baskısı altında olduğu bir yaklaşımı içerir. Bu yaklaşım, annelerin genellikle büyük bir fedakârlık yapmalarını ve kişisel taleplerini ertelemelerini gerektirir. Çocuğun refahı ve iyi gelişimi için büyük bir özveri gerektiren bu model, annelerin kendilerini çocuklarına adanmasını ve çocuklarına her açıdan en iyi desteği sağlamak için sürekli bir çaba içinde olmalarını öngörmektedir (3,13,14)

Yoğun annelik algısı, annelerden çocuklarına yoğun bir şekilde odaklanmalarını ve mükemmel anneler olmalarını beklemektedir. Bu algı, annelerde başarısızlık, yetersizlik, suçluluk, utanç ve kıskançlık gibi olumsuz duyguların oluşmasına yol açabilir. Yapılan çalışmalar, bu algının annelerde başarısızlık, yetersizlik, suçluluk, utanç ve kıskançlık gibi olumsuz duyguların oluşmasına yol açarak anne sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olduğunu göstermektedir (3,15). Kadınların annelik rolü, medya ve diğer kitle iletişim araçları tarafından sık sık sorgulanır ve idealize edilir. Anneler, diğer annelerle kendilerini kıyaslama baskısı altında olabilirler. Bu durum, anneliği daha da karmaşık hale getirebilir ve anneler arasında rekabeti ortaya çıkarabilir (15).

Annelik, kadınların yaşamlarında önemli bir dönüm noktasıdır. Tarihsel olarak evrilen bu kavram, kadınların hayatlarını derinlemesine etkiler. Toplumun annelik rolüne yönelik beklentileri ve medyanın etkisi, annelerin yaşamını daha da karmaşık hale getirebilir (3,14).

2.2. Annelik Kararsızlığı

Gebelik birçok kadın için keyifli bir yaşam dönemi olmakla birlikte, stres oluşturabilecek fiziksel, ekonomik ve duygusal değişiklikleri beraberinde getirir (16). Gebeler doğum, yenidoğanın sağlığı ve ebeveynlik konusunda endişe duyabilmektedir. Kadının iş ve aile yaşamındaki rollere eklenecek olan annelik rolü ile yaşamındaki stres faktörleri artabilir (16,17)

Bir bebeğin doğumu ebeveynler için mutluluk veren bir olay olmakla birlikte birçok değişikliği beraberinde getirir. Annelik bebeğin bakım talepleri, değişen sosyal beklentileri, anne bedenindeki değişimleri ve kişisel ilişkilerindeki dengeleri etkileyen bir süreçtir. Anneliğe ilişkin olumlu ve olumsuz duygular annelik kararsızlığı kavramını ortaya çıkarmıştır (17). Bu kavram literatürde 'Maternal Ambivalence' olarak adlandırılmaktadır (18). Annelik kararsızlığı annelerin çocuklarına karşı hissettiği sevgi ve nefretin yanı sıra olumsuz duyguların onlarda yarattığı kaygı, utanç ve suçluluk karışımı" olarak tanımlanmaktadır. Kadınlar anneliğe ilişkin kararsızlık duygularını genelde yok sayıp görmezden gelmektedir. Kadınların bu duyguların bulunmasına ilişkin utanç ve suçluluk yaşadığı ifade edilmektedir (18,19).

Annelik kararsızlığı, özellikle annelerin toplumsal roller ve kültürel beklentilerle kişisel duyguları arasındaki uyumsuzluklar sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Özellikle kadınlar, aileleri ve toplumun beklediği annelik rollerini yerine getirirken, kendi kişisel tercihleri ve değerleriyle çatışmaya girebilirler (20). Bu nedenle, annelik

kararsızlığını anlamak için kadınları kişisel, ailevi ve toplumsal düzeyde değerlendirmek önemlidir (15).

Günümüz kültürü, anneliği genellikle karmaşık duyguların bir arada bulunmasına izin vermeyen bir ideal annelik modeli olarak sunar. Bu model, anne-bebek ilişkisindeki duygusal karmaşıklığı kabul etmeyi zorlaştırabilir. Annelerin bu modeli yerine getirememesi kaygısı ve bu beklentileri karşılayamama endişesi, kişisel stres, düşük özsaygı ve ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir (21). Toplumun kadınlardan beklediği kültürel annelik ideali, annelerin yaşadıkları olumsuz annelik duygularını tetikleyebilmekte ve kararsızlığa ilişkin iç çatışmayı artırabilmektedir. Bununla birlikte toplumun oluşturduğu iyi annelik baskısı, sosyal destek eksikliği ve eleştirilme korkusu kadınların duygularını ifade etmesine engel olabilmektedir (19,22). Kültürel olarak birçok toplum anneliğin tek ve doğal duygusu olarak sevgiyi öngörmektedir. Toplumun annelik beklentisi kadınlarda stres, kaygı, suçluluk ve tükenme ile ilişkilendirilmektedir (19).

Yapılan çalışmalarda kadınlara dayatılan yoğun annelik algısı ve anneliğin idealleştirilmesinin anne sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Bu algının annelerde başarısızlık, yetersizlik, suçluluk, utanç, kıskançlık gibi durumların oluşmasına yol açarak kadın için düşük yaşam tatmini ile ilişkilendirilmiştir (10,23). Annelik kararsızlığı üzerine yazıları olan psikanalist Rozsika Parker anneliğin doğasında kararsız duyguların normal olduğunu ve annelerin gelişiminin bir parçası olduğunu savunmuş ve annelik kararsızlığını bir anne tarafından hissedilen sevgi ve nefret kutuplaşması olarak ifade etmiştir. Bu kararsızlık halinin düşünmeyi kolaylaştırması ile annenin, kendine ve çocuğuna ilişkin sorunları daha iyi anlamasını sağlayarak olumlu anneliği teşvik edeceğini belirtmiştir (15).

2.3. Annelik Kararsızlığın Etki Eden Faktörler

Her bireyin yaşam koşulları, değerleri ve deneyimleri farklıdır, bu nedenle gebelik kararı da kişiselleştirilmiş bir süreçtir. Gebelik kararı, gelecekteki anne ve bebeğin iyi bir başlangıcı için önemlidir ve bu nedenle özenle düşünülmesi gereken bir karardır (6). Dünya genelinde her yıl yaklaşık 215 milyon gebelik meydana gelmekte olup bu gebeliklerin neredeyse yarısı planlanmamış ve istenmeyen gebeliklerden oluşmaktadır. Birleşmiş Milletler Kadın Birimi Stratejik Planında küresel olarak gebelikten kaçınmak isteyen 190 milyon kadının doğum kontrol yöntemi kullanmadığı belirtilmektedir (24). İstenmeyen gebelikler, sosyal, kültürel, ekonomik ve bireysel faktörlerin bir araya geldiği karmaşık bir sorunun sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, istenmeyen

gebeliklerin sonuçları, bölgeye ve kültüre göre değişkenlik göstermekle birlikte, küresel veriler, bu tür gebeliklerin yarısından fazlasının kürtaj ile sonuçlandığını, yaklaşık %15'inin düşükle sonuçlandığını ve yaklaşık %40'ının canlı doğumla sonuçlandığını göstermektedir (6). Bu istatistikler, istenmeyen gebeliklerin hem kadınların sağlığı hem de toplumların sosyo-ekonomik yapısı üzerinde ciddi etkilere sahip olduğunu vurgulamaktadır (6,24).

Risk gruplarına odaklandığımızda, genç yaş, bekar olmak, düşük eğitim düzeyi ve azınlık gruplara ait olma gibi faktörlerin istenmeyen gebeliklerle daha yüksek bir risk ilişkisi taşıdığı belirtilmektedir. Riskli grupta yer alan kadınların, sağlık hizmetlerine erişiminin daha sınırlı olduğu ve gebelik önleme hizmetlerine ulaşmada zorluklar yaşadığı belirtilmektedir (25). Ayrıca, istenmeyen gebeliklerin sağlık sonuçlarına odaklandığımızda, bu tür gebeliklerin erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve düşük emzirme oranları gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirildiği görülmüştür. Bu da hem annenin sağlığı hem de çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir (25). Gebeliğe karar verme sürecini etkileyen faktörler oldukça çeşitlidir ve bu faktörlerin birbirleriyle karmaşık bir etkileşimi vardır (26). Literatürde bu faktörler arasında aşağıda sıralanan başlıklar yer almaktadır (27).

Partnerin Varlığı ve İlişki Kalitesi

Bir kadının gebelik kararı ve bu sürecin sonuçları, partnerin rolünün büyük bir öneme sahiptir. Partnerin tavrı ve ilişkinin niteliği, kadının gebelik kararını ve sürecini olumlu veya olumsuz bir şekilde etkileyebilir. Sağlıklı bir ilişki ve kadının kendini güvende hissetmesi gebelik kararını daha rahat almasını sağlar. Partnerin destekleyici tavrı, kadının annelik rolünü üstlenmesine daha fazla cesaret ve özgüvenle yaklaşmasını teşvik edebilir ve gebelik sürecini daha rahat bir şekilde yönlendirmesine yardımcı olabilir. Yapılan bir çalışmada destekleyici bir partnerin gebelikte ve doğum sonrası dönemde annenin zihinsel ve fiziksel sağlığına olumlu etkileri olacağı belirtilmektedir (6,27)

Aile Desteği

Aile üyeleri, gebeliğe karar verme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Aile desteği hem duygusal hem de pratik destek açısından büyük önem taşır. Ailenin tutumu ve aile ile olan ilişkiler kadının gebelik kararını etkileyebilir. İlişkilerin desteklenmesi, aile içi uyumu ve iletişimi artırarak gebelik sürecini kolaylaştırır. Aile üyeleri, bu sürecin sağlıklı ve sorunsuz bir şekilde ilerlemesine katkı sağlayabilmektedir (28,29)

Finansal Durum

Ekonomik faktörler, gebelik kararını etkilemede önemli bir yere sahiptir. Yeterli maddi kaynaklara sahip olmak, anne ve bebeğin gerekli bakımını sağlama imkanı sunar. Ekonomik güvencesizlik, gebelik kararını daha karmaşık hale getirebilir. Yapılan bir araştırmada, istenmeyen gebelik yaşayan kadınların büyük bir bölümünün ekonomik sıkıntılarla karşı karşıya kaldığı belirtilmiştir (30).

Sağlık Sorunları

Önceden mevcut sağlık sorunları, gebelik kararı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Özellikle kronik hastalıklara veya ciddi sağlık sorunlarına sahip olan kadınlar, gebelik sürecini daha dikkatli bir şekilde değerlendirebilirler. Yapılan bir çalışma, bu kararsızlığın bireyin refah düzeyi ve fiziksel sağlık durumu ile sıkı bir ilişkisi olduğunu göstermektedir (31).

Ruh Sağlığı Sorunları

Ruhsal sorunlar, gebelik kararını derinden etkileyebilir. Özellikle depresyon, kaygı bozuklukları ve bağımlılık gibi sorunlar gebelik sürecini daha karmaşık hale getirebilir. Ruh sağlığı sorunu olan kadınların gebeliğe karar verme sürecini inceleyen bir çalışmada, psikolojik sıkıntının gebelik kararını etkilediği belirtilmiştir (6).

Evlat Edinme Tutumları ve Ebeveynlik Değerleri

Kadınların, biyolojik çocuk sahibi olma veya evlat edinme istekleri, gebelik kararını belirlerken önemli bir rol oynar. Aynı şekilde, ebeveynlik değerleri, bir kadının anne olma kararını etkileyebilir. Evlat edinme sürecinde algılanan engellerin değerlendirildiği bir çalışmada, aile tutumunun ve ebeveynlik değerlerinin karar verme sürecinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (32).

Çocuk Yetiştirme Sorumlulukları

Çocuk yetiştirme anlayışı, toplumsal gelişme ve eğitiminin öneminin artmasıyla değişim göstermektedir. Artık çocuk sahibi olmak yalnızca temel fiziksel bakımı değil, aynı zamanda duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimi de içermektedir. Eğitim, bu değişimin merkezinde yer alıyor ve çocukların erken yaşlardan itibaren eğitimleri üzerine daha fazla odaklanılmaktadır. Ayrıca, aile yapısı daha çeşitlilik ve esneklik göstermekte, toplumsal normlar da bu değişikliklere uyum sağlamaktadır. Ebeveynler bu süreci yönetebilmek için çocuk sayısını ve ebeveynliğe ilişkin kararlarını şekillendirmektedir (33).

Kariyer ve Eğitim Hedefleri

Kariyer ve eğitim hedefleri, bir kadının gebelik kararı üzerinde önemli bir etken olabilir. Kadınlar, bu hedeflerini ve çocuk sahibi olma arzularını dengelemeye

çalışabilirler (34). Kadınlar, kariyerlerini geliştirmek ve eğitimlerini tamamlamak istedikleri takdirde, çocuk sahibi olmaya karar vermekte zorlanabilirler. Kariyer odaklı kadınlar, işlerine daha fazla zaman ve enerji harcayabilirler, bu da çocuk sahibi olmayı ertelemelerine neden olabilir. Uzun çalışma saatleri, iş stresi ve yüksek sorumluluklar da bu dengeyi daha karmaşık hale getirebilir. Kadınların doğurganlık niyetleri ile kariyer arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, kadınlar arasında kariyerin önemi arttıkça doğum yapma olasılığının azaldığını göstermiştir. Özellikle uzun çalışma saatlerine sahip olan kadınlar arasında bu ilişkinin daha da belirgin hale geldiği belirtilmektedir (35)

Yaş ve İdeal Aile Büyüklüğü Algısı

Kadınların yaşları, aile büyüklüğü hakkındaki düşünceleri ve planlarıyla uyum içinde olmalıdır. Genç kadınlar, ailelerini büyötmeye daha fazla zaman ayırma fırsatına sahipken, yaşça daha ileri olan kadınlar, sağlık durumları, ekonomik koşullar ve yaşam şartları gibi faktörleri dikkate alarak aile planlarını şekillendirirler. Bu faktörler, kadınların aile büyüklüğü konusundaki kararlarını etkileyen önemli unsurlardır (34). Yaşa özel avantajlı ve dezavantajlı durumlar annelik deneyimini etkileyebilir. Yapılan bir çalışmada adölesan annelerin anneliğe ilişkin ambivalan duygularının yoğun olduğu ve maternal uyum konusunda zorluk yaşadıkları ifade edilmiştir (36).

Gebelikler Arası Aralık

Önceki gebelikler arasındaki zaman aralığı, yeni bir gebelik kararını etkileyebilir. Kadınların gebelik aralığına ilişkin kararlarını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada, doğum aralıklarının yakın olmasının temel nedeninin, çocukların daha yakın ilişkiler kurmalarını teşvik etmek olduğu belirlenmiştir. Aralığın daha geniş olmasının nedenleri arasında ise önceki gebelikten sonra iyileşme, aynı anda iki bebek sahibi olmanın getirdiği zorluklar ve daha uygun yaşam koşulları için bekleme isteği yer almaktadır (37).

Önceki Çocukların Cinsiyeti

Önceki çocukların cinsiyeti, aile dinamiklerini etkileyebilir ve yeni doğacak çocuğun cinsiyeti gebelik kararında önemli bir faktör olabilir. Cinsiyet tercihi ve doğurganlık üzerine yapılan bir çalışmada en çok tercih edilen çocuk cinsiyeti bileşiminin 1 kız ve 1 erkek olduğu ve doğurganlık ile çocuğun cinsiyeti arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (38).

İş Hayatında Damgalanma ve Ayrımcılık Durumu

İş hayatında karşılaşılan damgalanma veya ayrımcılık, kadının iş ve aile yaşamı arasındaki dengeyi etkileyebilir. İş yerinde destek eksikliği, gebelik kararını etkileyebilir.

Yapılan bir çalışmada gebelik ve doğum sonu dönemde işyerinde damgalanmaya maruz kalmanın kadınların işten ayrılma niyetleriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (39).

Sosyal Çevrenin Etkisi

Sosyal çevre, dış etkenler ve toplumsal beklentiler, gebelik kararını etkileyebilir. Toplumsal normlar, kadının kararını şekillendirebilir ve aile içi veya toplumsal baskılara maruz kalabilir. İstenmeyen gebelik ve gebelik kararlarına ilişkin sosyal normlar ve damgalamanın incelendiği bir çalışmada gebelik kararında sosyal normların ve toplumun beklentilerinin etkili olduğu belirtilmiştir (40).

2.4. Depresyon

Dünya genelinde doğum öncesi depresyon ve anksiyete oranları %15- 40 arasında değişmektedir. Bununla birlikte gebelikte yaşanan depresyonun, doğum sonu depresyon için en yüksek risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır. Doğum öncesi depresyon, genellikle insanın içinde bulunduğu uzun süreli bir moral bozukluğu deneyimi ile ilişkilendirilir. Bu durum, bireyin kendi yeteneksizlik hissi, suçluluk duyguları ve geleceğe dair umutsuzlukla birleşebilir. Ayrıca, genellikle eğlenceli aktivitelere ilgi kaybı, sık sık ağlama nöbetleri, iştah değişiklikleri, düşük enerji seviyeleri, motivasyon eksikliği ve toplumsal izolasyon gibi belirtilerle kendini gösterir (41). Gebeliğe ilişkin kararsızlığın annelerin mutluluk, stres ve başa çıkma üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada annelik kararsızlığı arttıkça depresif belirtiler ve algılanan stresin arttığı belirtilmiştir (8). Depresyon yaşayan annelerin; erken doğum riski, düşük doğum ağırlıklı yenidoğana sahip olma, bağlanma ve emzirmenin sürdürülmesine ilişkin sorunlar yaşadığı ifade edilmektedir (41).

Postpartum depresyon (PPD), doğumdan sonra kadınları etkileyen yaygın bir ruh sağlığı sorunudur. Bu durum, annelerin doğum sonrası dönemde yaşadığı kalıcı üzüntü, ilgi kaybı ve azalan zevk duygusu gibi belirtilerle karakterizedir. PPD, sadece bebeğe odaklanan bir sorun olmanın ötesindedir ve annenin günlük yaşamını, annelik rollerini ve genel refahını önemli ölçüde etkileyebilir. Annelerin yaklaşık %10-20'sinin PPD yaşadığı tahmin edilmektedir, bu nedenle bu durum, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte ve erken teşhis ile uygun tedavi gerektirmektedir (42).

PPD aynı zamanda kadınların ilerideki ruh sağlığı sorunları için bir risk faktörü olarak kabul edilir (43). Gebelik ve annelik birçok duyguyu bir arada bulunduran ve değişim gerektiren bir yaşam deneyimidir. Anneliğe ilişkin oluşan kararsız duygular toplum ve anne tarafından kabul edilemez olarak görülmektedir (44). Perinatal

depresyonla ilgili yapılan nitel çalışmaların derlemesinde, annelik ideallerinin gerçekleşmemesi, suçluluk duygusu, utanç ve savunmasızlık gibi temaların belirgin olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, annelerin yaşadıkları depresyon sürecinin toplumsal annelik normlarına uygun olmadığına inandıkları için sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçındıkları da belirtilmiştir (43).

