

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**PRİMİPAR GEBELERE SON TRİMESTERDE FARKLI İKİ
YÖNTEM (YÜZYÜZE/ WEB TABANLI) İLE VERİLEN EĞİTİMİN
ANNELİK ROLÜNÜ KAZANMALARINA ETKİSİ**

İMREN ARPACI KIZILDAĞ

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP-2023

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PRİMİPAR GEBELERE SON TRİMESTERDE FARKLI
İKİ YÖNTEM (YÜZYÜZE/ WEB TABANLI)
İLE VERİLEN EĞİTİMİN ANNELİK ROLÜNÜ
KAZANMALARINA ETKİSİ

İMREN ARPACI KIZILDAĞ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Hemşirelik Doktora Programı İçin Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr.Öğr.Üyesi Feride YİĞİT

GAZİANTEP
2023

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU



TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

10.01.2023

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecim boyunca bilgi, tecrübe ve desteği ile her zaman yanımda olan, mesleki ahlak ve etiği ile çalışmama ışık tutan, sabırlı ve sevecen haliyle her daim pozitif enerji veren, birlikte çalışmaktan onur duyduğum değerli danışman hocam Doktor Öğretim Üyesi Feride YİĞİT'e,

Doktora Tez İzleme Komitemde bulunan; bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren ve örnek olan, desteklerini her zaman hissettiren kıymetli hocalarım Prof. Dr. Nermin OLGUN'a ve Dr. Öğretim Üyesi Zerrin ÇİĞDEM'e,

Her daim yanımda olan, çalışmalarımda fikirleriyle bana destek olan, varlıklarıyla beni mutlu eden değerli dostlarım Mustafa KILAVUZ'a ve Melek Hava KÖPRÜLÜ'ye,

Çalışmamı yürütürken bana destek olan Dr. Beşir Öke Aile Sağlığı Merkezi değerli çalışanlarına, Şehriban Özbiçer Aile Sağlığı Merkezi değerli çalışanlarına ve kliniğinde bana yer veren Doç Dr. Tuncay YÜCE'ye ve ekibine,

Çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen, mesleki tecrübesine ve iletişimine hayran olduğum değerli arkadaşım Ebe Hatice ONUR'a,

Mesleki etik ve ahlakıyla örnek bir çalışma sergileyen, eğitim ve tez sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen kıymetli çalışma arkadaşım Ebe Ayşe PARLAMİŞ'a

Çalışmama katılmayı kabul eden tüm annelere ve tüm gebelere,

Bu yaşıma kadar attığım her adımda yanımda olan, her zaman destek ve güç veren, bana inanıp, güvenen haklarını ödeyemeyeceğim annem Gürsel ARPACI'ya, babam Eser ARPACI'ya, kardeşim Mehmet Furkan ARPACI'ya,

Tüm çalışmalarımda bana her daim destek olan, yardımlarını esirgemeyen, her zaman bilgisini, tecrübelerini ve vaktini benimle paylaşan kıymetli eniştem Sermet EREN'e ve ablam İnci ARPACI EREN'E, her zaman gülüşleriyle bana güç veren canım yeğenlerim Kemal EREN ve Eser EREN'e

Doktora sürecimin son demlerinde aramıza katılan ☺, anlayışı ve desteğiyle yanımda olan sevgili eşim Burhan KIZILDAĞ'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PRİMİPAR GEBELERE SON TRİMESTERDE FARKLI İKİ
YÖNTEM (YÜZYÜZE/WEBTABANLI) İLE VERİLEN EĞİTİMİN
ANNELİK ROLÜNÜ KAZANMALARINA ETKİSİ