2.5. Depresyon ve Annelik Kararsızlığı

Anne-çocuk ilişkileri, psikolojik ve duygusal açıdan karmaşık bir konuyu temsil eder. İncelenen çalışmalar, annelerin çocuklarına yönelik karışık duygular yaşadığını göstermektedir (45). Anne olma deneyimi, birçok farklı karmaşıklığı içinde barındıran önemli bir yaşam deneyimidir. Bu karmaşıklıklar, annelerin kişisel özgürlüklerini sınırlama kaygısı, ebeveynlik yeteneği endişesi, ekonomik zorluklar ve eş ilişkisi dengesini kurma gibi faktörleri içerir (19). Anne olma, bir yandan büyük bir sevgi ve bağlılık hissi yaratırken diğer yandan ebeveynlik sorumlulukları ile gelen kaygı ve stresi de beraberinde getirir. Bu karmaşıklığın, anneliğin doğal bir parçası olduğu ifade edilmektedir. Ancak, psikodinamik yaklaşım uzmanları, annelerin bu duygusal karmaşıklıklarla başa çıkmak için kullandıkları savunma mekanizmalarının zaman zaman iç ve dış ilişkilerde sorunlara yol açabileceğini vurgulamaktadır. Bu savunma mekanizmaları, annelerin çocuklarını ya aşırı övmesi ya da eleştirmesi şeklinde ortaya çıkabilir. Anneler, bazen kendilerini fazla fedakâr davranışlara yönlendirebilirler, bu da zaman zaman kendi kişisel ihtiyaçlarını ihmal etmelerine neden olur. Bu savunma mekanizmalarının sonucunda, kadınlar kendi içsel sorunlarından kaçınma eğiliminde olabilir ve bu duygusal karmaşıklığı bilinçsizce çocuklarına yansıtabilir. Bu durum, annelerin artan kaygı ve depresyon yaşama riskini artırabilir (15). Doğum sonu depresyonu yaşayan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, bu annelerin bebeklerine ve anneliğe ilişkin bastırılmış suçluluk ve öfkeye sahip oldukları tespit edilmiştir (46). Annelik deneyiminin psikolojik, duygusal ve sosyal boyutlarını anlamak ve ele almak, hem anneler hem de aileler için kritik bir öneme sahiptir. Bu sürecin anlaşılması, sadece annenin değil aynı zamanda çocuğun sağlığını da olumsuz etkileme potansiyeline sahiptir (8). Bu nedenle, anne-çocuk ilişkilerinin karmaşıklığını ve anneliğin duygusal yükünü anlamak, annelerin ve ailelerin psikolojik ve duygusal refahlarını korumak ve daha sağlıklı bir aile dinamiği oluşturmak için önemlidir. Bu konunun anlaşılması ve bilinçli bir şekilde ele alınması hem annelerin hem de çocukların daha sağlıklı bir gelecek inşa etmelerine yardımcı olabilir (19).

2.6. Annelik Kararsızlığı ve Hemşirenin Rolü

Hemşireler, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, prenatal ve postpartum kliniklerde annelerin sağlık ve bakım ihtiyaçlarını karşılarlar. Hemşirelerin bu süreçte hemşirelik rolleri doğrultusunda annelere gerekli desteği sağlaması önemlidir. Hemşirelerin annelik kararsızlığı sürecinde sağladığı roller; (47).

Duygusal Destek

Hemşireler, annelik kararsızlığı yaşayan kadınların duygusal ihtiyaçlarını anlamalı ve empati ile yaklaşmalıdır. Kadınların hissettikleri korku, endişe, stres veya belirsizlikle başa çıkmalarına yardımcı olmalıdır. Açık iletişim kurarak, kadınların duygusal yüklerini hafifletebilirler (48).

Bilgilendirme

Hemşireler anne adaylarını, annelik sürecine ilişkin riskler ve avantajlar hakkında bilinçlendirmelidir. Gebelik, doğum, emzirme, bebek bakımı ve duygusal iyilik hali gibi konularda sağlıklı ve güvenilir bilgi sunarak kadınların daha bilinçli kararlar vermesine yardımcı olurlar. Hemşirelerin annelik süreci hakkında eğitimi, prenatal ve postnatal dönemde beslenme, egzersiz, emzirme, bebek bakımı ve aile planlaması gibi konuları içerebilir. Bu eğitim, kadınların kendi bedenlerini ve bebeklerini daha iyi anlamalarına yardımcı olur (49).

Karar Sürecini Destekleme

Kadınların kendi ihtiyaçlarına ve değerlerine uygun kararlar almalarına yardımcı olmalıdır. Karar sürecini desteklemeli ve kadınların kendi hedeflerine ulaşmalarını teşvik etmelidir. İhtiyaç duyulduğunda, profesyonel bir danışman veya psikoloğa yönlendirme yapılmalıdır (50).

Aile ile İletişimi Destekleme

Hemşireler, aile üyeleriyle annelik kararı konusunda iletişimi desteklemelidir. Aile içi destek sistemini güçlendirmeli ve aile üyelerinin duygusal desteğini artırmalarına yardımcı olmalıdır. Aile ile doğru bilgi paylaşarak, annelik kararı alacak kadını desteklemelidir (51).

Psikososyal Değerlendirme

Hemşireler, kadınların psikososyal ihtiyaçlarını değerlendirmelidir. Anksiyete, depresyon veya diğer psikolojik sorunları tespit ederek gerekli müdahaleleri yapılmalıdır. Kadınların ruh sağlığını korumak için uygun destek hizmetlerini sunmalıdır (52,53).

İş birliği ve Yönlendirme

Hemşireler, gerektiğinde diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapmalıdır. Psikologlar, psikiyatristler ve aile danışmanları gibi uzmanlara yönlendirme yapmalıdır. Toplumsal hizmetler, sosyal çalışmacılar ve rehberlik uzmanları ile iş birliği yaparak, kadınlara geniş bir destek ağı sunmalıdır (52).

Takip ve Destek

Hemşireler, annelik kararı verildikten sonra da kadınlara takip ve destek sunmalıdır. Gebelik süreci ve doğum sonrası dönemde, anne ve bebek sağlığını izlemeli ve gerektiğinde müdahale etmelidir (53). Hemşireler, annelik kararsızlığı yaşıyan kadınların psikolojik ve fizyolojik refahlarını korumak ve geliştirmek için önemli bir rol oynarlar. Bu rolleri yerine getirirken, her kadının bireysel ihtiyaçlarını ve değerlerini saygıyla karşılamak önemlidir. Hemşirelerin, kadınları bilinçli kararlar almaları ve annelik yolculuklarına sağlıklı bir şekilde başlamaları konusunda destekleyerek toplumun sağlığının gelişmesini desteklemeleri önemlidir. Annelik kararsızlığını ve etkileyen faktörleri belirlemek hem sağlık profesyonelleri hem de aile üyeleri için bir rehber niteliği taşır. Bu faktörler, annelerin daha iyi anlaşılmasına ve ihtiyaçlarına uygun destek ve rehberlik sunulmasına yardımcı olacaktır. Ülkemizde gebelikten kaçınma (54), doğum sonrası annelik hüznünün (55) değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışmalar bulunmakla birlikte annelik kararsızlığını değerlendiren bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmada Türk toplumundaki gebe ve doğum sonu kadınlara uyarlaması yapılan annelik kararsızlığı ölçeğinin literatüre katkı sağlayacağı ve kadın sağlığının gelişmesi adına önemli olacağı düşünülmektedir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma metodolojik ve kesitsel türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Nisan 2023- Ağustos 2023 tarihleri arasında Osmaniye merkezinde yer alan Aile Sağlığı Merkezlerinde (15 Nolu Fakıuşağı, Merkez 4 Nolu Sanayi, Şehit Metin Kaya ve Kurtuluş Merkez 2 Nolu ASM) gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15 Nolu Fakıuşağı, Merkez 4 Nolu Sanayi, Şehit Metin Kaya ve Kurtuluş Merkez 2 Nolu ASM'ye başvuran gebe ve doğum sonu dönemdeki (0-2 yaş aralığında çocuğa sahip) kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini Nisan 2023- Ağustos 2023 tarihleri arasında belirlenen aile sağlığı merkezlerine başvuran ve alınma kriterlerine uyan gebe ve doğum sonu dönemdeki (0-2 yaş aralığında çocuğa sahip) kadınlar oluşturmuştur.

Osmaniye ilindeki 20 Merkez ASM içinden kura yöntemi ile dört ASM belirlenmiştir. Belirlenen ASMLer 15 Nolu Fakıuşağı, Merkez 4 Nolu Sanayi, Şehit Metin Kaya ve Kurtuluş Merkez 2 Nolu ASM'dir. Kura ile belirlenen Fakıuşağı ve Merkez 4 Nolu Sanayi ASM'den gebe kadınlara ulaşılmış olup; Şehit Metin Kaya ve Kurtuluş Merkez 2 Nolu ASM'den ise doğum sonu kadınlara (0-2 yaş aralığında çocuğa sahip) ulaşılmıştır. Araştırmacı, haftanın iki gününü kura yöntemi ile belirlemiş olup, Salı günü 15 Nolu Fakıuşağı ve Kurtuluş Merkez 2 Nolu ASM'deki gebelerden veri toplamış olup Perşembe günü Merkez 4 Nolu Sanayi, Şehit Metin Kaya ASM'deki doğum sonu kadınlardan veri toplamıştır.

Faktör analizinde yeterli örneklem büyüklüğü için “50 çok zayıf, 100 zayıf, 200 orta, 300 iyi, 500 çok iyi ve 1000 mükemmel” olarak belirtilmektedir (56). Bu sınıflandırmaya göre en az 300 kadının çalışmaya alınması hedeflenmiş, başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 300 gebe, 300 doğum sonu kadın olmak üzere 600 kadına ulaşılmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Gebe kadınlar için;

- 18 yaş ve üzerinde olmak

- En az okur yazar olmak
- Engel durumu olmamak

Doğum Sonu dönemde olan Kadınlar için;

- 18 yaş ve üzerinde olmak
- En az okur yazar olmak
- Engel durumu olmamak
- Doğum sonu ilk 24 aylık süreçte olmak

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Gebe kadınlar için;

- Çoğul gebeliğe sahip olmak
- Bekar olmak
- Ruhsal bozukluk tanısı almış olmak
- İletişim kurmada problem yaşayan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Doğum Sonu dönemde olan Kadınlar için;

- Çoğul bebek dünyaya getirmek
- Bekar olmak
- Ruhsal bozukluk tanısı almak
- Doğum sonu bebeğini kaybetmiş olmak
- İletişim kurmada problem yaşayan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler gebe ve doğum sonu dönemdeki kadınların sosyodemografik ve jinekolojik-obstetrik özelliklerine ait bilgileri içeren “Kişisel Tanıtım Formu Gebe (Ek-2), Kişisel Tanıtım Formu Doğum Sonu Kadınlar (Ek-3), geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılacak olan “Annelik Kararsızlığı Ölçeği” (Maternal Ambivalence Scale (MAS) (Ek-4) ve Edinburg Doğumsonu Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (Ek-5) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Katılımcıların soruları yaklaşık 20 dakika içerisinde cevaplaması beklenmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu-Gebe Kadınlar

Literatür doğrultusunda hazırlanan (6,8) formda gebe ve doğum sonu kadın için iki farklı form oluşturulmuştur. Çalışmaya dahil edilecek gebe kadınların sosyodemografik (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu...) özelliklerinin sorgulandığı 7 soru, annelik kararsızlığına etki eden faktörlerin (kardeş sayısı, anne baba birliktelik durumu...)

sorgulandığı 3 soru ve jinekolojik-obstetrik özelliklerinin (gebelik sayısı, çocuk sayısı, en son kullanılan aile planlaması yöntemi...) sorgulandığı 13 soru ile toplamda 23 soru bulunmaktadır

3.4.2. Kişisel Bilgi Formu-Doğum sonu Kadınlar

Çalışmaya dahil edilecek doğum sonu dönemde olan kadınların sosyo-demografik (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu...) özelliklerinin sorgulandığı 7 soru, annelik kararsızlığına etki eden faktörlerin (kardeş sayısı, anne baba birliktelik durumu...) sorgulandığı 3 soru ve jinekolojik-obstetrik özelliklerinin (gebelik sayısı, çocuk sayısı, doğum şekli, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, en son kullanılan aile planlaması yöntemi...) sorgulandığı 16 soru ile doğum sonu dönemde olan kadınlar için 26 soru bulunmaktadır.

3.4.3. Annelik Kararsızlığı Ölçeği (AKÖ)- Maternal Ambivalence Scale (MAS)

Annelik Kararsızlığı Ölçeği Martín-Sánchez ve ark. tarafından 2022 yılında geliştirilmiştir (57). Ölçeğin her bir maddesi annenin anneliğe karşı duygu, tutum, davranış ve düşünceleri üzerine odaklanmaktadır. Ölçek geçerliliği hem gebeler hem de 0-2 yaş arası en az bir çocuğa sahip olan doğum sonu kadınlar üzerinde yapılmış olup iki grup içinde uygulanabilir bir ölçektir. Ölçek likert tipte olup toplamda 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 1-4 arasında puanlanmaktadır (1= Tamamen katılmıyorum; 4= Tamamen katılıyorum). Ölçekte 1,4,6,8,11,12 ve 13. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten toplam alınabilecek minimum puan 14, maksimum puan 56'dır. Ölçekten alınan toplam puanın artması yüksek düzeyde annelik kararsızlığı yaşanıldığını göstermektedir. Ölçekte Şüpheler alt boyutu (2,3,5,7,9,10 madde), Reddetme alt boyutu (1,4,6,8 madde) ve Bastırma alt boyutu (11,12,13,14 madde) olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçek alt boyutlarındaki puanların yüksek olması 1. alt boyut için daha fazla şüphe, ikinci alt boyut için daha fazla güvensizlik ve 3. alt boyut için başkalarına karşı kararsızlığı bastırma eğiliminin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.86'dır (57). Bu çalışmada gebe kadınların annelik kararsızlığı ölçeği Cronbach Alpha katsayısı 0.764, doğum sonu kadınların annelik kararsızlığı ölçeği Cronbach Alpha katsayısı 0.761'dir. Çalışmaya katılan kadınların toplamının annelik kararsızlığı ölçeği Cronbach Alpha katsayısı 0.752'dir

3.4.4. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Cox ve ark. tarafından 1987 yılında geliştirilen (58) Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), gebelik süresi ve doğum sonrası dönemde depresyon riskini belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçek, gebelik esnasında ve gebelik sonrası dönemde kullanım için geçerliliği olan tek ölçek olarak öne çıkmaktadır.

Depresyonun somatik semptomlarına odaklanmak yerine, bilişsel ve duygusal semptomları değerlendiren bu ölçek, toplamda 10 soru içermekte ve dörtlü Likert tipi bir ölçüm sağlamaktadır. Ölçeğin kısa ve anlaşılabilir olması, kolay uygulanabilirliği sayesinde bireylerin kendi başlarına doldurabileceği bir yapıya sahiptir. Her madde, 0 ile 3 arasında değişen puanlarla ölçülmektedir. Bazı maddelerde en şiddetli yanıtlar başa, bazılarında ise sona konmuştur. Skor aralığı 0-30 olarak belirlenmiştir.

Türkçe'ye Engindeniz ve ark. (59) tarafından 1996 yılında uyarlanan ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği aynı ekip tarafından değerlendirilmiştir. Duyarlılık ve seçicilik sırasıyla %84,0 ve %88,0 olarak tespit edilmiş, kesim puanının ≥ 13 olduğu belirlenmiştir. EDSDÖ, tek başına kesin depresyon tanısı koymaya yönelik bir ölçek olmasa da, 13 ve üzeri skorlar, olası bir depresif bozukluğun belirlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemi kura yöntemi ile belirlenen günlerde (Salı ve Perşembe) aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran kadınlardan gelişigüzel örnekleme yöntemiyle yapılmış olup, araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler belirlenmiş bir odada, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra katılmayı kabul eden gebe ve doğum sonu kadınlardan yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Karşılaşılan Güçlükler

Veri toplama tarihleri arasında, ülkemizde yaşanan deprem felaketi nedeniyle etkilenen iller içinde yer alan Osmaniye ilindeki yaşanan zorluklardan dolayı veri toplama sürecine ara verilmesi

Bu süreçte yaşanan il değişiklikleri nedeniyle aile sağlığı merkezlerine başvuran gebe ve doğum sonu kadın sayısında azalmaların yaşanması.

3.5. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Uyarlama Çalışmaları

3.5.1. Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin Geçerlilik Çalışmaları

Tablo 3.1. Ölçek Geçerliliğinde Kullanılan Analiz Yöntemleri

Geçerlilik Yöntemleri	Kullanılan Analizler
Dil Geçerliliği	Çeviri Geri Çeviri Yöntemi
Kapsam Geçerliliği	➤ Kapsam Geçerlilik İndeksi Hesaplaması
Uzman Görüşü	➤ Uzman görüşü sonrası 20 gebe kadına, 20
Pilot Uygulama	doğum sonu kadına pilot uygulama yapılması
Yapı Geçerliliği	Açıklayıcı Faktör Analizi
Veri setinin ve örneklem	• Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
büyükliğünün faktör analizine	• Barlett Küresellik Testi
uygunluğu	➤ Temel Bileşenler Analizi
	Doğrulayıcı Faktör Analizi
	➤ CMIN/Df
	➤ RMSEA
	➤ GFI
	➤ CFI
	➤ SRMR Uyum İndeksleri.

1. Adım Dil Geçerliliği

Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu belirlemek için ilk olarak dil geçerliliği yapılmıştır. Ölçek araştırmacı ve her iki dili bilen iki uzman tarafından İngilizce dilinden Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe diline çevrilen ölçeğin araştırmacı ve danışman tarafından ülkemizin kültürel yapısı da dikkate alınarak Türkçe formu oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe formu oluşturulduktan sonra her iki dile hâkim olan ölçeğin aslını görmemiş iki uzman akademisyen tarafından tekrar İngilizce çevirisi yapılmıştır. Orijinal ölçek ve geri çevirisi karşılaştırıldığında anlam değişikliği olmadığı uzmanlar tarafından belirlenmiştir. Ölçeğin uzmanların görüşleri doğrultusunda, gerekli düzenlemeleri sağlanıp son hali oluşturulmuştur.

2. Adım Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Ölçeğin Türkçe son hali oluşturulduktan sonra alanında uzman 11 akademisyene gönderilmiş olup uzmanlardan her bir maddenin içerik açısından uygunluğunu

değerlendirmeleri ve 1 ila 4 arasında puanlamaları istenmiştir. Gerekli durumlarda öneri sunmaları için her madde için uygun boş alan oluşturulmuştur. Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde Lawshe ve Davis teknikleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada ölçek değerlendirilmesi için Dawis tekniğini kullanmıştır (60). Dawis tekniğinde derecelendirme her madde için 4 puan: Madde çok uygun, 3 puan: Uygun ama ufak değişiklikler gerekli, 2 puan: Madde uygun şekle getirilmelidir, 1 puan: Uygun değil şeklinde tanımlanmıştır. Kapsam Geçerlilik İndeksi için uygun (3 puan) ve çok uygun (4 puan) olarak değerlendiren uzmanların sayısını değerlendirmede bulunan toplam uzman sayısına bölerek kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmaktadır. Bu değer kabul edilmesi için en az 0.80 olması gerekmektedir. (61). Bu çalışmada toplam kapsam geçerlilik indeksi 0.98 olarak hesaplanmış olup ölçeğin kapsam geçerliliğini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

$$KGİ = \frac{\text{Maddeleri uygun ve çok uygun olarak değerlendiren uzman sayısı}}{\text{Toplam uzman sayısı}}$$

Tablo 3.2. Kapsam Geçerlilik İndeksi

Madde No	Annelik Kararsızlığı Ölçeği Maddeleri	Maddeyi „uygun“ ve „hafifçe gözden geçirilmeli“ diye değerlendiren uzman sayısı	Toplam uzman sayısı	KGİ Skoru
1	Anne olmak beni heyecanlandıran bir şeydir	11	11	1.00
2	Anne olmayı gerçekten isteyip istemediğime dair sıklıkla şüphe duyuyorum	11	11	1.00
3	Bebeğimle etkileşim içerisinde olduğumu hayal ettiğimde veya düşündüğümde, kendimi bunalmış ve güvensiz hissediyorum	11	11	1.00
4	Şu anda anne olmak, benim hayatımda ilerlemek ve gelişmek anlamına geliyor	11	11	1.00
5	Anne olduğum için sıklıkla pişmanlık duyuyorum	10	11	0.9
6	Anne olmak şüphesiz istediğim bir şeydir	10	11	0.9
7	Bazen annelikle ilgili büyük bir reddedilme veya korku hissediyorum	11	11	1.00

8	Anne olmayı her zaman istedim	11	11	1.00
9	Anne olma kararıyla ilgili fikrimi sık sık değiştirmek isterim veya istemişimdir	11	11	1.00
10	Anneliği düşündüğümde olumlu ve olumsuz karışık duygular hissediyorum	11	11	1.00
11	Annelikle ilgili şüphelerim olsaydı ailemle açıkça paylaştırdım	11	11	1.00
12	Annelikle ilgili şüphelerim olsaydı bir arkadaşımınla açıkça paylaştırdım	11	11	1.00
13	Annelikle ilgili şüphelerim olsaydı eşimle açıkça paylaştırdım. (Eğer bir eşiniz yoksa, bir eşiniz olsa nasıl olurdu diye düşünün)	11	11	1.00
14	Annelikle ilgili şüphelerim olsaydı muhtemelen kendime saklardım	11	11	1.00
Kapsam Geçerlilik Oranı		0.98		

Pilot Uygulama

Ölçeğin pilot uygulaması, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan 20 gebe kadın ve 20 doğum sonu döneminde olan kadına uygulanmıştır. Pilot uygulama ile ölçek maddelerinin anlaşılır ve uygun olduğu belirlenmiştir. Pilot çalışmada toplanan veriler veri setine dahil edilmemiştir.

3. Adım Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, ölçek sonucunu ve bu sonucun ne ile ilişkili olduğunun açıklanmasını sağlar. Oluşan ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ne düzeyde doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Çalışmalarda yapı geçerliliğini test etmek için aykırı (uç) değer analizi, açıklayıcı faktör analizi, güvenilirlik analizi ve doğrulayıcı faktör analizinin kullanılması önemlidir. Açıklayıcı faktör analizinin amacı değişkenleri boyut şekline getirip ölçüm aracı oluşturmak olup doğrulayıcı faktör analizinin amacı ise oluşturulan ölçüm aracının örneklem üzerinde doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmektir (62). KMO(Kaiser-Mayer-Olkin) ve Bartlett Küresellik Testi için “KMO değerinin 0.80’den fazla olması beklenmekle birlikte 0.60 üzerindeki (sıklıkla da 0.50) değer/değerler” de kabul edilmektedir, Bartlett Küresellik Testi ise; p değerinin 0.05’ten küçük çıkması” istenmektedir (63).

DFA’da model açıklamaları için Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanılmaktadır. DFA’da genellikle; Ki Kare, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index) ve GFI (Goodness Of Fit Index) değerleri kullanılmaktadır Yapı geçerliliğinin sağlanabilmesi için; uyum iyiliği indekslerinin “kabul edilebilir” değerlerde bulunması gerekmektedir (63,64).

Kriter	Mükemmel uyum	Kabul edilebilir uyum	Uyumsuzluk
χ^2 (CMIN)	Test istatistiği ve p değerine bakılır. $P>0,05$ olmalı		
χ^2/df	≤ 2	2-5	>5
CFI	1	0,90-0,99	$<0,90$
SRMR	$<0,05$	0,05-0,08	$>0,08$
RMSEA	$<0,05$	0,05-0,08	$>0,08$
GFI	$>0,95$	0,90-0,95	$<0,90$

Şekil 3.1. Uyum Değerleri (64)

3.5.2. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Güvenirlik Çalışmaları

Tablo 3.3. Ölçek Güvenirliğinde Kullanılan Analiz Yöntemleri

Güvenirlik Yöntemleri	Kullanılan Analizler
Dil Geçerliliği	Çeviri Geri Çeviri Yöntemi
Zamana karşı değişmezlik Test Tekrar Test Yöntemi	➤ Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı
İç Tutarlılık Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı	➤ Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısının Hesaplanması
Madde Toplam Puan İstatistikleri	➤ Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısının Hesaplanması

1. Adım Zamana Karşı Değişmezlik

Ölçeğin zamana karşı değişmezliği test tekrar test yöntemiyle incelenmiştir. Literatürde bu testin yapılabilmesi için kişi sayısının 30'dan az olmaması önerilmektedir. İki ayrı ölçüm için sürenin iki ila altı hafta arasında olması önerilmektedir. Ölçümlerin kararlılık göstermesi için korelasyon katsayısının 0.70'in üzerinde olması beklenmektedir (65). Bu çalışmada 40 gebe kadına 40 doğum sonu kadına 3 hafta sonra ölçek tekrar uygulanarak korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

2. Adım Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmede kullanılan bir yöntemdir. Cronbach's alpha değeri 0 ile 1 değeri arasında olup 1'e yaklaştıkça güvenirlik artmaktadır. Bu değer ölçek için:

- ◆ 0.00– 0.40 aralığında ise güvenilir değil,
- ◆ 0.40 – 0.60 aralığında ise güvenirlik düşük,

- ◆ 0.60 – 0.80 aralığında ise oldukça güvenilir,
- ◆ 0.80 – 1.00 aralığında ise yüksek derecede güvenilir olduğu belirtilmektedir (66).

3. Adım Madde Toplam Puan İstatistikleri

Ölçekte yer alan maddelerin homojen olması madde toplam korelasyon değerinin yüksek olmasını sağlar. Literatürde bu değer için;

0.00-0.19 aralığında ise iç tutarlılık az veya yok,

0.20-0.39 aralığında ise orta düzeyde iç tutarlılık,

0.40-1.00 aralığında ise iyi düzeyde iç tutarlılık olduğu bildirilmektedir (67).

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

- Annelik Kararsızlığı Ölçeği

Bağımsız Değişkenler

- Sosyo-Demografik özellikler
- Annelik Kararsızlığına Etki Eden Faktörler
- Jinekolojik-Obstetrik Özellikler
- Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri bilgisayar ortamında IBM SPSS “Statistical Package for Social Sciences” Statistics 25 (IBM SPSS, Türkiye) istatistik paket programı ve AMOS 22 programı aracılığı ile yapılmıştır. Kullanılan yöntemler Tablo 3.1 ve Tablo 3.3’de verildi. Verilerin istatistiksel analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, min-max gibi tanımlayıcı istatistikler, t testi, mann Whitney u test, One way Anova test, Kruskal Wallis gibi fark testleri, Multiple lineer regresyon analizinin yanı sıra çeviri geri çeviri yöntemi, Davis tekniği ile KGİ hesaplanması, Kaiser-Mayer-Olkin indeksi ve Barlett’s testleri, açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, Pearson momentler çarpımı korelasyonu, Cronbach’s alpha güvenirlik katsayısı ve test-tekrar test analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

- Annelik Kararsızlığı Ölçeği Türk kùltürüne uyarlanması aşamasında öncelikle ölçeği geliştiren Carlos Suso Ribera ile iletişime geçilerek ölçek kullanım izni için elektronik posta yoluyla gereken izin alındı (Ek-6).
- Araştırmanın yürütölebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay (Karar No: 2022/3904 Ek-7), araştırmanın yapılması için Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğünden araştırma izni (Sayı: E-77378720-774.99 (Ek-8) alındı.
- Araştırma kapsamına alınacak, gebe ve doğum sonu dönemde olan kadınlara araştırmaya ilişkin bilgi verilip, diledikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri söylenmiş, toplanan verilerin ne için kullanılacağı ve kişisel bilgilerin araştırma etiği kapsamında korunacağı açıklanmiş olup kadınların onayı alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı

Sonuçların sadece araştırmanın yapıldığı evrene genellenebilir olması araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

4.1. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğine İlişkin Analiz

Sonuçları

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	*Gebe n (%)	**Doğum Sonu n (%)	***Toplam n (%)
Yaş			
18-30 yaş	218 (72.7)	209 (69.7)	427 (71.2)
31-46 yaş	82 (27.3)	91 (30.3)	173 (28.8)
Eğitim durumu			
Okuryazar/İlkokul	60 (20)	86 (28.7)	146 (24.3)
Ortaokul	78 (26)	77 (25.7)	155 (25.8)
Lise	88 (29.3)	76 (25.3)	164 (27.3)
Üniversite ve üzeri	74 (24.7)	61 (20.3)	135 (22.5)
Çalışma durumu			
Çalışıyor	41 (13.7)	31 (10.3)	72 (12)
Çalışmıyor	259 (86.3)	269 (89.7)	528 (88)
Gelir düzeyi			
Geliri giderinden az	53 (17.7)	66 (22)	119 (19.8)
Geliri giderine eşit	201 (67)	197 (65.7)	398 (66.3)
Geliri giderinden fazla	46 (15.3)	37 (12.3)	83 (13.8)
Aile tipi			
Çekirdek aile	228 (76)	233 (77.7)	461 (76.8)
Geniş aile	72 (24)	67 (22.3)	139 (23.2)
Eşin eğitim düzeyi			
Okuryazar/İlkokul	64 (21.3)	71 (23.7)	135 (22.5)
Ortaokul	58 (19.3)	70 (23.3)	128 (21.3)
Lise	100 (33.3)	86 (28.7)	186 (31)
Üniversite ve üzeri	78 (26)	73 (24.3)	151 (25.2)
Eşin çalışma durumu			
Çalışıyor	269 (89.7)	270 (90)	539 (89.8)
Çalışmıyor	31 (10.3)	30 (10)	61 (10.2)
Kardeş sayısı			
0-5 kardeş	184 (61.3)	166 (55.3)	350 (58.3)
6 ve üstü kardeş	116 (38.7)	134 (44.7)	250 (41.7)
Kardeşine bakım verme durumu			
Evet	66 (22)	83 (27.7)	149 (24.8)
Hayır	234 (78)	217 (72.3)	451 (75.2)
Anne baba birliktelik durumu			
Anne baba birlikte	214 (71.3)	231 (77)	445 (74.2)
Anne baba ayrı	25 (8.3)	18 (6)	43 (7.2)
Ebeveynlerden biri yaşıyor	61 (20.3)	37 (12.3)	98 (16.3)
Ebeveynlerin ikisinde yaşamıyor	0(0)	14 (4.7)	14 (2.3)

*Yaş ortalaması= 27.45 ± 5.61; **Yaş Ortalaması= 27.99 ± 5.9; ***Yaş Ortalaması: 27.72 ± 5.65

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27.45 ± 5.61’dir. Gebelerin %72.7’si 18-30 yaş aralığında, %29.3’ü lise mezunu, %86.3’ü çalışmıyor, %67’sinin geliri giderine eşit, %76’sı çekirdek ailede yaşamakta, %33.3’ünün eşi lise

mezunu, %89.7'sinin eşi çalışıyor, %61.3'ünün kardeş sayısı 0-5 aralığında, %78'i kardeşlerine bakım vermemiş ve %71.3'ünün anne babası birliktedir. Araştırmaya katılan doğum sonu kadınların yaş ortalaması 27.99 ± 5.69 'dur.

Doğum sonu kadınların %69,7'si 18-30 yaş aralığında, %55.3'ünün kardeş sayısı 0-5 aralığında, %28.7'si okuryazar/ilkokul eğitim düzeyine sahip, %89.7'si çalışmıyor, %65.7'sinin geliri giderine eşit, %77.7'si çekirdek ailede yaşamakta, %28.7'sinin eşi lise mezunu, %90'ının eşi çalışıyor, %72.3'ü kardeşlerine bakım vermemiş ve %77'sinin anne babası birliktedir.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27.72 ± 5.65 'dir. Annelerin tamamı değerlendirdiğinde %71.2'si 18-30 yaş aralığında, %58.3'ünün kardeş sayısı 0-5 aralığında, %27.3'ü lise mezunu, %88'i çalışmıyor, %66.3'ünün geliri giderine eşit, %76.8'i çekirdek ailede yaşamakta, %31'inin eşi lise mezunu, %89.8'inin eşi çalışıyor, %75.2'si kardeşlerine bakım vermemiş ve %74.2'sinin anne babası birliktedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Obstetrik ve Bazı Değişkenlerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Gebe n (%)	Doğum Sonu n (%)	Toplam n (%)
Gebelik sayısı			
1 gebelik	90 (30)	77 (25.7)	167 (27.8)
2-3 gebelik	133 (44.3)	140 (46.7)	273 (45.5)
4 ve üzeri gebelik	77 (25.7)	83 (27.7)	160 (26.7)
Çocuk sayısı			
Yok	102 (34)	0(0)	102 (17)
1 ila 2 çocuk	144 (48)	184 (61.3)	328 (54.7)
3 ve üzeri çocuk	54 (18)	116 (38.7)	170 (28.3)
Gebelik haftası			
2. Trimester	63 (21)	0(0)	63 (10.5)
3.Trimester	237 (79)	0(0)	237 (39.5)
Gebelikte risk varlığı			
Evet	59 (19.7)	78 (26)	137 (22.8)
Hayır	241 (80.3)	222 (74)	463 (77.2)
Gebeliğin planlı olma durumu			
Evet	192 (64)	190 (63.3)	382 (63.7)
Hayır	108 (36)	110 (36.7)	218 (36.3)
Plansız gebeliği sonlandırmayı düşünme durumu			
Evet	7 (6.6)	11 (9.9)	18 (8.3)
Hayır	100 (93.4)	100 (90.1)	200 (91.7)
Gebelikte günlük yaşamı etkileyecek düzeyde fiziksel rahatsızlık yaşama durumu			
Evet	168 (56)	197 (65.7)	365 (60.8)
Hayır	132 (44)	103 (34.3)	235 (39.2)
Doğumda komplikasyon yaşama durumu			
Evet	0(0)	27 (9)	27 (4.5)
Hayır	0(0)	273 (91)	273 (45.5)

Doğum şekli			
Vajinal Doğum	0(0)	122 (40.7)	122 (20.3)
Sezaryen Doğum	0(0)	178 (59.3)	178 (29.7)
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası			
37 altı	0(0)	27 (9)	27 (4.5)
37 ve üstü	0(0)	273 (91)	273 (45.5)
Prenatal kayıp öyküsü varlığı			
Evet	0(0)	92 (30.7)	92 (15.3)
Hayır	0(0)	208 (69.3)	208 (34.7)
Evlilik yaşı			
16-20 yaş	150 (50)	152 (50.7)	302 (50.3)
21-37 yaş	150 (50)	148 (49.3)	298 (49.7)
Evlilik süresi			
1-5 yıl	169 (56.3)	153 (51)	322 (53.7)
6-10 yıl	76 (25.3)	78 (26)	154 (25.7)
11 yıl ve üzeri	55 (18.3)	69 (23)	124 (20.7)
Eş ile anlaşma durumu			
İyi	257 (85.7)	253 (84.3)	510 (85)
Orta	43 (14.3)	47 (15.7)	90 (15)
Sosyal destek algısı			
İyi	233 (77.7)	220 (73.3)	453 (75.5)
Orta	37 (12.3)	44 (14.7)	81 (13.5)
Kötü	30 (10)	36 (12)	66 (11)
Aile Planlaması Yöntemi*			
Modern Yöntem	99 (33)	99 (33)	198 (33)
Geleneksel Yöntem	45 (15)	49 (16.3)	94 (15.7)
Yöntem Kullanmıyor	156 (52)	152 (50.7)	308 (51.3)
Depresyon			
Depresif belirtiler var (puan $\geq$ 13)	132 (44)	119 (39.7)	251 (41.8)
Depresif belirtiler yok (puan < 13)	168 (56)	181 (60.3)	349 (58.2)

*Modern Yöntemler= Kondom, ria, aylık enjeksiyon ve oral kontraseptifler; Geleneksel Yöntem=Geri çekme

Katılımcıların obstetrik ve bazı değişkenlerinin dağılımı Tablo 4.2’de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin %44.3’ünün gebelik sayısı 2-3 arasında, %48’inin 1 ila 2 çocuğu bulunmakta, % 79’u 3. trimesterde, %80.3’ünün gebeliğinde risk bulunmamakta, %64’ünün gebeliği planlı, planlı olmayan gebelerin %91,9’u gebeliği sonlandırmayı düşünmüyor, %56’sı gebelikte günlük yaşamı etkileyecek düzeyde fiziksel rahatsızlık yaşamış, %50’sinin evlilik yaşı 16-20 aralığında, %56.3’ünün evlilik süresi 1-5 yıl aralığında, %85.7’si eşi ile iyi anlaşmakta, %77.7’sinin sosyal destek algısı iyi düzeyde, %52’si mevcut gebeliğinden önce herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmamakta ve %56’sında depresif belirtiler bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan doğum sonu kadınların %46.7’sinin gebelik sayısı 2-3 arasında, %61.3’ünün 1 ila 2 çocuğu bulunmakta, %74’ünün gebeliğinde risk bulunmamış %91’i doğumda herhangi bir komplikasyon yaşamamış, %59.3’ünün doğum şekli sezaryen, %91’inin doğumu gerçekleştirdiği gebelik haftası 37 hafta ve üzeri, %69.3’ünün prenatal kayıp öyküsü bulunmamakta, %63.3’ünün gebeliği planlı, planlı olmayan gebelerin %90.1’u gebeliği sonlandırmayı düşünmemiş, %65.7’si gebelikte

günlük yaşamı etkileyecek düzeyde fiziksel rahatsızlık yaşamış, %50.7'sinin evlilik yaşı 14-20 aralığında, %51'inin evlilik süresi 1-5 yıl aralığında, %84.3'ü eşi ile iyi anlaşmakta, %73.3'ünün sosyal destek algısı iyi düzeyde, % 50.7'si mevcut gebeliğinden önce herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmamakta ve %60.3'ünde depresif belirtiler bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan annelerin %45.5'inin gebelik sayısı 2-3 arasında, %54.7'sinin 1 ila 2 çocuğu bulunmakta, % 39.5'i 3. Trimesterde, %77.2'sinin gebeliğinde risk bulunmamış, %63.7'sinin gebeliği planlı, planlı olmayan gebelerin %91.7'si gebeliği sonlandırmayı düşünmemiş, %60.8'i gebelikte günlük yaşamı etkileyecek düzeyde fiziksel rahatsızlık yaşamış, %45.5'i doğumda herhangi bir komplikasyon yaşamamış, %29,7'sinin doğum şekli sezaryen, %45.5'inin doğumu gerçekleştirdiği gebelik haftası 37 hafta ve üzeri, %34.7'sinin prenatal kayıp öyküsü bulunmamakta, %50.3'ünün evlilik yaşı 14-20 aralığında, %53.7'sinin evlilik süresi 1-5 yıl aralığında, %85'i eşi ile iyi anlaşmakta, %75.5'inin sosyal destek algısı iyi düzeyde, % 51.3'ü mevcut gebeliğinden önce herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmamakta ve %58.2'sinde depresif belirtiler bulunmamaktadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların AFA Sonuçları

Faktörler									
*Gebe				**Doğum sonu				***Toplam	
Madde Numarası	Şüpheler	Reddetme	Bastırma	Şüpheler	Reddetme	Bastırma	Şüpheler	Reddetme	Bastırma
MAS9	0.790			0.602			0.654		
MAS5	0.673			0.730			0.712		
MAS10	0.658			0.614			0.601		
MAS2	0.657			0.678			0.676		
MAS3	0.569			0.590			0.600		
MAS7	0.475			0.660			0.584		
MAS6		0.875			0.892			0.860	
MAS8		0.857			0.901			0.859	
MAS1		0.806			0.525			0.704	
MAS4		0.706			0.517			0.655	
MAS12			0.913			0.926			0.919
MAS11			0.849			0.899			0.874
MAS14			0.822			0.804			0.811
MAS13			0.775			0.748			0.762
Öz değeri	2.591	2.794	2.846	2.610	2.404	2.902	2.561	2.621	2.863
Varyans %	18.507	19.956	20.332	18.645	17.170	20.729	18.291	18.724	20.450
Kümülatif varyans %	18.507	38.463	58.795	18.645	35.815	56.544	18.291	37.015	57.465

*KMO=0.750, Bartlett Test İstatistiği $\chi^2=1749.446$, $p<0.001$; **KMO=0.707, Bartlett Test İstatistiği $\chi^2=1910.279$, $p<0.001$; ***KMO=0.745, Bartlett Test İstatistiği $\chi^2=3503.240$, $p<0.001$; MAS: Annelik Kararsızlığı Ölçeği

Katılımcılara annelik kararsızlığı ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi öncesi örneklemin yeterliliği ve korelasyon matrisinin uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik testi analizi uygulanmıştır. Annelerin annelik kararsızlıklarını ölçmek amacıyla Martín-Sánchez ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek 14 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin KMO ve Bartlett test istatistiklerinin uygunluğu sonrasında faktör yapısını belirlemek amacıyla temel bileşenler analizi ve Varimax döndürme metodu uygulanmıştır. Yapılan analizler doğrultusunda 300 gebe kadın, 300 doğum sonu kadın ve toplam 600 anne örneklemi için Annelik Kararsızlığı Ölçeğindeki tüm faktörlerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu ve herhangi bir binişik madde olmadığı görülmüş olup ölçekten madde çıkarımı yapılmamıştır. Ölçek varimax döndürme yöntemi doğrultusunda; 14 madde ve üç alt boyut altında toplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlara göre faktör dağılımı orijinal ölçekle benzer şekilde dağılım göstermiştir.