İmren ARPACI KIZILDAĞ

DOKTORA TEZİ

Danışman
Dr.Öğr.Üyesi Feride YİĞİT

ÖZET

Prenatal dönemde başlayıp, doğum sonu ilk bir yılda annelik kimliğinin oluşması ile tamamlanan süreç annelik rol kazanımı olarak belirtilmektedir. Mercer, bu rolün kazanılabilmesi için annenin gebeliğine ve doğumuna sadece fizyolojik yönden bakmayıp doğum sonrasındaki ilk bir yıl boyunca annenin desteklenmesi ve annelik rolüne hazırlanması gerektiğini belirtmektedir. Ülkemizde şu ana kadar primipar gebeler ve lohusalarla ilgili ölçeklerin bulunmasına karşın, annelik rolü ile ilgili bir ölçek bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı ilk kez anne olacak olan gebelere son trimesterde farklı iki yöntem (yüzyüze/ web tabanlı) ile verilen eğitimin annelik rolünü kazanmalarına etkisini belirlemektir. İki aşamalı olarak gerçekleştirilen çalışma Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan 2 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde ve Özel Dr Tuncay Yüce Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, primipar gebeler ile 2021 Mayıs ve 2022 Haziran ayları arasında gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada Annelik Rolü Ölçeği geliştirilmiş, ikinci aşamada ise son trimesterde bulunan gebelere eğitim verilerek, verilen eğitimin annelik rolünü kazanmalarına etkisi değerlendirilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında 402 anne örnekleme alınmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi için rastgele örnekleme yoluyla seçilen 139 anneye r-test uygulanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında Web Tabanlı Eğitim Grubuna 42, Yüz Yüze Eğitim Grubuna 44 ve Kontrol Grubuna 47 gebe örnekleme alınmıştır. Eğitim öncesi Annelik Rolü Ölçeği uygulanmıştır. Gebelere 3 modülden oluşan 3'er haftalık eğitim verilmiştir. Gebelere doğum sonu 40. günde Annelik Rolü Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Çalışmamızın sonucunda Annelik Rolü Ölçeği, annelerin annelik rolünü belirlemede geçerli ve güvenilir olan bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur. 3 alt boyutu bulunan, 5'li likert tipinde, 26 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Primipar gebelere verilen yüz yüze eğitimin annelik rolü kazanmada web tabanlı eğitime göre daha etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Annelik Rolü, Yüz yüze eğitim, Web Tabanlı Eğitim, Gebe Eğitimi.

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF NURSING**

**THE EFFECT OF EDUCATION PROVIDED WITH TWO
DIFFERENT METHODS (FACE TO FACE/WEB-BASED) TO
PRIMIPAROUS PREGNANTS IN THE LAST TRIMESTER ON
GAINING THE ROLE OF MOTHERHOOD**

İmren ARPACI KIZILDAĞ

PHD THESIS

**Advisor
Asst. Prof. Dr. Feride YİĞİT**

ABSTRACT

The process that begins in the prenatal period and completes with the formation of motherhood in the first year after birth is defined as the acquisition of the maternal role. Mercer states that in order to gain this role, it is necessary not only to examine pregnancy and childbirth from a physiological point of view, but also to support the mother during the first year after birth and prepare for the role of motherhood. Although there are scales related to primiparous pregnant women and puerperant women in our country, there is no scale related to gaining the role of motherhood. The aim of the study is to determine the effect of training given to pregnant women who will become mothers for the first time with two different methods (face-to-face / web-based) on their gaining the role of motherhood. The study, which was carried out in two stages, was carried out in 2 Family Health Centers (FHC) affiliated to Gaziantep Provincial Health Directorate and Private Dr. Tuncay Yüce Gynecology and Obstetrics Clinic with primiparous pregnant women between May 2021 and June 2022. In the first stage, the Maternity Role Gaining Scale was developed, and in the second stage, the effect of the education on gaining the motherhood role was evaluated by providing training to the pregnant women in their last trimester. In the first stage of the study, 402 mothers were sampled. In order to determine the validity and reliability of the scale, r-test was applied to 139 mothers selected by random sampling. In the second stage of the study, 42 pregnant women were included in the Web-Based Education Group, 44 pregnant women in the Face-to-Face Education Group and 47 pregnant women in the Control Group. Before the education, the Motherhood Role Gaining Scale was applied. 3-week training consisting of 3 modules was given to the pregnant women. The Maternal Role Gaining Scale was applied to the pregnant women again on the 40th day after delivery. As a result of our study, it was found that the Maternal Role Gaining Scale is a valid and reliable measurement tool in determining the motherhood role of mothers. A 26-item scale was obtained in a 5-point Likert type with 3 sub-dimensions. It has been found that face-to-face education given to primiparous pregnant women is more effective than web-based education in gaining the role of motherhood.

Keywords: The Role of Motherhood, Face-to-face education, Web-Based Education, Pregnant Education.