Ölçeğin kuramsal yapısına göre alt boyutları isimlendirilmiştir.

1. Alt boyut: 2., 3., 5., 7., 9., 10. maddelerden oluşan alt boyut **“Şüpheler”**
2. Alt boyut: 1., 4., 6., 8. maddelerden oluşan alt boyut **“Reddetme”**
3. Alt boyut: 11., 12., 13., 14. maddelerden oluşan alt boyut **“Bastırma”** olarak adlandırılmıştır

Gebe kadınların KMO değeri, 0.750 ve Bartlett Küresellik Testi değeri, $\chi^2=1749.446$; $p<0.001$ olarak belirlenmiştir. Faktör yüklerinin 0.475-0.913 arasında olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu kadınların KMO değeri, 0.707 ve Bartlett Küresellik Testi değeri $\chi^2=1910.279$; $p<0.001$ olarak belirlenmiştir. Faktör yüklerinin 0.517-0.926 arasında olduğu belirlenmiştir. Tüm katılımcıların KMO değeri, 0.745 ve Bartlett Küresellik Testi değeri, $\chi^2=3503.240$; $p<0.001$ olarak belirlenmiştir. Faktör yüklerinin 0.584-0.919 arasında olduğu belirlenmiştir.

Gebe kadınlarda Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin üç alt boyutu toplam varyansın %58.795'ini açıklamaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde (Tablo 4.3);

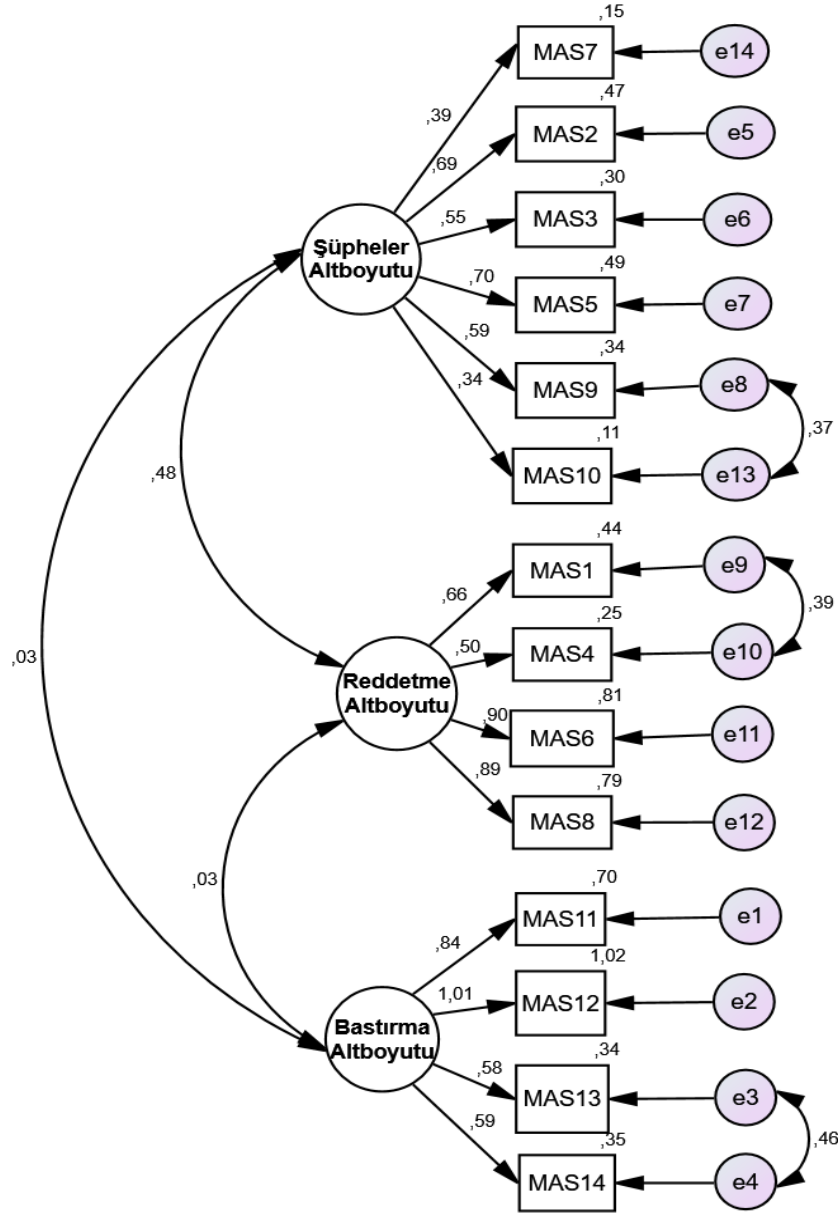
1. Alt boyut “Şüpheler” toplam varyansın %18.507,
2. Alt boyut “Reddetme” toplam varyansın %19.956,
3. Alt boyut “Bastırma” toplam varyansın %20.332'sini açıkladığı belirlenmiştir.

Doğum sonu kadınlarda Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin üç alt boyutu toplam varyansın % 56.544'ünü açıklamaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde (Tablo 4.3);

1. Alt boyut “Şüpheler” toplam varyansın %18.645,
2. Alt boyut “Reddetme” toplam varyansın %17.170
3. Alt boyut “Bastırma” toplam varyansın %20.729'ini açıkladığı belirlenmiştir.

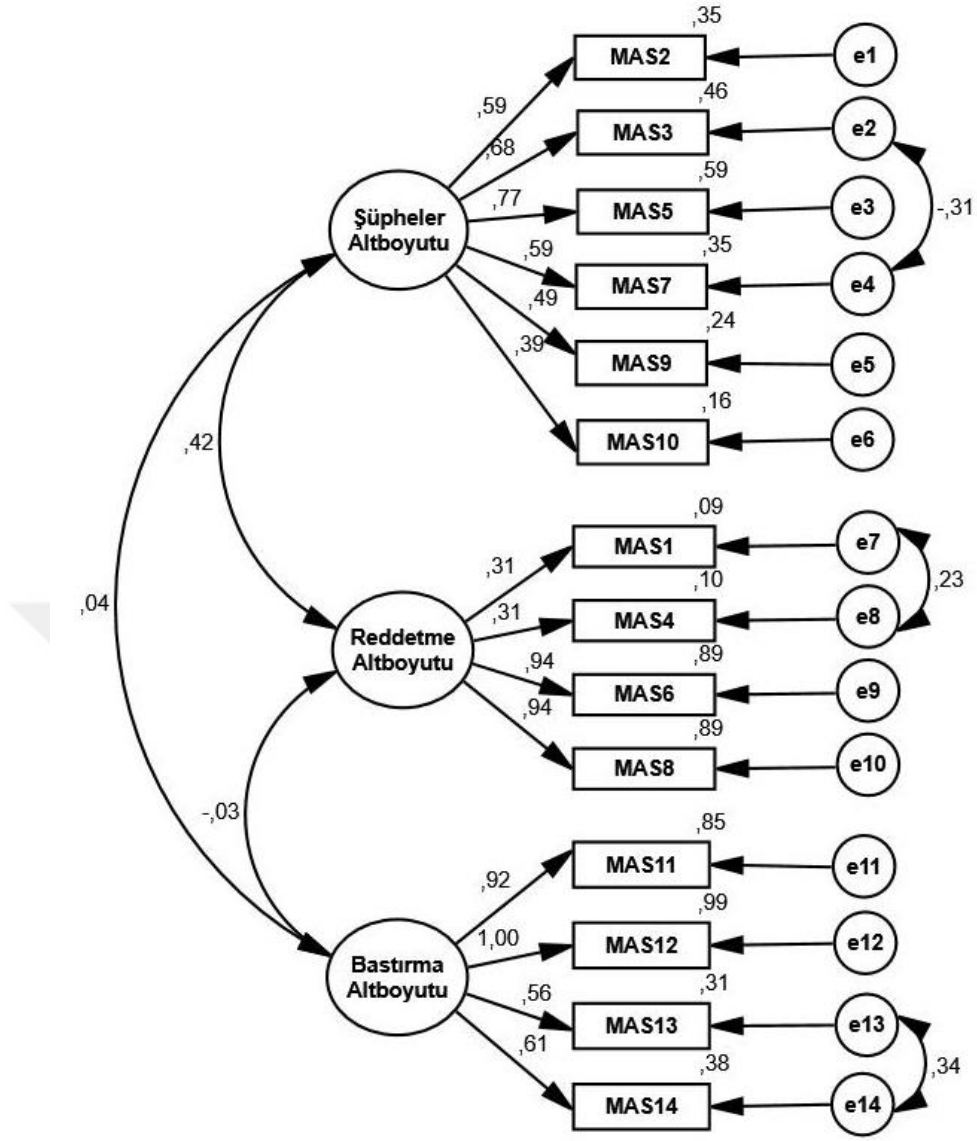
İki örneklemin toplamında Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin üç alt boyutu toplam varyansın %57.465'ünü açıklamaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde (Tablo 4.3);

1. Alt boyut “Şüpheler” toplam varyansın %18.241,
2. Alt boyut “Reddetme” toplam varyansın %18.724
3. Alt boyut “Bastırma” toplam varyansın %20.450'sini açıkladığı belirlenmiştir.



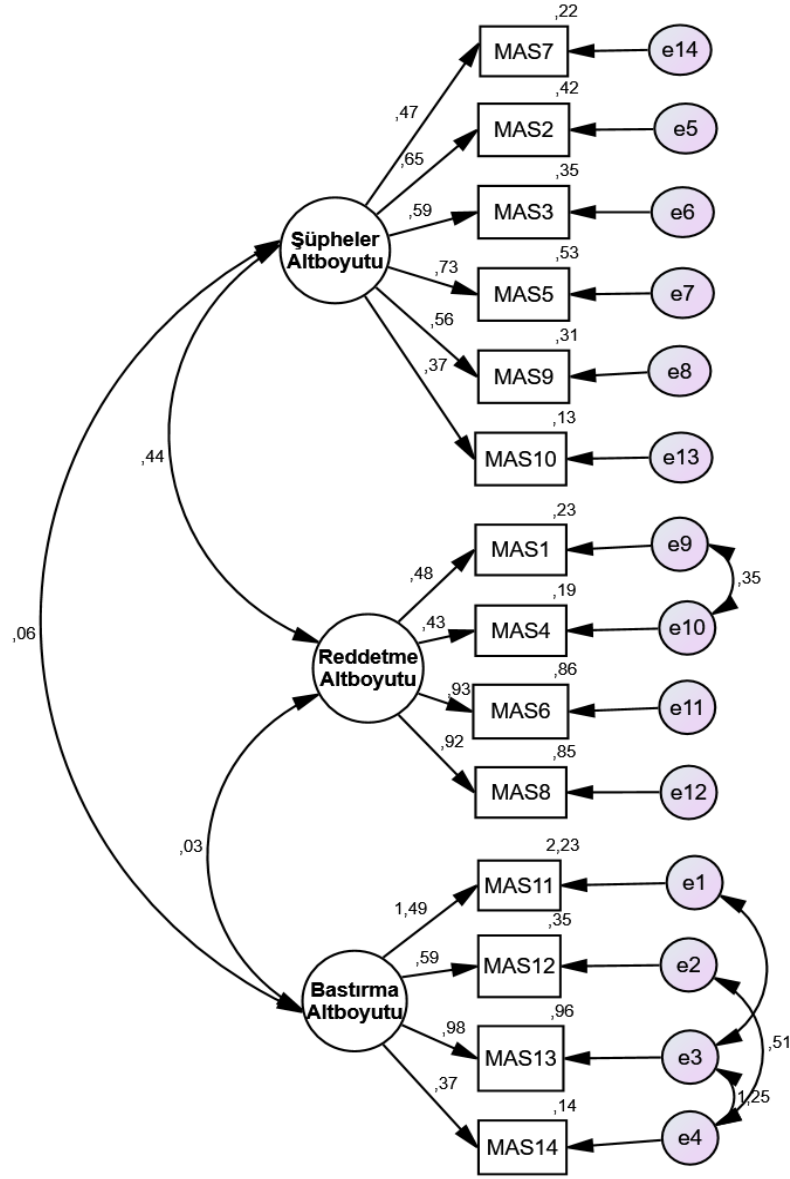
Şekil 4.1. Gebelerin Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü DFA Sonuçları

Gebe kadın örneklemini için DFA’da Yapısal eşitlik modeli sonucu; Ölçek 14 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Modelin uyumunu azaltan hata terimleri üzerinde iyileştirmeler yapılarak hata terimleri üzerinde yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e3 -e4; e9-e10; e8-e13) (Şekil 4.1). Modelin iyileştirilmesi sonucunda uyum indeksi değerlerinin istenilen düzeyde olduğu belirlenmiştir



Şekil 4.2. Doğum Sonu Kadınların Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü DFA Sonuçları

Doğum sonu kadın örneklemini için DFA’da Yapısal eşitlik modeli sonucu; Ölçek 14 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Modelin uyumunu azaltan hata terimleri üzerinde iyileştirmeler yapılarak hata terimleri üzerinde yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e2-e4; e7-e8; e13-e14) (Şekil 4.2). Modelin iyileştirilmesi sonucunda uyum indeksi değerlerinin istenilen düzeyde olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4.3. Tüm Katılımcıların Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü DFA Sonuçları

Araştırmaya katılan annelerin tamamının DFA’da Yapısal eşitlik modeli sonucu; Ölçek 14 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Modelin uyumunu azaltan hata terimleri üzerinde iyileştirmeler yapılarak hata terimleri üzerinde yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e2-e4; e1-e3; e9-e10; e3-e4) (Şekil 4.3). Modelin iyileştirilmesi sonucunda uyum indeksi değerlerinin istenilen düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Uyum İndeksleri

Uyum İyiliği Ölçümleri	Mükemmel Uyum	Kabul edilebilir uyum	Uyumsuzluk	Gebe Araştırma Bulgusu	Doğum sonu Araştırma Bulgusu	Toplam Araştırma Bulgusu
χ^2/df	<2	2-5	>5	1.347	2.102	2,381
CFI	1	0.90- 0.99	<0.90	0.985	0.958	0,972
SRMR	<0.05	0.05- 0.08	>0.08	0.0428	0.0597	0.0465
RMSA	<0.05	0.05- 0.08	>0.08	0.034	0.061	0,048
GFI	>0.95	0.90- 0.95	<0.90	0.957	0.936	0,963

Gebe kadınlarda; $\chi^2/df = 1.347$; CFI= 0.985; SRMR= 0.0428; RMSA= 0.034; GFI= 0.957 değerleri ile birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi modelinin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Doğum sonu kadınlarda; $\chi^2/df = 2.102$; CFI= 0.958; SRMR= 0.0597; RMSA= 0.061; GFI= 0.936 değerleri ile birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi modelinin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Annelerin tamamı alınarak yapılan analiz sonuçlarında; $\chi^2/df = 2.381$; CFI= 0.972; SRMR= 0.0465; RMSA= 0.048; GFI= 0.963 değerleri ile birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi modelinin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı

Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı	
Gebe	
AKÖ Toplam	0.764
Şüpheler Altboyutu	0.721
Reddetme Altboyutu	0.844
Bastırma Altboyutu	0.859
Doğum sonu	
AKÖ Toplam	0.761
Şüpheler Altboyutu	0.724
Reddetme Altboyutu	0.732
Bastırma Altboyutu	0.868
Toplam	
AKÖ Toplam	0.752
Şüpheler Altboyutu	0.714
Reddetme Altboyutu	0.804
Bastırma Altboyutu	0.863

AKÖ: Annelik Kararsızlığı Ölçeği

Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik katsayıları her bir alt boyut için 0.70'in üzerindedir.

Gebelerin: Şüpheler Alt Boyutu 0.721, Reddetme Alt boyutu 0.844, Bastırma Alt boyutu 0.859 olarak belirlenmiştir. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Toplam Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı 0.764 olarak belirlenmiştir.

Doğum Sonu Kadınların: Şüpheler Alt Boyutu 0.724, Reddetme Alt boyutu 0.732, Bastırma Alt boyutu 0.868 olarak belirlenmiştir. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Toplam Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı 0.761 olarak belirlenmiştir.

Toplam: Şüpheler Alt Boyutu 0.714, Reddetme Alt boyutu 0.804, Bastırma Alt boyutu 0.863 olarak belirlenmiştir. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Toplam Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı: 0.752 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Test tekrar test analizi

*Gebelerin Ölçek ve Alt Boyutları	r	p
AKÖ Toplam	0.927	<0.001
Şüpheler	0.924	<0.001
Reddetme	0.911	<0.001
Bastırma	0.964	<0.001
**Doğum Sonu Kadınların Ölçek ve Alt Boyutları	r	p
AKÖ Toplam	0.916	<0.001
Şüpheler	0.812	<0.001
Reddetme	0.951	<0.001
Bastırma	0.965	<0.001

*Gebe sayısı = 40, **Doğum sonu kadın sayısı = 40, AKÖ: Annelik Kararsızlığı Ölçeği

Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin kararlılığını ölçmek için araştırmaya katılan 40 gebenin ve 40 doğum sonu dönemde olan kadının telefon numaraları alınmış olup 3 hafta sonra gebelere ve doğum sonu kadınlara ulaşılarak ölçek yeniden uygulanmıştır. Zamana karşı güvenirlik analizi Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin ve alt boyutlarının korelasyon değerleri ve test istatistiği Tablo 4.6'da belirtilmiştir. Her iki grup için de ölçek toplamı ve alt boyutlarında iki ölçüm arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir

Tablo 4.7. Madde Toplam Korelasyon Katsayıları

Madde Numarası	Gebe ⁿ		Doğum sonu ^m		Toplam ^k	
	Madde Toplam Puan Korelasyonu	t (Alt % 27- Üst %27)**	Madde Toplam Puan Korelasyonu*	t (Alt % 27- Üst %27)**	Madde Toplam Puan Korelasyonu*	t (Alt % 27- Üst %27)**
Şüpheler						
AKÖ9	0.413	8.897***	0.419	9.968***	0.413	6.369***
AKÖ5	0.444	9.978***	0.495	12.452***	0.468	1.090
AKÖ10	0.282	6.326***	0.218	7.756***	0.214	0.622
AKÖ2	0.434	10.494***	0.430	11.323***	0.432	2.798***
AKÖ3	0.368	9.886***	0.437	12.561***	0.405	4.198***
AKÖ7	0.241	6.108***	0.336	9.801***	0.292	2.985***
Reddetme						
AKÖ6	0.414	8.540***	0.378	8.637***	0.396	3.028***
AKÖ8	0.420	8.029***	0.392	8.741***	0.406	2.725***
AKÖ1	0.484	8.388***	0.270	5.210***	0.367	5.258***
AKÖ4	0.338	5.704***	0.265	5.423***	0.316	3.756***
Bastırma						
AKÖ12	0.422	11.449***	0.376	7.971***	0.396	-1.903***
AKÖ11	0.411	12.418***	0.388	8.816***	0.397	-1.530
AKÖ14	0.386	8.574***	0.328	5.327***	0.347	-2.768***
AKÖ13	0.334	7.629***	0.425	7.887***	0.378	-0.572

*_n=300, **_{n1}=_{n2}=81; *_m=300, **_{m1}=_{m2}=81; _k=600, _{k1}=_{k2}=162; ***_p<0.05 için anlamlı değerler, t= Independent samples t testi

Annelerin, annelik kararsızlığı ölçeği maddelerinin toplam puan korelasyonları hesaplanmıştır.

Gebe kadın örneklemini için; Şüpheler Alt boyutunun 0.241-0.444, Reddetme Alt boyutunun 0.338-0.484, Bastırma Alt boyutunun 0.334-0.422 arasında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir.

Doğum sonu kadın örneklemini için; Şüpheler Alt boyutunun 0.218-0.495, Reddetme Alt boyutunun 0.265-0.392, Bastırma Alt boyutunun 0.328-0.425 arasında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir.

Annelerin toplamı için; Şüpheler Alt boyutunun 0.214-0.468, Reddetme Alt boyutunun 0.316-0.406, Bastırma Alt boyutunun 0.347-0.397 arasında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar, ölçek alt boyutlarının istenen niteliği ölçme konusunda ayırt edici niteliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçekteki maddelerin ayırt edicilik gücünü belirlemek amacıyla üst %27 ve alt %27’de yer alan grupların ölçek puan ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda ölçekteki tüm maddeler için anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Katılımcıların Annelik Kararsızlığı Ölçeği Maddeleri ve Ölçek Toplam Puanı Arasındaki İlişki

		AKÖ	AKÖ1	AKÖ2	AKÖ3	AKÖ4	AKÖ5	AKÖ6	AKÖ7	AKÖ8	AKÖ9	AKÖ10	AKÖ11	AKÖ12	AKÖ13	AKÖ14
AKÖ	r	1	.366**	.546**	.569**	.362**	.581**	.486**	.449**	.497**	.516**	.416**	.542**	.524**	.550**	.447**
	p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
AKÖ1	r		1	.180**	.149**	.308**	.206**	.285**	0.052	.287**	.291**	0.040	0.045	0.006	.149**	-0.033
	p			0.002	0.010	0.000	0.000	0.000	0.365	0.000	0.000	0.486	0.441	0.921	0.010	0.575
AKÖ2	r			1	.330**	.123*	.506**	.215**	.376**	.200**	.299**	.231**	.114*	0.084	.130*	0.054
	p				0.000	0.033	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.049	0.148	0.024	0.353
AKÖ3	r				1	.187**	.536**	.354**	.215**	.318**	.300**	.319**	0.046	0.014	0.103	0.054
	p					0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.430	0.813	0.075	0.350
AKÖ4	r					1	.278**	.277**	.132*	.303**	.234**	0.062	0.001	-0.024	0.084	-0.006
	p						0.000	0.000	0.022	0.000	0.000	0.281	0.980	0.673	0.149	0.916
AKÖ5	r						1	.275**	.443**	.281**	.369**	.187**	0.026	0.021	.156**	0.006
	p							0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.659	0.717	0.007	0.919
AKÖ6	r							1	.185**	.891**	.200**	.117*	-0.037	-0.052	0.020	0.007
	p								0.001	0.000	0.000	0.044	0.523	0.369	0.728	0.907
AKÖ7	r								1	.192**	.268**	.277**	0.016	0.035	0.058	-0.015
	p									0.001	0.000	0.000	0.780	0.551	0.317	0.793
AKÖ8	r									1	.212**	0.083	0.009	-0.010	0.033	0.023
	p										0.000	0.152	0.871	0.867	0.567	0.690
AKÖ9	r										1	.343**	0.059	0.049	.152**	-0.021
	p											0.000	0.307	0.401	0.008	0.719
AKÖ10	r											1	-0.030	-0.081	0.043	-0.051
	p												0.608	0.163	0.460	0.377
AKÖ11	r												1	.919**	.493**	.582**
	p													0.000	0.000	0.000
AKÖ12	r													1	.560**	.610**
	p														0.000	0.000
AKÖ13	r														1	.567**
	p															0.000
AKÖ14	r															1
	p															

*p<0,05; **p<0,01; AKÖ: Annelik Kararsızlığı Ölçeği

Annelerin toplam örnekleme için korelasyon testi sonuçları, ölçekte yer alan soruların birbirleriyle ve ölçek toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı güçlü ve pozitif bir ilişkisi olduğunu göstermektedir.

4.2. Annelik Kararsızlığına Etki Eden Faktörlere İlişkin Analiz Sonuçları

Tablo 4.9. Katılımcıların Annelik Kararsızlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Dağılımı

Ölçek ve Alt boyutları	Ortalama $\pm$ SS	Median(Min-Max)
Gebe		
AKÖ Toplam	27.96 $\pm$ 5.01	28 (17 - 41)
Şüpheler Alt boyutu	10.66 $\pm$ 2.73	11 (6 - 20)
Reddetme Alt boyutu	8.68 $\pm$ 1.88	8 (4 - 15)
Bastırma Alt boyutu	8.62 $\pm$ 2.92	8 (4 - 16)
Doğum sonu		
AKÖ Toplam	27.71 $\pm$ 5.14	27 (14 - 41)
Şüpheler Alt boyutu	10.73 $\pm$ 3.06	11 (6 - 18)
Reddetme Alt boyutu	8.1 $\pm$ 1.79	8 (4 - 14)
Bastırma Alt boyutu	8.88 $\pm$ 2.9	8 (4 - 16)
Toplam		
AKÖ Toplam	27.81 $\pm$ 5.07	28 (14 - 41)
Şüpheler Alt boyutu	10.7 $\pm$ 2.9	11 (6 - 20)
Reddetme Alt boyutu	8.37 $\pm$ 1.86	8 (4 - 15)
Bastırma Alt boyutu	8.75 $\pm$ 2.91	8 (4 - 16)

Katılımcıların Annelik Kararsızlığı Ölçeği toplam puan ve alt boyutları puanının dağılımı Tablo 4.9’da yer almaktadır.

Gebelerin Annelik Kararsızlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 27.96 $\pm$ 5.01, Şüpheler Alt boyutu puan ortalaması 10.66 $\pm$ 2.73, Reddetme Alt boyutu puan ortalaması 8.68 $\pm$ 1.88, Bastırma Alt boyutu puan ortalaması 8.62 $\pm$ 2.92’dir.

Doğum sonu kadınların Annelik Kararsızlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 27.71 $\pm$ 5.14, Şüpheler Alt boyutu puan ortalaması 10.73 $\pm$ 3.06, Reddetme Alt boyutu puan ortalaması 8.1 $\pm$ 1.79, Bastırma Alt boyutu puan ortalaması 8.88 $\pm$ 2.9’dur

Tüm katılımcıların Annelik Kararsızlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 27.81 $\pm$ 5.07, Şüpheler Alt boyutu puan ortalaması 10.7 $\pm$ 2.9, Reddetme Alt boyutu puan ortalaması 8.37 $\pm$ 1.86, Bastırma Alt boyutu puan ortalaması 8.75 $\pm$ 2.91’dir.

Tablo 4.10. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre AKÖ Karşılaştırması

	Reddetme	Bastırma	Şüpheler	AKÖ Toplam
	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Ort ± SS
Yaş				
18-30 yaş	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 19)	28.15 ± 4.8
31-44 yaş	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	27.45 ± 5.53
p	0.886	0.282	0.142	0.281
Test İstatistiği	U=8846.000	U=8240.5	U=7961.5	t=1.079
Eğitim durumu				
Okuryazar/İlkokul	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11.5 (6 - 17)	29.32 ± 4.85
Ortaokul	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 19)	28.64 ± 4.63
Lise	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	27.42 ± 5.29
Üniversite ve üzeri	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	10 (6 - 19)	26.78 ± 4.91
p	0.225	0.019	0.284	0.011
Test İstatistiği	KW=4.365	KW=9.942	KW=3.801	F=3.749
Çalışma durumu				
Çalışıyor	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 15)	27.15 ± 5.33
Çalışmıyor	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	28.09 ± 4.95
p	0.910	0.148	0.856	0.264
Test İstatistiği	U=5254.000	U=4586.500	U=5216.500	t=-1.12
Gelir düzeyi				
Geliri giderinden az	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	12 (6 - 20)	29.53 ± 5.47
Geliri giderine eşit	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	27.77 ± 4.97
Geliri giderinden fazla	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	10 (6 - 16)	26.98 ± 4.31
p	0.626	0.161	0.044	0.026
Test İstatistiği	KW=0.937	KW=3.649	KW=6.262	F=3.69
Aile tipi				
Çekirdek aile	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	27.65 ± 5.07
Geniş aile	8 (5 - 15)	8 (4 - 16)	11.5 (6 - 19)	28.94 ± 4.71
p	0.501	0.058	0.028	0.056
Test İstatistiği	U=7795.500	U=7033.500	U=6804.500	t=-1.922
Eşin eğitim düzeyi				
Okuryazar/İlkokul	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11.5 (6 - 20)	29.48 ± 4.85
Ortaokul	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	10.5 (6 - 16)	28.47 ± 4.85
Lise	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	10 (6 - 19)	27.47 ± 4.96
Üniversite ve üzeri	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	9 (6 - 20)	26.96 ± 5.06
p	0.655	0.047	0.082	0.014
Test İstatistiği	KW=1.619	KW=7.933	KW=6.705	F=3.618
Eşin çalışma durumu				
Çalışıyor	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	27.94 ± 4.95
Çalışmıyor	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	28.1 ± 5.55
p	0.391	0.766	0.685	0.873
Test İstatistiği	U=3794.500	U=4038.000	U=3985.500	t=-0.16
Kardeş sayısı				
0-5 kardeş	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 19)	27.21 ± 4.86
6 ve üstü kardeş	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	29.16 ± 5.03
p	0.145	0.000	0.582	0.001
Test İstatistiği	U=9652.500	U=7723.000	U=10271.500	t=-3.337
Kardeşine bakım verme durumu				
Evet	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 16)	27.76 ± 4.53
Hayır	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	28.02 ± 5.14
p	0.015	0.386	0.315	0.711
Test İstatistiği	U=6273.000	U=7200.500	U=7100.500	t=-0.371

Anne baba birliktelik durumu				
Anne baba birlikte	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	10.5 (6 - 20)	28.04 ± 4.93
Anne baba ayrı	8 (7 - 11)	8 (5 - 16)	9 (6 - 14)	26.96 ± 5
Ebeveynlerden biri yaşıyor	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	28.1 ± 5.32
p	0.698	0.662	0.248	0.58
Test İstatistiği	KW=0.720	KW=0.825	KW=2.791	F=0.545

t=Independent Sample t test, U=Mann Whitney U test, F=One Way Anova test, KW=Kruskall Wallis test, AKÖ: Annelik Kararsızlığı Ölçeği

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin annelik kararsızlığı ölçeği toplam puanı ile ilişkisi Tablo 4.10'da gösterilmektedir. Gebelerin kardeş sayısı, eğitim durumu, gelir durumu ve eşin eğitim durumu değişkenleri ile annelik kararsızlığı ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebelerden 6 ve üzeri kardeşi olanların daha az kardeşi olanlara göre, okuryazar/ilkokul mezunu olanların üniversite ve üzeri mezunu olanlara göre, geliri giderinden az olanların geliri giderinden fazla olanlara göre, eşi okuryazar/ilkokul mezunu olanların üniversite ve üzeri mezunu olanlara göre annelik kararsızlığı toplam puanının anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Gebelerin Obstetrik ve Bazı Değişkenleri ile AKÖ Karşılaştırılması

	Reddetme Medyan (Min-Max)	Bastırma Medyan (Min-Max)	Şüpheler Medyan (Min-Max)	AKÖ Toplam Ort ± SS
Gebelik sayısı				
1 gebelik	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 19)	27.68 ± 4.91
2-3 gebelik	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	27.29 ± 4.55
4 ve üzeri gebelik	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	29.44 ± 5.59
p	0.066	0.386	0.202	0.009
Test İstatistiği	KW=5.436	KW=1.906	KW=3.199	F=4.809
Çocuk sayısı				
Yok	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 19)	27.58 ± 4.89
1 ila 2 çocuk	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	27.35 ± 4.69
3 ve üzeri çocuk	9 (4 - 12)	8 (4 - 16)	12 (6 - 20)	30.31 ± 5.44
p	0.004	0.175	0.015	0.001
Test İstatistiği	KW=10.947	KW=3.488	KW=8.403	F=7.669
Gebelik haftası				
2. Trimestir	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 17)	27.9 ± 4.88
3. Trimestir	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	27.97 ± 5.05
p	0.637	0.373	0.608	0.922
Test İstatistiği	U=7189.500	U=6938.000	U=7153.500	t=-0.098
Gebelikte risk varlığı				
Evet	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 17)	28.14 ± 4.92
Hayır	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	27.92 ± 5.04
p	0.180	0.221	0.241	0.764
Test İstatistiği	U=6343.500	U=6402.500	U=6414.500	t=0.300
Gebeliğin planlı olma durumu				
Evet	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	10 (6 - 17)	27.59 ± 4.8
Hayır	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	28.61 ± 5.31
p	0.237	0.370	0.057	0.091
Test İstatistiği	U=9553.000	U=9742.500	U=9002.500	t=-1.694

Plansız gebeliği sonlandırmayı düşünme durumu				
Evet	8 (5 - 12)	8 (4 - 8)	13 (7 - 20)	28 ± 5.85
Hayır	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	28.62 ± 5.24
p	0.889	0.146	0.284	0.738
Test İstatistiği	U=446.500	U=329.000	U=360.500	t=-0.336
Gebelikte günlük yaşamı etkileyecek düzeyde fiziksel rahatsızlık yaşama durumu				
Evet	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	27.99 ± 5.20
Hayır	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	10 (6 - 19)	27.92 ± 4.77
p	0.192	0.116	0.459	0.895
Test İstatistiği	U=10158.500	U=9955.000	U=10539.000	t=0.133
Evlilik yaşı				
16-20 yaş	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	28.68 ± 5.07
21-33 yaş	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	27.24 ± 4.86
p	0.127	0.024	0.288	0.013
Test İstatistiği	U=10154.500	U=9612.000	U=10456.500	t=2.512
Evlilik süresi				
1-5 yıl	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 19)	27.67 ± 4.75
6-10 yıl	8 (5 - 13)	8 (4 - 16)	10 (6 - 20)	28.20 ± 5.41
11 yıl ve üzeri	9 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	28.53 ± 5.22
p	0.064	0.593	0.875	0.486
Test İstatistiği	KW=5.501	KW=1.046	KW=0.266	F=0.723
Eş ile anlaşma durumu				
İyi	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	27.76 ± 4.98
Orta	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	29.14 ± 5.07
p	0.799	0.063	0.733	0.095
Test İstatistiği	U=5397.500	U=4578.500	U=5347.000	t=-1.673
Sosyal destek algısı				
İyi	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	27.81 ± 4.82
Orta	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	10 (6 - 15)	27.14 ± 5.00
Kötü	8.5 (4 - 13)	8 (4 - 16)	12 (6 - 20)	30.13 ± 5.97
p	0.072	0.170	0.520	0.032
Test İstatistiği	KW=5.261	KW=3.549	KW=1.308	F=3.486
Aile Planlaması Yöntemi				
Modern Yöntem	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	10 (6 - 16)	27.20 ± 4.84
Geleneksel Yöntem	8 (5 - 12)	8 (4 - 16)	12 (6 - 17)	28.94 ± 4.56
Yöntem Kullanmıyor	8 (4 - 15)	8 (4 - 16)	11 (6 - 20)	28.13 ± 5.20
p	0.775	0.079	0.126	0.121
Test İstatistiği	KW=0.509	KW=5.067	KW=4.139	F=2.129

t=Independent Sample t test, U=Mann Whitney U test, F=One Way Anova test, KW=Kruskall Wallis test, Modern Yöntemler= Kondom, ria, aylık enjeksiyon ve oral kontraseptifler; Geleneksel Yöntem=Geri çekme, AKÖ: Annelik Kararsızlığı Ölçeği

Gebelerin obstetrik ve bazı değişkenlerinin annelik kararsızlığı ölçeği toplam puanı ile ilişkisi Tablo 4.11’de gösterilmektedir. Gebelerin gebelik sayısı, çocuk sayısı, evlilik yaşı ve sosyal destek algısı değişkenleri ile annelik kararsızlığı ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebelerden 4 ve üzeri gebeliği olanların 2-3 gebeliği olanlara göre, 3 ve üzeri çocuğu olanların 1-2 çocuğu ve çocuğu olmayanlara göre, 20 yaşın altında evlenenlerin 20 yaşın üzerinde evlenenlere göre, algılanan sosyal desteği kötü olarak tanımlayanların iyi ve orta olarak tanımlayanlara göre annelik kararsızlığı toplam puanının anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Doğum sonu kadınların Sosyodemografik Özelliklerine göre AKÖ Karşılaştırılması

	Reddetme	Bastırma	Şüpheler	AKÖ Toplam
	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Ort ± SS
Yaş				
18-30 yaş	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.72 ± 4.96
31-46 yaş	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.69 ± 5.55
p	0.173	0.877	0.410	0.969
Test İstatistiği	U=8610.500	U=9406.500	U=8944.000	t=0.039
Eğitim durumu				
Okuryazar/İlkokul	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	28.21 ± 5.64
Ortaokul	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.82 ± 5.27
Lise	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.63 ± 4.65
Üniversite ve üzeri	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 17)	26.97 ± 4.83
p	0.900	0.003	0.899	0.546
Test İstatistiği	KW=0.582	KW=13.795	KW=0.587	F=0.711
Çalışma durumu				
Çalışıyor	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 17)	27.1 ± 5.02
Çalışmıyor	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.78 ± 5.15
p	0.994	0.018	0.646	0.484
Test İstatistiği	U=4166.000	U=3127.000	U=3960.500	t=-0.701
Gelir düzeyi				
Geliri giderinden az	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.98 ± 6.1
Geliri giderine eşit	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.63 ± 4.83
Geliri giderinden fazla	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 17)	27.62 ± 5.01
p	0.714	0.397	0.991	0.887
Test İstatistiği	KW=0.673	KW=1.848	KW=0.018	F=0.121
Aile tipi				
Çekirdek aile	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.69 ± 5.2
Geniş aile	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.78 ± 4.94
p	0.864	0.945	0.978	0.905
Test İstatistiği	U=7703.500	U=7764.000	U=7788.500	t=-0.119
Eşin eğitim düzeyi				
Okuryazar/İlkokul	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.52 ± 4.76
Ortaokul	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	28.37 ± 6.39
Lise	8 (4 - 12)	8 (5 - 16)	11 (6 - 18)	27.47 ± 4.53
Üniversite ve üzeri	8 (4 - 14)	8 (4 - 15)	11 (6 - 18)	27.55 ± 4.86
p	0.829	0.050	0.704	0.701
Test İstatistiği	KW=0.884	KW=7.814	KW=1.405	W=0.548
Eşin çalışma durumu				
Çalışıyor	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.61 ± 5
Çalışmıyor	8 (4 - 12)	8.5 (4 - 16)	10.5 (6 - 17)	28.63 ± 6.29
p	0.828	0.264	0.946	0.300
Test İstatistiği	U=3956.500	U=3565.500	U=4019.500	t=-1.038
Kardeş sayısı				
0-5 kardeş	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.18 ± 4.78
5 ve üstü kardeş	8 (4 - 14)	8 (5 - 16)	11 (6 - 18)	28.37 ± 5.5
p	0.866	0.000	0.933	0.047
Test İstatistiği	U=11001.500	U=8250.500	U=11060.000	t=-1.996
Kardeşine bakım verme durumu				
Evet	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	28.01 ± 5.03
Hayır	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.59 ± 5.18
p	0.129	0.439	0.112	0.530
Test İstatistiği	U=8031.500	U=8505.500	U=7943.500	t=0.629