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR VEYA SİMGELER LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelik	4
2.2. Annelik Rolü	5
2.2.1. Annelik rolü kazanma	8
2.2.2. Annelik rolü kazanımını etkileyen etmenler	8
2.2.3. Annelik rolü kazanımının evreleri	8
2.2.3.1. Beklentiler safhası	9
2.2.3.2. Formal (resmi) safha	9
2.2.3.3. İnformal (resmi olmayan) safha	9
2.2.3.4. Kişisel safha	9
2.3. Sağlık Eğitimi	9
2.3.1. Yüz yüze sağlık eğitimi	10
2.3.2. Web tabanlı eğitim	10
2.3.2.1. Web tabanlı sağlık eğitimi	11
2.3.2.2. Web tabanlı eğitimin avantajları	11
2.3.2.3. Web tabanlı eğitimin dezavantajları	11
2.4. Ölçek geliştirme süreci	12
2.4.1. Madde havuzu oluşturma	13
2.4.2. Ölçek geliştirmede geçerlik ve güvenirlik	13
2.4.2.1. Geçerlilik (Validity)	13
2.4.2.1.1. Kapsam/içerik geçerliliği	13
2.4.2.1.2. Yüzey/görünüm geçerliliği (Face validity)	13
2.4.2.1.3. Yapı geçerliliği (Construct validity)	14
2.4.2.1.3.1. Faktör analizi (Factor analysis)	14
2.4.2.1.3.1.1. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) (Exploratory factor analysis)	14
2.4.2.1.3.1.2. Doğrulamalı faktör analizi (DFA) (Confirmatory factor analysis)	15
2.4.2.1.3.2. Bilinen grup karşılaştırma yöntemi	15
2.4.2.1.3.3. Tepki yanlılığı	15
2.4.2.2. Güvenirlik	15
2.4.2.2.1. Kararlılık (Stability)	16
2.4.2.2.1.1. Test-R-test güvenirliği	16
2.4.2.2.1.2. Paralel form güvenirliği	16
2.4.2.2.2. Eşdeğerlik (Equivalence)	16
2.4.2.2.3. İç tutarlılık (Internal consistency)	17

2.4.2.2.3.1.	İki yarıya bölme yöntemi (Split-half reliability).....	17
2.4.2.2.3.2.	Cronbach alfa katsayısı	17
2.4.2.2.3.3.	Madde toplam puan yöntemi	17
2.4.2.2.3.4.	Kuder-Richardson 20 (KR-20)	18
2.4.3.	Annelik rolü kazanımında ebe/hemşirenin sorumlulukları.....	18
2.4.4.	Konu ile ilgili yapılmış benzer çalışmalar	18
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1.	Araştırmanın Hipotezleri.....	21
3.2.	Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı	21
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.3.1.	Örnekleme alma ölçütleri.....	22
3.3.2.	Örneklemden dışlanma ölçütleri	22
3.4.	Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	22
3.5.	Veri Toplama Araçları	23
3.5.1.	Veri toplama araçlarının pilot uygulaması.....	23
3.5.2.	Sosyo-Demografik veri toplama formu	23
3.5.3.	Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ).....	24
3.5.4.	Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBA).....	24
3.5.5.	Annelik Rolü Ölçeği	25
3.6.	Araştırmanın Uygulanması	25
3.6.1.	Web sitesinin oluşturulması.....	31
3.6.1.1.	Web sitesinin girişi	31
3.6.1.2.	Web sitesinin eğitim modülleri.....	32
3.6.1.3.	Web sitesinin eğitim modülleri video bölümü.....	32
3.6.2.	Yüz yüze eğitim	33
3.7.	Verilerin İstatistiksel Analizi	36
3.8.	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	37
3.9.	Çalışmanın Uygulama Basamakları	38
4.	BULGULAR	39
4.1.	Annelik Rolü Ölçeği'nin Geliştirilmesi İle İlgili Bulgular	39
4.1.1.	Kadınların sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular.....	39
4.1.2.	Annelik Rolü Ölçeği geçerlilik ve güvenirlik analizi bulguları.....	41
4.1.2.1.	Annelik Rolü Ölçeği'nin geçerlilik analizi bulguları.....	41
4.1.2.1.1.	Annelik Rolü Ölçeği'nin kapsam/içerik geçerliliği	41
4.1.2.1.2.	Annelik Rolü Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi	44
4.1.2.1.3.	Doğrulamalı faktör analizleri	45
4.1.2.1.4.	Annelik Rolü Ölçeği tepki yanlılığı.....	48
4.1.2.2.	Annelik Rolü Ölçeğinin güvenirlik analizi bulguları.....	48
4.1.2.2.1.	Annelik Rolü Ölçeğinin cronbach alfa güvenirlik katsayıları	48
4.1.2.2.2.	Annelik Rolü Ölçeği madde-toplam puan korelasyonu analizleri.....	49
4.1.2.2.3.	Annelik Rolü Ölçeği test-R-test güvenirliği	52
4.1.2.2.4.	Annelik Rolü Ölçeği paralel form güvenirliği.....	52
4.2.	Farklı İki Yöntem (Yüz yüze/Web Tabanlı) ile Verilen Eğitimin Annelik Rolünü Kazanmalarına Etkisi ile İlgili Bulgular.....	53
4.2.1.	Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve doğum sonu özellikleri ile ilgili bulgular.....	53
4.2.2.	Annelik Rolü Ölçeği ile ilgili bulgular	57
5.	TARTIŞMA	62
5.1.	Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmasının Bulgularının Tartışılması.....	62
5.1.1.	Annelik Rolü Ölçeği'nin geçerlilik bulgularının tartışılması	62