Anne baba birliktelik durumu				
Anne baba birlikte	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	28.09 ± 5.06
Anne baba ayrı	8 (6 - 11)	8 (5 - 12)	11 (6 - 18)	27.39 ± 4.91
Ebeveynlerden biri yaşıyor	8 (4 - 12)	8 (5 - 15)	11 (6 - 18)	26.86 ± 5.35
Ebeveynlerin ikisinde yaşamıyor	8 (4 - 11)	8 (4 - 12)	8 (6 - 15)	24.14 ± 5.04
p	0.506	0.169	0.014	0.028
Test İstatistiği	KW=2.335	KW=5.039	KW=10.602	F=3.085

t=Independent Sample t test, U=Mann Whitney U test, F=One Way Anova test, KW=Kruskall Wallis test, W=Welch testi, AKÖ: Annelik Kararsızlığı Ölçeği

Doğum sonu kadınların sosyodemografik özelliklerinin annelik kararsızlığı ölçeği toplam puanı ile ilişkisi Tablo 4.12’de gösterilmektedir. Doğum sonu kadınların kardeş sayısı ve anne baba birliktelik durumu değişkenleri ile annelik kararsızlığı ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Doğum sonu kadınlardan 5 ve üzeri kardeşi olanların daha az kardeşi olanlara göre, anne babası birlikte olanların ebeveynleri yaşamayanlara göre annelik kararsızlığı toplam puanının anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.13. Doğum sonu kadınların Obstetrik ve Bazı Değişkenleri ile AKÖ Karşılaştırılması

	Reddetme	Bastırma	Şüpheler	AKÖ Toplam
	Median(Min- Max)	Median(Min- Max)	Median(Min- Max)	Ort ± SS
Gebelik sayısı				
1 gebelik	8 (6 - 13)	8 (4 - 16)	10 (6 - 17)	27.19 ± 4.87
2-3 gebelik	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.44 ± 4.74
4 ve üzeri gebelik	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	28.65 ± 5.90
p	0.120	0.170	0.078	0.194
Test İstatistiği	KW=4.239	KW=3.540	KW=5.108	W=1.657
Çocuk sayısı				
1	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	10 (6 - 17)	26.97 ± 4.66
2 - 3 çocuk	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.55 ± 4.80
4 ve üzeri çocuk	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	12 (6 - 18)	29.37 ± 6.36
p	0.020	0.230	0.028	0.050
Test İstatistiği	KW=7.787	KW=2.938	KW=7.151	W=3.072
Gebelikte risk varlığı				
Evet	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	28.56 ± 5.87
Hayır	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	29.25 ± 5.78
p	0.543	0.879	0.889	0.870
Test İstatistiği	U=8275.500	U=8561.500	U=8566.500	t=-0.163
Doğumda herhangi bir komplikasyon yaşama durumu				
Evet	8 (4 - 14)	8 (4 - 15)	11 (6 - 18)	28.04 ± 5.40
Hayır	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.68 ± 5.12
p	0.676	0.703	0.549	0.729
Test İstatistiği	U=3514.000	U=3528.000	U=3429.000	t=0.346

Doğum şekli				
Vajinal Doğum	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.75 ± 5.73
Sezaryen Doğum	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.69 ± 4.70
p	0.131	0.159	0.531	0.923
Test İstatistiği	U=9792.500	U=9857.500	U=10398.50	t=0.096
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası				
37 altı	8 (5 - 12)	8 (4 - 16)	10 (6 - 18)	27.07 ± 4.79
37 ve üstü	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.77 ± 5.17
p	0.857	0.869	0.311	0.501
Test İstatistiği	U=3611.500	U=3617.500	U=3252.000	t=-0.674
Prenatal kayıp öyküsü varlığı				
Evet	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.64 ± 4.80
Hayır	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.74 ± 5.30
p	0.962	0.444	0.524	0.878
Test İstatistiği	U=9536.500	U=9058.500	U=9129.000	t=-0.154
Gebeliğin planlı olma durumu				
Evet	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	26.9 ± 4.54
Hayır	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	29.01 ± 5.82
p	0.000	0.147	0.116	0.002
Test İstatistiği	U=7796.500	U=9440.500	U=9318.500	t=-3.177
Plansız gebeliği sonlandırmayı düşünme durumu				
Evet	10 (8 - 14)	8 (4 - 15)	13 (10 - 18)	31.45 ± 4.89
Hayır	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	28.77 ± 5.84
p	0.010	0.193	0.046	0.145
Test İstatistiği	U=293.500	U=423.500	U=349.000	t=1.466
Gebelikte günlük yaşamı etkileyecek düzeyde fiziksel rahatsızlık yaşama durumu				
Evet	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.77 ± 5.17
Hayır	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 17)	27.59 ± 5.09
p	0.634	0.791	0.703	0.775
Test İstatistiği	U=9821.500	U=9964.000	U=9874.500	t=0.287
Evlilik yaşı				
16-20 yaş	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	28.14 ± 5.32
21-37 yaş	9 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.27 ± 4.92
p	0.152	0.030	0.982	0.144
Test İstatistiği	U=10220.000	U=9681.500	U=11231.500	t=1.466
Evlilik süresi				
1-5 yıl	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 17)	27.50 ± 4.58
6-10 yıl	8 (4 - 12)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.88 ± 5.49
11 yıl ve üzeri	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.99 ± 5.90
p	0.147	0.973	0.984	0.767
Test İstatistiği	KW=3.833	KW=0.054	KW=0.033	W=0.266
Eş ile anlaşma durumu				
İyi	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.43 ± 4.95
Orta	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	29.23 ± 5.89
p	0.384	0.088	0.435	0.027
Test İstatistiği	U=5491.500	U=5051.000	U=5521.000	t=-2.230

Sosyal destek algısı				
İyi	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	10 (6 - 18)	27.11 ± 4.84
Orta	8 (4 - 12)	8 (5 - 16)	11 (6 - 17)	28.80 ± 5.40
Kötü	8.5 (6 - 14)	8 (4 - 16)	13 (6 - 18)	30.06 ± 5.77
p	0.003	0.617	0.004	0.002
Test İstatistiği	KW=11.668	KW=0.967	KW=10.898	F=6.469
Aile Planlaması Yöntemi				
Modern Yöntem	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.48 ± 5.40
Geleneksel Yöntem	8 (4 - 14)	8 (4 - 16)	12 (6 - 18)	28.39 ± 5.57
Yöntem Kullanmıyor	8 (4 - 13)	8 (4 - 16)	11 (6 - 18)	27.64 ± 4.82
p	0.138	0.059	0.361	0.586
Test İstatistiği	KW=3.954	KW=5.672	KW=2.039	F=0.535

t=Independent Sample t test, U=Mann Whitney U test, F=One Way Anova test, KW=Kruskall Wallis test, W=Welch testi, Modern Yöntemler= Kondom, ria, aylık enjeksiyon ve oral kontraseptifler; Geleneksel Yöntem=Geri çekme, AKÖ: Annelik Kararsızlığı Ölçeği

Doğum sonu kadınların obstetrik ve bazı değişkenlerinin annelik kararsızlığı ölçeği toplam puanı ile ilişkisi Tablo 4.13’de gösterilmektedir. Doğum sonu kadınların çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, eş ile anlaşma durumu ve sosyal destek algısı değişkenleri ile annelik kararsızlığı ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Doğum sonu kadınlardan 4 ve üzeri çocuğu olanların 1 çocuğu olanlara göre, gebeliği planlı olmayanların olanlara göre, eşi ile orta düzeyde anlaşılanların iyi anlaşılanlara göre, algılanan sosyal desteği kötü olarak tanımlayanların iyi olarak tanımlayanlara göre annelik kararsızlığı toplam puanının anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.14. Annelik Kararsızlığına Etki Eden Faktörlerin Multiple Lineer regresyon analizi*

AKÖ için risk faktörleri		AKÖ Toplam				
*GEBE	β (%95CI)	Beta	t	p	Zero-order	Partial
(Constant)	23.481 (21.619 - 25.343)		24.821	0.000		
Kardeş sayısı	0.236 (0.046 - 0.425)	0.135	2.448	0.015	0.189	0.142
Çocuk sayısı	1.101 (0.132 - 2.071)	0.268	2.236	0.026	0.197	0.130
Gebelik Sayısı	-0.433 (-1.185 - 0.319)	-0.130	-1.133	0.258	0.150	-0.066
Depresyon	0.298 (0.195 - 0.4)	0.310	5.720	0.000	0.348	0.317
Aile planlaması = modern yöntem	-1.833 (-3.096 - -0.57)	-0.171	-2.857	0.005	-0.105	-0.165
Aile planlaması = geleneksel yöntem	-0.564 (-2.147 - 1.019)	-0.041	-0.701	0.484	0.085	-0.041
AKÖ için risk faktörleri		AKÖ Toplam				
** DOĞUM SONU	B(%95CI)	Beta	t	p	Zero-order	Partial
(Constant)	23.297 (21.434 - 25.159)		24.620	0.000		
Kardeş sayısı	0.200 (-0.032 - 0.431)	0.097	1.699	0.090	0.125	0.099
Çocuk sayısı	0.350 (-0.566 - 1.267)	0.094	0.752	0.453	0.144	0.044
Gebelik Sayısı	-0.123 (-0.861 - 0.614)	-0.041	-0.329	0.742	0.134	-0.019
Depresyon	0.204 (0.102 - 0.305)	0.221	3.958	0.000	0.243	0.225
Gebeliğin planlı olma durumu	1.432 (0.171 - 2.694)	0.135	2.234	0.026	0.193	0.129
AKÖ için Risk Faktörleri		AKÖ Toplam				
***TOPLAM	B(%95CI)	Beta	t	p	Zero-order	Partial
(Constant)	25.87 (23.956 - 27.784)		26.547	0.000		
Kardeş sayısı	0.209 (0.063 - 0.356)	0.111	2.815	0.005	0.158	0.115
Gebeliğin planlı olma durumu=Evet	-1.072 (-1.885 - -0.259)	-0.102	-2.591	0.010	-0.145	-0.106
Aile planlaması =modern yöntem	-1.168 (-2.043 - -0.293)	-0.108	-2.622	0.009	-0.068	-0.107
Aile planlaması = geleneksel yöntem	-0.059 (-1.175 - 1.057)	-0.004	-0.104	0.917	0.074	-0.004
Sosyal destek algısı=iyi	-1.554 (-2.828 - -0.279)	-0.132	-2.395	0.017	-0.127	-0.098
Sosyal destek algısı=orta	-1.288 (-2.85 - 0.274)	-0.087	-1.620	0.106	0.015	-0.066
Evlilik yaşı=16-20 yaş	0.595 (-0.188 - 1.378)	0.059	1.492	0.136	0.115	0.061
Depresyon	0.251 (0.178 - 0.323)	0.267	6.781	0.000	0.296	0.269

Multiple Linear Regression Analizi, β : Unstandardized coefficient, Beta: Standardized coefficient, AKÖ: Annelik Kararsızlığı Ölçeği, *Gebe= F:10.793, p:0.000, R: 0.425, R²: 0.181, AdjR²: 0.164, SE: 4.579, **Doğum sonu kadınlar= F:6.528, p:0.000, R: 0.316, R²: 0.100, AdjR²: 0.085, SE: 4.915, ***Toplam= F:12.102, p:0.000, R: 0.375, R²: 0.141, AdjR²: 0.129, SE: 4.733.

Araştırmada gebe, doğum sonu ve tüm grup için annelik kararsızlığına etki eden faktörler ile yapılan multiple lineer regresyon analizi sonucu tablo 4.14'te gösterilmektedir.

Gebe kadınların kardeş sayısı, çocuk sayısı, gebelik sayısı, en son kullandığı aile planlaması yöntemi ve Edinburgh postpartum depresyon ölçeği değişkenleri annelik kararsızlığı için toplam varyansın %16.4'lük kısmını açıklamaktadır.

Doğum sonu kadınların kardeş sayısı, çocuk sayısı, gebelik sayısı, en son kullandığı aile planlaması yöntemi ve Edinburg postpartum depresyon ölçeği değişkenleri annelik kararsızlığı için toplam varyansın %8.5'lik kısmını açıklamaktadır.

Toplam grup için kardeş sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, en son kullandığı aile planlaması yöntemi, sosyal destek algısı, evlilik yaşı ve Edinburgh postpartum depresyon ölçeği değişkenleri annelik kararsızlığı için toplam varyansın %12.9'luk kısmını açıklamaktadır.

5. TARTIŞMA

5.1. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Geçerlilik Analizi Bulgularının Tartışılması

Ölçek geçerliği analizleri, bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı konuyu diğer değişkenlerin etkisinden bağımsız bir şekilde ne derece doğru ölçtüğünü değerlendirmek için kullanılır (68,69). Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin geçerlik çalışması; dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizlerini içermiştir. Bu analizler gebe ve doğum sonu kadınlarda annelik kararsızlığı ölçeğinin geçerliğini ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

5.1.1. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Dil Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Ölçekler, geliştirildikleri kültürel çerçeveye uygun bir şekilde oluşturulurlar. Çevrilen ölçeğin anlam taşınması için, hedef kültürün normlarına uygun bir çeviri yapılmalıdır. İki kültürü iyi bilen ve iki dili akıcı bir şekilde kullanabilen uzmanlar tarafından çeviri yapılmalıdır. Çeviri işleminde en sık kullanılan yöntem olan geri çeviri tekniğini kullanabilmek için en az iki bağımsız uzman çevirmen gerekmektedir. Bir çevirmen, orijinal dilden hedef dile çeviri yapar, diğer çevirmen ise orijinal ölçeği görmeden, hedef dile çevrilen ölçeği orijinal dile geri çevirir. Çevrilen maddeler ile orijinal ölçekteki maddelerin anlamları karşılaştırılarak herhangi bir anlam kaybı olup olmadığı değerlendirilir ve gerektiğinde düzeltmeler yapılır (70). Çalışmanın ilk aşaması olan Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin geçerliliğini belirlemek için ilk olarak dil geçerliliği analizi yapılmıştır. Ölçek, araştırmacı ve iki dili de bilen iki uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe formu, ülkemizin kültürel yapısı göz önünde bulundurularak araştırmacı ve danışman tarafından oluşturulmuştur. Türkçe formun oluşturulmasının ardından, her iki dile hakim olan ve özgün ölçeği görmemiş olan iki akademisyen uzman tarafından İngilizce'ye çevirisi yeniden yapılmıştır. Orijinal ölçek ile geri çevirisi karşılaştırıldığında, uzmanlar tarafından herhangi bir anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir. Uzmanların görüşleri doğrultusunda, ölçeğin son hali için düzenlemeler yapılmıştır.

5.1.2. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Kapsam Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Ölçek geçerliliği ve güvenilirliği çalışmaları literatüründe kapsam geçerliliği için önerilen uzman sayısı minimum üç, maksimum yirmi olarak bildirilmektedir (71). Bu çalışmada, Türkçe versiyonu hazırlanan ölçek, on bir uzmana görüş formu aracılığıyla

sunulmuştur. Davis tekniği kullanılarak yapılan değerlendirme sonucunda, "KGİ değerinin 0,80'den büyük olması gerektiği" belirtilmiştir (72). Ölçeğin taslağındaki KGİ skorları 0,90-1,00 aralığında bulunmuş, bu da ölçeğin kapsam geçerliliğini doğrulamıştır. Türkçe versiyonu oluşturulan ölçek, alanında uzman 11 akademisyene gönderilmiş ve uzmanlardan her maddenin içerik açısından uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirmeler 1 ile 4 arasında puanlama ile yapılmış, her madde için gerekli öneriler için uygun boş alanlar bırakılmıştır. Kapsam geçerliliği değerlendirmesi için Lawshe ve Davis teknikleri kullanılmış, bu çalışmada ölçek değerlendirmesi için uzmanlar Davis tekniğini tercih etmiştir. Davis tekniğine göre her madde için 4 puan kullanılmış, madde çok uygunsa 4 puan, uygun ama ufak düzeltmelere ihtiyaç varsa 3 puan, madde uygun hale getirilmelidir ise 2 puan, ve uygun değilse 1 puan verilmiştir. Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplanırken uygun (3 puan) ve çok uygun (4 puan) olarak değerlendiren uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünmüştür. Bu indeksin en az 0.80 olması gerektiği kabul edilmektedir (72).

Uzman görüşlerine dayalı olarak revize edilen ölçek, pilot uygulama için 20 gebe kadın, 20 doğum sonu kadına uygulanarak, ölçek maddelerinin hedef kitle için uygun ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada toplam kapsam geçerlilik indeksi 0.98 olarak hesaplanmış, böylece ölçeğin kapsam geçerliliğini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

5.1.3. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Yapı geçerliliği, bir ölçeğin ölçülmesi amaçlanan teorik bir yapıyı ne kadar iyi ölçtüğünü belirlemeye yönelik bir değerlendirme sürecidir. Bu değerlendirme, ölçeğin hangi alt boyutlardan veya faktörlerden oluştuğunu, bu faktörlerde hangi maddelerin bulunduğunu, ölçeğin ölçüm amacını başarılı bir şekilde yerine getirip getirmediğini ve alınan puanların ne anlama geldiğini incelemeyi içerir (72). Faktör analizi iki temel yaklaşımla gerçekleştirilir bu yaklaşımlar açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizidir.

Faktör analizi uygulanmadan önce, çalışma verilerinin yeterliliği ve uygunluğu dikkate alınmalıdır. Bu doğrultuda, örneklemin yeterliliğini değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin testi ve verilerin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek için Bartlett Küresellik Testi yapılır.

Elde edilen KMO test sonuçları, bir örneklemin verilerinin geçerlik analizi için ne kadar uygun olduğunu değerlendirmede kullanılır. KMO test sonuçları, verilerin analizinde güvenilirliği ve geçerliliği değerlendirmek için önemlidir. Bu çalışmada gebe kadınlar için KMO katsayısı 0.750 doğum sonu kadınlar için 0.707 olduğu ve örneklem büyüklüğünün her iki grup için uygun olduğu belirlenmiştir. Martín-Sánchez ve

arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin orijinalinde KMO değerinin 0,90 olduğu belirtilmiştir (57). Çalışmanın örneklem büyüklüğünün faktör analizi ve korelasyon matrisinin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen Barlett Küresellik Testi sonuçları, literatürdeki kaynaklara uygun olarak p değerinin 0,05'ten küçük çıkmasını gerektirir ki bu, verilerin faktör analizi için elverişli olduğunu işaret eder (70,73).