5.1.1.1.	Annelik Rolü Ölçeği'nin Kapsam/İçerik geçerliliği bulgularının tartışılması	62
5.1.1.2.	Annelik Rolü Ölçeği'nin yapı geçerliliği analizi bulgularının tartışılması...	63
5.1.1.2.1.	Annelik Rolü Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi bulgularının tartışılması	63
5.1.1.2.2.	Annelik Rolü Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi bulgularının tartışılması	64
5.1.1.2.3.	Annelik Rolü Ölçeği'nin ölçek tepki yanlılığı analizi bulgularının tartışılması	65
5.1.2.	Annelik Rolü Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması	65
5.1.2.1.	Annelik Rolü Ölçeğinin cronbach alfa katsayısı bulgularının tartışılması ...	65
5.1.2.2.	Annelik Rolü Ölçeği'nin madde toplam puan ve madde analizi bulgularının tartışılması	66
5.1.2.3.	Annelik Rolü Ölçeği paralel form güvenilirliği analiz bulgularının tartışılması	67
5.1.2.4.	Annelik Rolü Ölçeği test-R-test güvenilirliği bulgularının tartışılması.....	67
5.2.	Farklı İki Yöntem (Yüz yüze/Web Tabanlı) ile Verilen Eğitimin Annelik Rolünü Kazanmalarına Etkisi ile İlgili Bulgularının Tartışılması	68
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	82
6.1.	Sonuç.....	82
6.2.	Öneriler.....	86
6.3.	Sınırlılıklar	86
KAYNAKÇA		87
EKLER		95

- Ek 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı
Ek 2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı
Ek 3. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni
Ek 4. Gaziantep Doktor Tuncay Yüce Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Kurum İzni
Ek 5. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu
Ek 6. Ölçek Geliştirme Veri Toplam Formu
Ek 7. Doğum Öncesi Veri Toplama Formu
Ek 8. Doğum Sonrası Veri Toplama Formu
Ek 9. Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği
Ek 10. Anna Bebek Bağlanma Ölçeği
Ek 11. Annelik Rolü Ölçeği
Ek 12. Lisansüstü Tez İntihal Rapor Formu
Ek 13. Eğitim Kitapçığı
Ek 14. Kısa Özgeçmiş

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 4.1.	Katılımcıların demografik verilerinin dağılımı (n=402)	40
Çizelge 4.2.	Annelik Rolü Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerliliği için Uzmanlardan Alınan Görüşlerin Değerlendirilmesi	42
Çizelge 4.3.	Faktör Analizi Uygunluğuna İlişkin İlgili Test Sonuçları.....	44
Çizelge 4.4.	Annelik Rolü Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizine göre Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları (n=402).....	45
Çizelge 4.5.	Uyum İyiliği İndeksleri	46
Çizelge 4.6.	Geliştirilen Ölçek için Cronbach Alfa Katsayısı ve Maddeler Arası Fark Sonuçları	48
Çizelge 4.7.	Madde-Toplam Puan Korelasyonu Analiz Sonuçları.....	50
Çizelge 4.8.	Annelik Rolü Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler	51
Çizelge 4.9.	Annelik Rolü Ölçeği Madde Analizleri Sonuçları	51
Çizelge 4.10.	Test-R-Test Güvenirlik Sonuçları	52
Çizelge 4.11.	Annelik Rolü Ölçeği ile EDDÖ ve ABBÖ Arasındaki İlişki.....	53
Çizelge 4.12.	Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması	54
Çizelge 4.13.	Gebelerin Doğum Sonrası Özelliklerinin Karşılaştırılması	55
Çizelge 4.14.	Gebelerin Doğum Sonu Gereksinim, Destek Durumlarının Gruplar Arasında Kıyaslanması.....	56
Çizelge 4.15.	Eğitim Öncesi Annelik Rolü Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması	57
Çizelge 4.16.	Doğum Sonrası Annelik Rolü Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanların Gruplar Arasında Karşılaştırılması	58
Çizelge 4.17.	Grup İçinde Annelik Rolü Ölçeği Eğitim Öncesi ve Doğum Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	59
Çizelge 4.18.	Gruplar Arasında Annelik Rolü Ölçeği Eğitim Öncesi ve Doğum Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puan Değişiminin Değerlendirilmesi	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1.	CONSORT Akış Diyagramı	29
Şekil 3.2.	Web Sitesinin Görünümü	31
Şekil 3.3.	Web Sitesinde Eğitim Modülleri ve İçeriklerinin Görünümü	32
Şekil 3.4.	Web Sitesinde Eğitim Modüllerinin Video Görünümü	32
Şekil 3.5.	Yüz Yüze Eğitim Modüllerinde Kullanılan Malzeme Örnekleri -1.....	33
Şekil 3.6.	Yüz Yüze Eğitim Modüllerinde Kullanılan Malzeme Örnekleri -2.....	34
Şekil 3.7.	Yüz Yüze Eğitimden Kareler -1	34
Şekil 3.8.	Yüz Yüze Eğitimden Kareler -2.....	35
Şekil 3.9.	Yüz Yüze Eğitimden Kareler -3.....	35
Şekil 3.10.	Yüz Yüze Eğitimden Kareler -4.....	36
Şekil 4.1.	DFA Üç Faktörlü Modele İlişkin Yol Diyagramı	47



KISALTMALAR VEYA SİMGELER LİSTESİ

KISALTMALAR BAŞLIĞI

ABBÖ	Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis)
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İyiği (Comperative Fit Index)
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis)
EDDÖ	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
ICC	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı ile (Intra Class Correlation Coefficient)
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi (CVI= Content Validity Index)
KGO	Kapsam Geçerlik Oranı (CVR=Content Validity Ratio)
KMO	Kaiser Meyer Olkin
KR-20	Kuder-Richardson 20
NFI	Normlaştırılmış Uyum İndeksi. (Normed Fit Index).
NNFI	Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-normed Fit Index).
RMSEA	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error Of Approximation)
SRMR	Standardize Ortalama Hataların Karekökü (Standardized Root-Meansquare Residual)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNESCO	Birleşmiş Miletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization)
X²/sd	Ki-kare/serbestlik derecesi

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Gebelik ve doğum, kadının birçok biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşamasına neden olmaktadır. Bebeğinin bakımı, beslenmesi devam ederken sürekli bebekle etkileşim halindedirler. Eylem ve etkileşim döngüsü, annenin kendi rolünü keşfetmesine yardımcı olur. Anne, bebeğin eylemlere verdiği cevaplar ve davranışlarına göre kendini değiştirir, geliştirir ve annelik rolünü kazanır. Kadının çocukluk dönemindeki deneyimleri annelik rolü ile tanışmasının ilk evreleridir ve gebelik dönemlerindeki rol modelleri gözlemleyerek annelik rolünü kazanmaya başlar. Bebeğin doğmasıyla annenin annelik kavramı şekillenmeye başlar ve anne kendi annelik tarzını geliştirir. Kendini tam olarak yeterli bir anne olarak gördüğünde tamamlanır (Çalışır, 2003).

Annelik rolü süreci 4 evreden oluşur.

1-Beklentiler Evresi: Gebelik ile başlayıp, doğum öncesi dönemin hepsini kapsayan beklentiler evresinde, anne gebelipi kabul etmeli ve yaşamı ile bütünleştirmelidir.

2-Formal (Resmi) Evre: Bebeğin doğumu ile başlayıp, anne tarafından bebek bakımını yapabilmesinin sağlandığı evredir. Anne bu bakımı yaparken, ebe/hemşiresinden öğrendiklerinin bebeğine aynen uygulamaya çalışır.