Barlett Küresellik Testi sonuçlarına göre: Gebe kadın örneklemini için; χ^2 (chi-kare) değeri 1749.446 ve p değeri 0.000; doğum sonu kadın örneklemini için χ^2 (chi-kare) değeri 1910.279 ve p değeri 0.000 olarak bulunmuştur. Bartlett test istatistiği sonucu her iki grup içinde verilerin faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir. Martín-Sánchez ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin orijinalinde χ^2 (chi-kare) değeri 5853.89, $p < .001$ olduğu belirtilmiştir. Orijinal ölçeğin faktör yapısı incelendiğinde 3 alt boyut ve 14 maddeden oluştuğu görülmüştür. Ölçeğin orijinalinde 1,4,6,8,11,12 ve 13. maddeler ters kodlanmıştır bu çalışmada da her iki örneklem grubu için ilgili maddeler ters olarak kodlanmıştır. Annelik kararsızlığı ölçeğinin, uyarlaması yapılan topluma yönelik faktör desenini belirlemek için literatürde en sık kullanılan yöntemlerden Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi kullanılarak Faktör Analizi yapılmıştır. Annelik kararsızlığı ölçeğinin gebe örneklemini için açıklanan varyans oranı %58.795 ve öz değeri 1,00'in üzerinde üç faktör yapısı olduğu belirlenmiştir. Gebe örneklemini için %58.795'lik açıklanan varyansın %18.507'sini 1. faktörün (Şüpheler), %19.956'sını 2. faktörün (Reddetme) ve %20.332'sini 3. faktörün (Bastırma) açıkladığı belirlenmiştir.

Annelik kararsızlığı ölçeğinin doğum sonu kadın örneklemini için açıklanan varyans oranı %56.544 ve öz değeri 1,00'in üzerinde üç faktör yapısı olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu kadın örneklemini için %56.544'lik açıklanan varyansın %18.645'ini 1. faktörün (Şüpheler), %17,170'ini 2. faktörün (Reddetme) ve %20,729'unu 3. faktörün (Bastırma) açıkladığı belirlenmiştir.

Orjinal çalışmada açıklanan varyans değerleri mevcut değildir (57). Ancak, akademik literatürde çok faktörlü desenlerin değerlendirilmesinde genellikle açıklanan varyansın %40 ile %60 arasında bir aralıkta olması gerektiği belirtilir (74). Çalışma sonuçları gebe ve doğum sonu kadın örneklemeleri için, elde edilen varyansın literatürde belirtilen değer aralığında olduğunu göstermektedir. Ölçeklerde madde çıkarımlarında faktör yük değeri 0,3 olarak belirlenecekse örneklem büyüklüğü en az 300 kişi olmalıdır şeklinde belirtilmektedir (75).

Bu çalışmada gebe kadın örneklemini için faktör yüklerinin 0.472-0.910 arasında, doğum sonu kadın örneklemini için faktör yüklerinin 0.517-0.926 arasında değişmekte olduğu belirlenmiş olup literatürdeki önerilen aralığa uygun olduğu görülmektedir. Ölçeğin orjinindeki faktör yüklerinin 0.520- 0.920 arasında değişkenlik gösterdiği belirtilmiştir (57). Çalışmada ölçeğin her iki örneklem grubu için istenilen düzeyde olduğu ve ölçeğin orijinali ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında oluşturulan yapının örneklemdaki verilerle doğrulanmasını değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi kullanılır. DFA ile uyum indeksleri değerlendirilmektedir. Gebe kadınlar için uyum indeksleri değerlendirildiğinde; $\chi^2/df = 1,347$; CFI= 0,985; SRMR= 0,0428; RMSA= 0,034; GFI= 0,957 ve doğum sonu kadın örneklemini için $\chi^2/df = 2,102$; CFI= 0,958; SRMR= 0,0597; RMSA= 0,061; GFI= 0,936 değerleri ile birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi modelinin uyum indekslerinin her iki örneklem grubu için kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Orijinal ölçekteki uyum indeksleri Chi-square = 428.0, RMSEA = 0.062, CFI = 0.977 ve TLI = 0.971 olup iyi uyum gösterdiği belirtilmiştir. Bulgular doğrultusunda, 14 maddelik Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin üç faktörlü yapısı, modelle uyumludur ve ölçeğin yapı geçerliliğini sağladığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar, maddelerin homojen bir şekilde dağıldığını, alt boyutların etkili bir temsil gücünün olduğu ve ölçeğin geçerliliğe sahip bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

5.2. Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Bulgularının Tartışılması

Ölçeğin güvenirliliği değerlendirilirken iç tutarlılık ve zaman karşı değişmezlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

5.2.1. İç Tutarlılık

Annelik kararsızlığı ölçeği maddeleri için Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan katsayıları ile iç tutarlılık değerlendirilmiştir. Bu çalışmada gebe kadın örneklemini için ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.764, alt boyutlar için ise; “şüpheler” alt boyutu 0.721, “reddetme” alt boyutu 0.844 ve “bastırma” alt boyutu 0.859 olarak belirlenmiştir. Doğum sonu kadın örneklemini için ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.761, alt boyutlar için ise; “şüpheler” alt boyutu 0.724, “reddetme” alt boyutu 0.732 ve “bastırma” alt boyutu 0.868 olarak belirlenmiştir. Orijinal ölçekte Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.86, “şüpheler” alt boyutu 0.83, “reddetme” alt boyutu 0.70 ve “bastırma” alt boyutu 0.80 olarak belirtilmiştir (57).

Cronbach alfa katsayısı, bir ölçeğin iç tutarlılığını ölçer. Yani ölçeğin farklı maddeleri veya soruları arasındaki ilişkiyi değerlendirir. Yüksek bir Cronbach alfa katsayısı, ölçeğin maddeleri arasındaki ilişkinin güçlü olduğunu ve ölçeğin güvenilir olduğunu gösterir (76). Cronbach alfa katsayısının gebe ve doğum sonu kadın örnekleminde oldukça güvenilir aralıkta olduğu görülmektedir. Annelik Kararsızlığı ölçeği hem gebe hem de doğum sonu kadın örneklemini için güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir. Bu çalışmada gebe kadın örneklemini için madde korelasyonlarını 0.241 ile 0.484 arasında, doğum sonu örneklemini için 0.218-0,495 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin orijinalinde madde toplam puan korelasyonlarına yer verilmemiştir. Türk toplumuna uyarlanan ölçekte her iki örneklem grubu için madde toplam puan korelasyonlarının ayırt edicilik gücünün olduğu söylenebilir. Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin maddelerinin ayırt edicilik güçlerini belirlemek amacıyla literatüre uygun şekilde ölçekten alınan puanlar en yüksekten en düşüğe sıralanıp, en yüksek %27'lik üst grup ile en düşük %27'lik alt grup oluşturuldu ve bu iki grup arasındaki fark, bağımsız gruplar arasında t testi kullanılarak analiz edildi (77). Karşılaştırma sonucunda, ölçeğin tüm maddeleri için $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edildi. Bu sonuç, Annelik Kararsızlığı Ölçeği maddelerinin ve toplam ölçek puanının gebe ve doğum sonu kadın örneklemini için annelik kararsızlığı düzeyini ayırt etme yeteneğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu verilere dayanarak, Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin iç tutarlılık ve homojenlik açısından güçlü bir ölçek olduğu söylenebilir.

5.2.2. Zamana Karşı Değişmezlik

Araştırmada Türk kültürüne uyarlaması yapılan Annelik Kararsızlığı Ölçeği 3 hafta sonra 40 gebe kadın ve 40 doğum sonu kadına yeniden uygulanmıştır. Literatürde zamana karşı değişmezlik analizinde korelasyon katsayısının 0.70'in üzerinde olması ölçeğin zamana karşı güvenilir bir ölçek olduğunu ifade eder (78). Bu araştırmada gebe kadın örneklemini için korelasyon değeri 0.927, doğum sonu kadın örneklemini için 0.916 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonunda tekrarlı ölçüm yapılmamıştır. Literatür doğrultusunda Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin gebe ve doğum sonu kadın örneklemeleri için zamana karşı güvenilir olduğu söylenebilir.

Araştırmada Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nden gebe kadın örnekleminde en düşük ve en yüksek 17-41 puan alınmış olup ölçek toplam puan ortalaması 27.96 ± 5.01 dir. Doğum sonu kadın örneklemini için en düşük ve en yüksek 14-41 puan alınmış olup ölçek toplam puan ortalaması 27.71 ± 5.14 'tür. Toplam grup için en düşük ve en yüksek 14-41 puan alınmış olup ölçek toplam puan ortalaması 27.81 ± 5.07 olarak bulunmuştur. Ölçek

toplam puanındaki farkın her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0,546$). Ölçeğin orijinal versiyonunda gebe kadın örneklemini için ölçek toplam puanı 26.61 ± 6.63 , doğum sonu kadın örneklemini için 26.42 ± 6.76 olarak belirtilmiştir. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ifade edilmiştir. Çalışma sonuçları ölçek orijinalinde yer alan sonuçlarla benzerdir. Bu sonuçlar çalışmanın başında planlanan araştırma sorularına (S1: Gebeler için Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçek midir? ; S2: Doğum sonu kadın örneklemini için Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?) yanıt oluşturmuş olup ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

5.3. Annelik Kararsızlığına Etki Eden Faktörlere İlişkin Analiz Sonuçlarının Tartışılması

Gebe kadınların annelik kararsızlığını etkileyen faktörleri değerlendirmek için yapılan regresyon analizinde gebelerin kardeş sayısı arttıkça annelik kararsızlığını daha fazla yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde bu konuya ilişkin bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte kardeş sayısı fazla olan gebelerin, fazla çocuğun getirmiş olduğu maddi-manevi sorumluluk ve zorlukları deneyimleme durumunun annelik sürecindeki kararını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Gebe kadınların, çocuk sayısının artmasıyla birlikte annelik kararsızlığını daha fazla deneyimlediği belirlenmiştir. Özellikle üç veya daha fazla çocuğa sahip olan gebe kadınların, daha az çocuğa sahip olanlara göre annelik kararsızlığını toplam puanı anlamlı olarak daha yüksektir. Bu durum, artan çocuk sayısının getirdiği artan bakım yükü, daha fazla sosyal destek ihtiyacı, artan sorumluluklar ve öncelikler gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir (28). Çocuk sayısının artması, artan sorumluluklar ve roller ile annelik kararsızlığı yaşama olasılığını artırabilir.

Bu çalışmada, aile planlaması yöntemi kullanmayan gebe kadınların modern yöntem kullananlara göre annelik kararsızlığı daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Modern aile planlaması yöntemlerini kullanan kadınlar, genellikle gebeliği istedikleri ve ne zaman çocuk sahibi olacaklarını bilinçli bir şekilde seçtikleri için daha düşük annelik kararsızlığına sahip olabilirler (79). Gebelik kararsızlığı ile ilişkili faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada gebelik konusunda kararsızlık yaşayan kadınların aile planlaması yöntem kullanımının daha düşük olduğu belirtilmiştir (80).

Bu çalışmada, gebeliği plansız olan doğum sonu kadınların gebeliği planlı olanlara göre annelik kararsızlığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İstenmeyen gebeliğin anne ruh sağlığı üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, beklenmedik bir

gebelikle karşılaşan kadınların, annelik rolünü kabul etme konusunda güçlükler yaşadığı belirtilmektedir. Bu süreçte kadınların yeterli sosyal destek sistemlerinin oluşamaması nedeniyle anneliğe uyumda zorluklar olacağı belirtilmektedir (81). Bu karara etki eden faktörlerin anlaşılması ve kadının sağlık uzmanları, aile ve arkadaşlar ile iş birliği içinde olmaları kadınların en iyi kararı vermelerini sağlayabilir.

Depresyonun gebe ve doğum sonu kadınlarda annelik kararsızlığı üzerindeki etkisi incelendiğinde; depresyon arttıkça her iki grupta annelik kararsızlığının arttığı belirlenmiştir. İstenmeyen gebeliğin anne ruh sağlığı üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada istenmeyen gebeliğin kadınlara depresyon oranlarını %20 artırdığı ve yüksek ebeveynlik stresiyle ilişkisi olduğu belirtilmiştir (81). Gebelik kararsızlığıyla ilişkili faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada, kararsızlık yaşayan kadınların algılanan stres düzeyleri ve depresif belirtilerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu belirtilmiştir (80). İstenmeyen gebeliklerin anne ve çocuk sağlığı üzerine etkisinin değerlendirildiği meta analiz çalışmasında istenmeyen gebeliklerin doğum öncesi ve sonrası depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (82). Yapılan bir çalışmada planlanmamış gebelik, planlanmış gebelikle karşılaştırıldığında anlamlı derecede artan psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirilmiştir (83). Çalışma sonuçları literatürle uyumludur. Bu sonuçlar çalışmanın başında planlanan araştırma sorularına (**S3:** Gebeler için Bazı Demografik-Obstetrik Değişkenler ile Depresyon Annelik Kararsızlığı üzerinde etkili midir? ; **S4:** Doğum sonu kadın örneklemini için Bazı Demografik-Obstetrik Değişkenler ile Depresyon Annelik Kararsızlığı üzerinde etkili midir?) yanıt oluşturmuş olup depresyon ve bazı demografik ve obstetrik değişkenlerin annelik kararsızlığında etkili olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelik Kararsızlığı ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması için yapılan geçerlilik ve güvenirlik analiz sonuçları ve etkileyen faktörlerin sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

- Ölçeğin dil, kapsam ve yapı geçerliği sağlanmıştır.
- AFA sonuçlarına göre, gebe, doğum sonu ve toplam grup örneklemi için Annelik Kararsızlığı Ölçeğindeki tüm faktörlerin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde olduğu ve herhangi bir binişik madde olmadığı görülmüş olup ölçekten madde çıkarımı yapılmamıştır.
- Her iki örnekleme Varimax döndürme yöntemi uygulandığında, maddeler toplam üç faktör altında toplanmış ve bu faktörler gebe kadın örnekleme için toplam varyansın %58.795'ini doğum sonu kadın örnekleme için %56.544'ünü açıklamaktadır.
- Annelik Kararsızlığı Ölçeği 14 maddeden oluşmakta olup, üç alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Alt boyutlar kuramsal çerçeve doğrultusunda isimlendirilmiştir. Birinci alt boyut “Şüpheler” alt boyutu olup; 2., 3., 5., 7., 9., 10. maddelerinden oluşmuştur. İkinci alt boyut “Reddetme” alt boyutu olup; 1., 4., 6., 8. maddelerinden oluşmuştur. Üçüncü alt boyut “Bastırma” alt boyutu olup 11., 12., 13., 14. maddelerinden oluşmuştur.
- DFA sonucu; Gebe kadınlar için uyum indeksleri değerlendirildiğinde, $\chi^2/df = 1.347$; CFI= 0.985; SRMR= 0.0428; RMSA= 0.034; GFI= 0.957 ve Doğum sonu kadın örnekleme için $\chi^2/df = 2.102$; CFI= 0.958; SRMR= 0.0597; RMSA= 0.061; GFI= 0.936 değerleri ile birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi modelinin uyum indekslerinin her iki örneklem grubu için kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir
- Ölçek maddelerinin %27'lik alt ve üst grup hesaplama yöntemi ile tüm maddelerin ayırt edici güçte olduğu gözlemlenmiştir.
- Ölçek toplamının Cronbach alfa katsayısı; gebe kadın örnekleme için 0.764, doğum sonu kadın örnekleme için 0.761 tüm grup için 0.752 olarak belirlenmiştir.
- Ölçeğin gebe kadın örnekleme için madde korelasyonlarını 0.241 ile 0.484 arasında, doğum sonu örnekleme için 0.218-0.495 ve tüm grup için 0.214-0.468 arasında olduğu belirlenmiştir.

- Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini ölçmek için yapılan test tekrar test analizi sonucunda gebe ($r=0.927$) ve doğum sonu kadın ($r=0.916$) örneklemleri için ölçeğin toplam puan ortalamasının zamana karşı ölçüm sonuçları arası ilişkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.05$)
- Annelik Kararsızlığı Ölçeğinin Türk toplumundaki gebe ve doğum sonu kadınların annelik kararsızlığı düzeylerini belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulundu
- Gebe kadın örnekleminde; kardeş sayısı fazla olanların, çocuk sayısı fazla olanların, aile planlaması yöntemi kullanmayanların ve depresyon ölçek puanı arttıkça annelik kararsızlığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu kadın örnekleminde; gebeliği planlı olmayanların ve depresyon ölçek puanı arttıkça annelik kararsızlığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Tüm grup için; kardeş sayısı fazla olanların, gebeliği planlı olmayanların, aile planlaması yöntemi kullanmayanların, sosyal destek algısı kötü olanların ve depresyon ölçek puanı arttıkça annelik kararsızlığının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Öneriler

- Annelik Kararsızlığı Ölçeği'nin ASM'lerde çalışan hemşirelere tanıtılması ve kadınlara hemşireler tarafından annelik kararsızlık düzeyini belirlemek için kullanılması,
- Ölçeğin madde sayısının fazla olmaması ve pratik olması nedeniyle rutin olarak kullanılabilir hale getirilip bu süreçte kararsızlık düzeyi fazla olan annelere destek sağlanması,
- Etkileyen faktörler doğrultusunda risk grubunda olanların daha yakından takip edilmesi,
- Ölçeğin farklı örneklem gruplarında (engelli çocuğu olan, tek ebeveyn olan kadınlar) geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması ve kullanımının artırılması,
- Ölçeğin farklı merkezlerde ve farklı kültürlerde uygulanarak genellenebilirliğinin artırılması,
- Ölçeğin anneliğe ilişkin kararsızlığın değerlendirildiği araştırmalarda güvenle kullanımı önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: Estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet Global Health* 2018, 6(4): e380–e9.
2. Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning* 2014, 45(3): 301–14.
3. Dizaho, E. K., Salleh, R., & Abdullah, A. (2016). The impact of work-family conflict on working mothers' career development: A review of literature. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences* 10(11): 328-34.
4. Logan C, Holcombe E, Manlove J, Ryan S. The consequences of unintended childbearing. *Washington, DC: Child Trends and National Campaign to Prevent Teen Pregnancy* 2007, 28: 142-51.
5. Steinberg JR, Rubin LR. Psychological aspects of contraception, unintended pregnancy, and abortion. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences* 2014, 1(1): 239–47.
6. Klann EM, Wong YJ. A pregnancy decision-making model: psychological, relational, and cultural factors affecting unintended pregnancy. *Psychology of Women Quarterly* 2020, 44(2): 170-86.
7. Suppes A. Do women need to have children in order to be fulfilled? a system justification account of the motherhood norm. *Soc Psychol Personal Sci* 2020, 11: 999–1010.
8. Koletzko SH, La Marca-Ghaemmaghami P, Brandstätter V. Mixed expectations: effects of goal ambivalence during pregnancy on maternal well-being, stress, and coping. *Appl Psychol Heal Well-Being* 2015, 7: 249–74.
9. Chapman E, Gubi PM. An Exploration of the ways in which feelings of “maternal ambivalence” affect some women. *Illn Cris Loss* 2019, 30(2): 92–106.
10. Henderson A, Harmon S, Newman H. The price mothers pay, even when they are not buying it: mental health consequences of idealized motherhood. *Sex Roles* 2016, 74:512–26.