3- İnformal (Resmi Olmayan) Evre: Formal evrede uyguladıklarına devam eden anne, informal evrede kendi bakım ve annelik tarzını oluşturmaya başlar.

4-Kişisel Evre: bu evrede anne bebek bakımı ile ilgili tüm bilgileri öğrenip uygulamış, bu konda kendi tarzını geliştirmiş ve bebeği ile güzel vakit geçirmeye başlayıp anneliğe tamamen adapte olmuştur (Çolak vd., 2021).

Anne olma konusunda iki temel kuram vardır. Bunların biri Rubin'in Annelik Rolü Kazanma Kuramı, diğeri ise Mercer'in Anne Olma Kuramı'dır. Rubin (1984) gebelik ile başlayıp, doğum sonu bir ay devam eden annelerin annelik rol kazanımını, zihinsel olan bir deneyim süreci olarak görür. Rubin, gebeliğin anne ile bebek açısından güvenilir şekilde sürdürülmesi, bebeğin kabul edilmesi, annenin henüz bilmediği bebeğine bağlanması ve kendi bakımını sağlayacak yeteneği kazanacak şekilde kendine güvenmesi olarak 4 görev tanımlı yapmıştır. Mercer, Rubin'den sonra bunu doğum sonu dört aya genişletmiş ve anneliğin yanında babanın da rolünü, yüksek riskli gebeliği ve

anneninin bireysel hastalıklarını da ele almıştır (Boz vd., 2018; Meighan ve Ramona, 2018). Mercer'e (2004), annelik rolünü gebelik ile başlayıp, ard arda dört farklı döneme ayırmıştır. Bunlar; Birinci aşama karar verme ve hazırlık (gebelik) aşaması, ikinci aşama tanışma, öğrendiklerini uygulama ve fiziksel olarak iyileşme (doğum sonu ilk 2 hafta) aşaması, üçüncü aşama yaklaşan normalleşme (doğum sonu 2 hafta ila 4 ay) aşaması ve dördüncü aşama annelik kimliğinin oluştuğu (4. ay civarında) aşamadır (Boz vd., 2018).

Doğum sonu dönemde annelerin bebek bakımının yanında kendi kişisel bakımı konusunda bilgi desteğine ihtiyaçları vardır. Primipar anneler için öz güven ve beceri bebek bakım becerisi için önemli bir noktadır (Altuntuğ ve Ege, 2013). Özellikle primipar annelerin anneliğe uyumu, annelik rollerini benimsemesi ve bebek bakımı konusunda desteklenmesi gerekmektedir (Balcı, 1997; İşler, 2007; Kavlak ve Şirin, 2007). Günümüzde en fazla kullanılan internet kaynaklı uzaktan eğitim modeli, web tabanlı uzaktan eğitim olmaktadır (Al ve Madran, 2004). Eğitim saatlerinin esnek olması bireylerin eğitime katılması açısından uygundur. Yapılan çalışmalarda web tabanlı olarak verilen eğitimlerin annelerin, babaların ve bebeklerin üzerinde olumlu sonuçları olduğu bulunmuştur (Abuidhail vd., 2019; Huang vd., 2007; Slomian vd., 2017). Bebeklik dönemindeki nitelikli bakım alma hakkı oldukça önemlidir. Bebeklik döneminde verilen bakım çocukların öz bakımı için zemin hazırlamaktadır. Bunun için annenin bebek bakımı konusunda özel ve etkin beceriye gereksinimi vardır. Bu da iyi bir annelik rolü gerektirmektedir.