11. Ay S, Yanikkerem E, Mutlu S. İstenmeyen Gebelik Yaşayan Kadınların Özellikleri ve Kontraseptif Yöntemleri Bırakma Nedenleri: Kırsal Alan Örneği. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012, 11(3): 315-24.
12. Bostanci MS. Doğu Anadolu Bölgesindeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi* 2011, 38(2): 202-7.
13. Akyol A. *Anneliğin Kadın Çalışanlara Etkileri*. 1. Baskı. Ankara, Gazi Kitabevi, 2020:23-48.
14. Kuipers YJ, van Beeck E, Cijssouw A, van Gils Y. The impact of motherhood on the course of women's psychological wellbeing. *Journal of Affective Disorders Reports* 2021, 6: 100216.
15. Pollack DL. Maternal Ambivalence in Session: Helping Mothers Face Mixed Feelings Toward Their Children with Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy. *Women & Therapy* 2021, 1-31.
16. Rehbein E, Moyer A, Lobel M. Ways of Coping with Stress during Pregnancy: Differences Revealed through Meta-Analysis. *Women's Reproductive Health* 2023, 1-17.
17. Øygarden AMU, Berg RC, Abudayya A, Glavin K, Strøm BS. Measurement instruments for parental stress in the postpartum period: A scoping review. *Plos one* 2022, 17(3): e0265616.
18. Almond B. *The monster within: The hidden side of motherhood*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press 2011.
19. Raneberg A, MacCallum F. 'Living in two worlds': A qualitative analysis of first-time mothers' experiences of maternal ambivalence. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2023, 1-15.
20. Gómez AM, Arteaga S, Villaseñor E, Arcara J, Freihart B. The misclassification of ambivalence in pregnancy intentions: a mixed-methods analysis. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2019, 51(1): 7-15
21. Travassos-Rodriguez F, Féres-Carneiro T. Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. *Tempo psicanalítico* 2013, 45(1): 111-21.

22. Ibrahim SM, Lobel M. Conceptualization, measurement, and effects of pregnancy-specific stress: review of research using the original and revised Prenatal Distress Questionnaire. *Journal of behavioral medicine* 2020, 43(1): 16-33.
23. Meeussen L, Van Laar C. Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout and career ambitions. *Frontiers in psychology* 2018, 9: 2113.
24. Women, U. N. BM Kadın Birimi Stratejik Planı. 2022, 2022-5.
25. Bryant AS, Nakagawa S, Gregorich SE, Kuppermann M. Race/Ethnicity and pregnancy decision making: the role of fatalism and subjective social standing. *Journal of women's health* 2010, 19(6): 1195-200.
26. Mynarska M, Rytel J. Childbearing motivation at the onset of emerging adulthood. *Journal of Youth Studies* 2022, 1-19.
27. Lozowchuk A, Carroll JE, Hobel C, Coussons-Read M, Schetter CD, Ross KM. Partner relationship quality and IL-6: IL-10 trajectories from pregnancy to a year after-birth. *Brain, Behavior, and Immunity* 2023, 114: 407-13.
28. MacLaughlin P, Scarbrough G. "I'm So Tired": The Labour of Care, Infant Sleep Management, and Maternal Ambivalence. *The Maternal Tug: Ambivalence, Identity, and Agency*, 2020, 12.
29. Evcili F. Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazıroluşluk durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2018, 27(1): 56-61.
30. Lukasse M, Laanpere M, Karro H, Kristjansdottir H, Schroll AM, Van Parys AS. On behalf of the Bidens study group et al. Pregnancy intendedness and the association with physical, sexual and emotional abuse—a European multi-country cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015, 15: 1-9.
31. Fingerman KL, Pitzer L, Lefkowitz ES, Birditt KS, Mroczek D. Ambivalent relationship qualities between adults and their parents: Implications for the well-being of both parties. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 2008, 63(6): 362-371.
32. Nachinab GTE, Donkor ES, Naab F. Research Article Perceived Barriers of Child Adoption: A Qualitative Study among Women with Infertility in Northern Ghana. *BioMed Research International* 2019, 1-9.

33. Zhang Y, Jin A, Zhu J, Zhou J, Cai J, Liu Y, Sui W. Stress Response to Fertility Decisions of Married and Parous Women with Unexpected Pregnancy: A Three Month Study at Tertiary Suzhou Hospital, China. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology* 2023, 50(10): 208.
34. Safdari-Dehcheshmeh F, Noroozi M, Taleghani F, Memar S. Factors Influencing the Delay in Childbearing: A Narrative Review. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2023;28(1): 10-19.
35. Shreffler KM, Johnson DR. Fertility intentions, career considerations and subsequent births: The moderating effects of women's work hours. *Journal of family and economic issues* 2013, 34 : 285-95.
36. Klingberg-Allvin M, Binh N, Johansson A, Berggren V. One foot wet and one foot dry: transition into motherhood among married adolescent women in rural Vietnam. *Journal of Transcultural Nursing* 2008, 19(4): 338-46.
37. Wilson EK, Koo HP, Minnis AM. Factors influencing women's decisions about pregnancy spacing: Findings from a focus group discussion study. *Contraception-* 2021, 103(3): 190-4.
38. Valentine B, Nicolás S, Ignacio P. Disparities in Gender Preference and Fertility: Southeast Asia and Latin America in a Comparative Perspective. *Popul Res Policy Rev* 2022, 41(3):1295-323.
39. Fox AB, Quinn DM. Pregnant women at work: The role of stigma in predicting women's intended exit from the workforce. *Psychology of Women Quarterly* 2015, 39(2): 226-42.
40. Smith W, Turan JM, White K, Stringer KL, Helova A, Simpson T, Cockrill K. Social norms and stigma regarding unintended pregnancy and pregnancy decisions: a qualitative study of young women in Alabama. *Perspectives on sexual and reproductive health* 2016, 48(2): 73-81.
41. Staneva AA, Bogossian F, Wittkowski A. The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery* 2015, 31(6): 563-73.

42. Saharoy R, Potdukhe A, Wanjari M, Taksande AB. Postpartum Depression and Maternal Care: Exploring the Complex Effects on Mothers and Infants. *Cureus*, 2023, 15(7).
43. Hadfield H, Wittkowski A. Women's experiences of seeking and receiving psychological and psychosocial interventions for postpartum depression: a systematic review and thematic synthesis of the qualitative literature. *Journal of midwifery & women's health* 2017, 62(6): 723-736.
44. Staneva AA, Wigginton B. The happiness imperative: exploring how women narrate depression and anxiety during pregnancy. *Feminism & Psychology*, 2018, 28(2): 173-93.
45. Ou CH, Hall WA. Anger in the context of postnatal depression: An integrative review. *Birth* 2018, 45(4): 336-46.
46. Blum LD. Psychodynamics of postpartum depression. *Psychoanalytic Psychology* 2007, 24(1): 45.
47. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6): 479-84.
48. Fakhraei R, Terrion JL. Identifying and exploring the informational and emotional support needs of primipara women: a focus on supportive communication. *The Journal of Perinatal Education* 2017, 26(4): 195-207.
49. World Health Organization. *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. World Health Organization. 2017.
50. MirzaeeRabor F, Mirzaee F, MirzaeiNajmabadi K, Taghipour A. Respect for woman's decision-making in spontaneous birth: A thematic synthesis study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2016, 21(5): 449.
51. Reticena KDO, Yabuchi VDNT, Gomes MFP, Siqueira LDE, Abreu FCPD, Fracolli LA. Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. *Revista latino-americana de enfermagem* 2019, 27.
52. Howard LM, Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry* 2020, 19(3): 313-27.

53. Saharoy R, Potdukhe A, Wanjari M, Taksande AB. Postpartum Depression and Maternal Care: Exploring the Complex Effects on Mothers and Infants. *Cureus* 2023, 15(7).
54. Özten İ. Gebelikten kaçınma isteği ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2022.
55. Küçük, E. Doğum sonrası annelik hüznü değerlendirme ölçeği: Geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2022.
56. Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis. 2nd ed. New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1992.
57. Martínez-Borba V, Catalá P, Osma J, Peñacoba-Puente C, Suso-Ribera C. Development and psychometric properties of the maternal ambivalence scale in spanish women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2022, 22(1): 1-12.
58. Cox JL, Holden JM., Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987, 150: 782-2.
59. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları* 1996, 1: 51-2.
60. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research* 1992, 5: 194-7.
61. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi* 2005, 1: 771-4.
62. Akyüz HE. Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi* 2018, 7(2): 186-98.
63. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 2017, 46: 74-85.

64. Wong A, Carlback J. A Study on Factors Influencing Acceptance of Using Mobile Electronic Identification Applications in Sweden. 2018.
65. Karakoç AGDFY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2014, 13(40): 39-49.
66. Kilic S. Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences* 2016, 6(1): 47.
67. Erkuş A. *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci*. 7. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2014, 180-200.
68. Kartal M, Bardakçı S. *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri*. 1. Baskı. Ankara Akademisyen Kitabevi, 2018, 9-180.
69. Karakoç AGDFY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2014, 13(40), 39-49
70. Çapık C, Gözümlü S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2018, 26(3): 199-210.
71. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinde Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, 3.Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2014. p. 480-3
72. Gökdemir F, Yılmaz T. Likert Tipi Ölçekleri Kullanma, Modifiye Etme, Uyarlama ve Geliştirme Süreçleri. *Journal of Nursology* 2023, 26(2): 148-60.
73. Çolakoglu, Ö. M. ve Büyükeksi, C. (2014). Açımlayıcı faktör analizi süreç unsurlarının değerlendirilmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi* , 2 (1), 56-64
74. Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2008). Bilimsel araştırma yöntemleri.
75. Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. *Ankara: Seçkin Yayıncılık*, 271.
76. Uzunsakal, E., & YILDIZ, D. (2018). Alan araştırmalarında güvenirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.
77. Şeker H, Gençdoğan B. Psikolojide ve eğitimde ölçme aracı geliştirme. Ankara: 2014, Nobel.

78. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN. (2015) Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, İstanbul: *Nobel Tıp Kitapevi*, 217-230
79. Staveteig S. Fear, opposition, ambivalence, and omission: results from a follow-up study on unmet need for family planning in Ghana. *PloS one* 2017, 12(7): e0182076.
80. Patel PR, Laz TH, Berenson AB. Patient characteristics associated with pregnancy ambivalence. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015, 24(1):37-41.
81. Bahk J, Yun SC, Kim YM, Khang YH. Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC pregnancy and childbirth* 2015, 15(1): 1-12
82. Nelson HD, Darney BG, Ahrens K, Burgess A, Jungbauer RM, Cantor A, Atchison C, Eden KB, Goueth R, Fu R. Associations of unintended pregnancy with maternal and infant health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Jama* 2022, 328(17): 1714-1729.
83. Barton K, Redshaw M, Quigley MA, Carson C. Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC pregnancy and childbirth* 2017, 17: 1-9.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Kişisel Bilgi Formu – Gebe

- 1) **Yaşınız nedir?**.....
- 2) **Eğitim düzeyiniz nedir:**
1) Okuryazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve ↑
- 3) **Çalışma durumunuz nedir:** 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
- 4) **Gelir düzeyiniz:**
1. Gelirim giderimden az 2. Gelirim giderime eşit 3. Gelirim giderimden fazla
- 5) **Aile Tipiniz nedir:** 1. Çekirdek Aile 2. Geniş Aile
- 6) **Eşinizin eğitim düzeyiniz nedir:**
1) Okuryazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve ↑
- 7) **Eşinizin çalışma durumu nedir:** 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
- 8) **Kardeş sayınız nedir?**.....
- 9) **Kardeşlerinize bakım verme durumunuz oldu mu?** 1) Evet 2) Hayır
- 10) **Anne ve babanızın birliktelik durumu nedir?**
1) Anne baba birlikte 2) Anne baba ayrı 3) Ebeveynlerden biri yaşıyor
4) Ebeyenlerden ikisi de yaşamıyor
- 11) **Gebelik haftanız nedir?**
- 12) **Gebelik sayınız nedir:**.....
- 13) **Gebeliğinizde bir risk durumu var mı?** 1) Evet 2) Hayır
- 14) **Çocuk sayınız nedir:**.....
- 15) **Çocukların yaşları ve cinsiyetleri:**
- 16) **Evlilik yaşıınız nedir:**.....
- 17) **Evlilik süreniz nedir:**.....
- 18) **Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?** 1) İyi 2) Orta 3) Kötü
- 19) **Şu anki/ En son ki gebeliğiniz planlı/istenen bir gebelik miydi?**
1) Evet (17. Soruya geçiniz) 2) Hayır
- 20) **Hayır ise gebeliği sonlandırmayı düşündünüz mü?** 1) Evet 2) Hayır
- 21) **En son kullandığınız aile planlaması yöntemi nedir?**.....
- 22) **Gebeliğinizde günlük aktivitelerinizi olumsuz etkileyecek düzeyde fiziksel rahatsızlık (bulantı, kusma, varis, halsizlik, bel ve pelvik bölgede ağrı...) yaşadınız mı?**
1) Evet 2) Hayır

23)(Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte)Sosyal destek algınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) İyi 2) Orta 3) Kötü



EK-3. Kişisel Bilgi Formu - Doğum sonu

1. **Yaşınız nedir?**.....
2. **Eğitim düzeyiniz nedir:**
1)Okuryazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve ↑
3. **Çalışma durumunuz nedir:** 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
4. **Gelir düzeyiniz:**
1. Gelirim giderimden az 2. Gelirim giderime eşit 3. Gelirim giderimden fazla
5. **Aile Tipiniz nedir:** 1. Çekirdek Aile 2. Geniş Aile
6. **Eşinizin eğitim düzeyiniz nedir:**
1) Okuryazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve ↑
7. **Eşinizin çalışma durumu nedir:** 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
8. **Kardeş sayınız nedir?**.....
9. **Kardeşlerinize bakım verme durumunuz oldu mu?** 1) Evet 2) Hayır
10. **Anne ve babanızın birliktelik durumu nedir?**
1) Anne baba birlikte 2) Anne baba ayrı
3) Ebeveynlerden biri yaşıyor 4) Ebeyenlerden ikisi de yaşamıyor
11. **Gebelik sayınız nedir:**.....
12. **Gebeliğiniz riskli bir gebelik miydi?** 1) Evet 2) Hayır
13. **Çocuk sayınız nedir:**.....
14. **Çocukların yaşları ve cinsiyetleri nedir?**.....
15. **Doğumda herhangi bir komplikasyon yaşadınız mı?** 1) Evet 2) Hayır
16. **Doğum şekliniz nedir?** 1) Vajinal(Normal) Doğum 2) Sezaryen Doğum
17. **Doğumu kaçınıcı gebelik haftasında gerçekleştirdiniz?**.....
18. **Prenatal kayıp öykünüz var mıdır?** 1) Evet 2) Hayır
19. **Evlilik yaşıınız nedir:**.....
20. **Evlilik süreniz nedir:**.....
21. **Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?** 1) İyi 2) Orta 3) Kötü
22. **Şu anki/ En son ki gebeliğiniz planlı/istenen bir gebelik miydi?**
1) Evet (17. Soruya geçiniz) 2) Hayır
23. **Hayır ise gebeliği sonlandırmayı düşündünüz mü?** 1) Evet 2) Hayır
24. **En son kullandığınız aile planlaması yöntemi nedir?**.....

25. Gebeliğinizde günlük aktivitelerinizi olumsuz etkileyecek düzeyde fiziksel rahatsızlık (bulantı, kusma, varis, halsizlik, bel ve pelvik bölgede ağrı...) yaşadınız mı?

1) Evet 2) Hayır

26. (Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte) Sosyal destek algınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1) İyi 2) Orta 3) Kötü



EK-4. Annelik Kararsızlığı Ölçeği (AKÖ)

Aşağıdaki sorular, şu anki veya gelecekteki annelikle ilgili yaşıyor olabileceğiniz düşünceleri sormaktadır. Lütfen her bir ifadeye katılma düzeyinizi belirtiniz.

	Tamamen katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Anne olmak beni heyecanlandıran bir şeydir				
2. Anne olmayı gerçekten isteyip istemediğime dair sıklıkla şüphe duyuyorum				
3. Bebeğimle etkileşim içerisinde olduğumu hayal ettiğimde veya düşündüğümde, kendimi bunalmış ve güvensiz hissediyorum				
4. Şu anda anne olmak, benim hayatımda ilerlemek ve gelişmek anlamına geliyor				
5. Anne olduğum için sıklıkla pişmanlık duyuyorum				
6. Anne olmak şüphesiz istediğim bir şeydir				
7. Bazen annelikle ilgili büyük bir reddedilme veya korku hissediyorum				
8. Anne olmayı her zaman istedim				
9. Anne olma kararıyla ilgili fikrimi sık sık değiştirmek isterim veya istemişimdir				
10. Anneliği düşündüğümde olumlu ve olumsuz karışık duygular hissediyorum				
11. Annelikle ilgili şüphelerim olsaydı ailemle açıkça paylaşırdım				
12. Annelikle ilgili şüphelerim olsaydı bir arkadaşım ile açıkça paylaşırdım				
13. Annelikle ilgili şüphelerim olsaydı eşimle açıkça paylaşırdım. (Eğer bir eşiniz yoksa, bir eşiniz olsa nasıl olurdu diye düşünün)				
14. Annelikle ilgili şüphelerim olsaydı muhtemelen kendime saklardım				

EK-5. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum

---Her zaman olduğu kadar	0
---Artık pek o kadar değil	1
---Artık kesinlikle o kadar değil	2
---Artık hiç değil	3

2. Geleceğe hevesle bakıyorum

---Her zaman olduğu kadar	0
---Artık pek o kadar değil	1
---Artık kesinlikle o kadar değil	2
---Artık hiç değil	3

3. Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

---Evet, çoğu zaman	3
---Evet, bazen	2
---Çok sık değil	1
---Hayır, hiçbir zaman	0

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum

---Hayır, hiçbir zaman	0
---Çok seyrek	1
---Evet, bazen	2
---Evet, çoğu zaman	3

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum

---Evet, çoğu zaman	3
---Evet, bazen	2
---Çok sık değil	1
---Hayır, hiçbir zaman	0

6. Herşey giderek sırtıma yükleniyor.

---Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.	3
---Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.	2
---Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.	1
---Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum	0

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum

---Evet, çoğu zaman	3
---Evet, bazen	2
---Çok sık değil	1
---Hayır, hiçbir zaman	0

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum

---Evet, çoğu zaman	3
---Evet, bazen	2
---Çok sık değil	1
---Hayır, hiçbir zaman	0

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum

---Evet, çoğu zaman	3
---Evet, oldukça sık	2
---Çok seyrek	1
---Hayır, asla	0

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

---Evet, oldukça sık	3
---Bazen	2
---Hemen hemen hiç	1
---Asla	0

EK-6. Ölçek Kullanım İzni



EK-7. Etik Kurul Onay Sayfası



EK-8. Kurum İzni Onay Sayfası



Ek-9. Görüşü Alınan Uzman Listesi

1) Prof. Dr. Emre YANIKKEREM Manisa Celâl Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2) Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ Çukurova Üniversitesi Ebelik Bölümü
3) Prof. Dr. Simge ZEYNELOĞLU Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
4) Doç. Dr. Fatma KORUK Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
5) Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN Adıyaman Üniversitesi Ebelik Bölümü
6) Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL Çukurova Üniversitesi Ebelik Bölümü
7) Doç. Dr. Tuba UÇAR İnönü Üniversitesi Ebelik Bölümü
8) Doç. Dr. Mesude DUMAN Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
9) Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
10) Doç. Dr. Yeşim Aksoy Derya İnönü Üniversitesi Ebelik Bölümü
11) Doç. Dr. Gülçin Nacar İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü

EK-10. Eğitim Sertifikası