Ülkemizde şu ana kadar primipar gebeler ve lohusalarla ilgili ölçeklerin bulunmasına karşın, annelik rolü ile ilgili bir ölçek bulunmamaktadır. İçerisinde bulunduğumuz pandemi koşulları nedeniyle internetin çağımızda yaygın olarak kullanılması, yurt dışında web tabanlı eğitim modüllerinin aktif olarak sürdürülüyor olması çalışmamızın seçiminde önemli bir etken olmuştur. Yüz yüze gebe eğitimlerinin yanı sıra artık literatürde web tabanlı gebe eğitimlerine de yer verilmektedir. Pandemi sürecinden dolayı da web tabanlı eğitime yönelimler artmıştır. Zaman bulan gebeler yüz yüze gebe eğitimi alırken, sınırlı zamanı olan gebeler için esnek zamanlı bir gebe eğitim modülünün faydalı olacağı düşünülerek çalışmamız planlanmıştır. Teknolojinin hızla ilerlemesi ile web tabanlı gebe/lohusa eğitimlerinin ilgili çalışmalara taban oluşturacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı ilk kez anne olacak olan gebelere son trimesterde farklı iki yöntem (yüzyüze/ web tabanlı) ile verilen eğitimin annelik rolünü kazanmalarına etkisini belirlemektir. Çalışmamızın bir alt amacı da Annelik Rolü Ölçeği'ni geliştirilmeye çalışılıp Türk toplumuna yeni bir ölçek kazandırmaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Anneliğe uyum sağlamanın başlangıç dönemi olan gebelik, üreme çağında olan kadına özgü özel bir süreçtir (Mermer vd., 2010). Gebelik boyunca kadınlar çeşitli anatomik, hormonal ve fizyolojik değişiklikler ile karşılaşmaktadır (Özyürek vd., 2013). Bu süreçte anne ve bebek açısından riskleri azaltmak için, risklerin erken tanınması, uygun tedavi ve bakımın verilmesi, gebe ve ailesine eğitim ve danışmanlık yapılması önemlidir (Özkan, 2019).

Gebelik trimester adı verilen üçer aylık 3 döneme ayrılır. İlk 3 aylık dönem (1-13 hafta) gebeliğin birinci trimesteri olarak adlandırılır. Anne bu dönemde gebeliğe uyum sağlar. Bu dönem annenin gebeliğe uyum sağladığı dönemdir. Bu dönemde mide bulantısı ve kusma nedeniyle kilo artışı görülmez ve hatta kilo kaybı olabilir. Anne yoğun duygusal dalgalanmalar yaşayabilir (Özkan, 2019). Gebelikle birlikte yaşamda olacak büyük değişiklikler, çocuğun büyütülmesi ve ekonomik güçlükler, ebeveynliğe hazır olmadığını hissetme, iş hayatına getireceği değişiklikler ve fiziksel yakınmalar bu duygusal dalgalanmaların sebebi olabilir (Douglas, 2000).

İlk trimesterde embriyonun organları geliştiği için bu dönemde ilaç kullanımı ve radyasyona maruz kalma bebekte doğumsal anomalilere ve gelişim sorunlarına neden olabilmektedir. Bu nedenle gebe bu etkenler hakkında bilgilendirilmelidir (Özkan, 2019).

Bu dönemde gebelerde; bulantı- kusma, kokulara karşı hassasiyet, iştahta artma ya da azalma, mide yanması, sık idrara çıkma, bel ağrısı, vaginal akıntıda artma, konstipasyon, ödem, varisler, hemoroidler, göğüslerde hassasiyet, yorgunluk hissi, kas krampları, solunum sıkıntısı oldukça sık rastlanan durumlardır (Ertekin vd., 2014; Kızılkaya, 2015).

İkinci trimester olan ikinci 3 aylık dönem (14-26 hafta) gebeliğin en rahat geçirilen dönemidir. İlk trimesterde fetüsün gelişen organları büyümeye devam eder ve çalışmaya başlar. Fetüs büyüdüğü için ultrasonografide detaylı bir şekilde gözlenir. Bu nedenle fetal anomalilerin değerlendirilmesi için ikinci trimesterin ilk haftalarında taramalar yapılır. Bu dönemde bebek hareketleri anne tarafından hissedilmeye başlar (Özkan, 2019).

Bu dönemde gebede fiziksel değişiklikler fark edilmeye başlamıştır. Uterus pelvis dışına büyümeye başlar ve beden imajında ve cinsel yaşamda değişiklikler olur. Duygusal dalgalanmalar ortadan kalkıp hamileliğe alışılmış olsa da alınganlık, duygu değişimleri, aşırı kızgınlık, duyarlılık, sorun çözme becerisinde değişiklikler görülebilir (Özçalkalp, 2018).

Son trimester olan 3. trimesterde (27-40 hafta) akciğer hariç tüm organlar işlev görmeye başlamıştır. Bebeğin hareketleri anne tarafından hissedilir, karnıda tamamen belirginleşmiştir. Bu haftalarda hem bebek hem de annede kilo alımı artmıştır. Bu dönemde gebeliğin başında olan yorgunluk, üriner inkontinans, konstipasyon, mide yanması, ödem devam edebilir. Uterusun büyümesiyle annede solunum ve uyku problemleri, hareketlerinde azalma ve kasılmalar görülebilir (Demiryay, 2006; Özkan,2019; Sömezer vd., 2015)

2.2. Annelik Rolü

İlk olarak 1967 yılında Reva Rubin tarafından annelik rolü ve annelik kimliği kavramları tanımlanmıştır(Çolak vd., 2021). Rubin bu tanımında annelik rolünü, karşılıklı, etkileşim içinde olunan, öğrenilen, sosyal ve karmaşık bir bilişsel süreç olarak anlatmaktadır. Annelik ile ilgili çalışmalarında geleneksel annelik üzerinde durmuştur (Boz vd., 2018).

Rubin'in araştırmasının üzerine oturtulan teori ile ilgili hususları bir kişiye (örn; öğretmen veya anne) verilen sosyal statü olarak tanımlanan pozisyon kavramı ile belli bir pozisyonu yürüten kişi tarafından gerçekleştirilen faaliyet ve eylemler olarak tanımlanan rol kavramını birbirinden ayırt etmek suretiyle açıklar. Bireyler hayatlarının farklı evrelerinde farklı statülere sahiptir ve aynı anda birkaç statüye birden sahip olabilirler. Kişinin statüsünün gerektirdiğı eylemler rollerini oluşturur. Roller öğrenme süreci ile edinilir ve çeşitli faaliyetlerle gerçekleştirilir. Rubin'in çalışmasının amacı; kadınların annelik rolünü nasıl öğrendiklerini ve dolaylı olarak hangi müdahale ve eylemin bu öğrenme sürecine yardımcı olduğunu ve olumsuz etkilerini belirlemektir. Rubin uzun yıllar süren çalışmasında belli bir erişkinlik rolünün özellikle annelik rolünün nasıl elde edildiğini sorgulamıştır. Annelik rolünün kazanılmasındaki süreçler nelerdir? Annelik rolü ile ilgili beklentilere yönelik modeller ve referanslar kimlerdir? Sorularını cevaplamaya çalışmıştır (Oran vd., 2017).

İlk çalışmasındaki veriler doğum öncesi kliniklerde ve doğum sonu servislerinde kadınların bakımını üstlenen yüksek lisans öğrencileri tarafından görüşme ve telefon

konusmaları yoluyla toplanmıştır. Bu faaliyetlerden elde edilen veriler her biri bir ila dört saat arasında süren faaliyetlerin ardından öğrenciler tarafından kaydedilmiştir. Anne olmanın getirdiği sorunlarla ilgili bu veriler daha sonra kodlanmış ve analiz edilmiştir. Metodolojik itirazlar olabilecek olan bu çalışma daha sonraki çalışmaları etkilediği için tarihsel değeri olan bir çalışma olarak kabul görmüştür. Anne olmanın getirdiği sorunlarla ilgili bu veriler daha sonra kodlanmış ve analiz edilmiştir. Bu analizden bir kadının annelik rolünü elde edebilmesi için tamamlaması gereken dört görev tanımlanmıştır. Gebelik boyunca kadının cabalarının amacı;

- ✓ Gebelik ve doğum boyunca kendine ve bebeğine güvenli bir geçiş dönemi sağlamak,
- ✓ Kendisinin ve çocuğunun toplumsal olarak kabullenilmesini sağlamak,
- ✓ Ben ve sen imaj ve kimliğinin oluşmasında eş tarafına ait bağları arttırmak,
- ✓ Karşılıklı alma ve verme eyleminin anlamını derinlemesine keşfetmek.

Gebelik ve doğum sonu dönemdeki bu görevler ya da aktivitelerin amaçları daha sonra Justin (1981) tarafından çok daha özlü olarak tanımlanmıştır.

- ✓ Kadının ve bebeğin fiziksel iyilik halinin sağlanması,
- ✓ Kadının ve çocuğunun yakınları tarafından toplumsal kabul görmesi,
- ✓ Bebeğe bağlanma,
- ✓ Annenin karmaşıklığını anlama.

Rubin daha önceki verilerden hareketle annelik rol kimliğinin üç yönünü tanımlamıştır.

- ✓ İdeal imaj; ideal benliğin resmi, anne olan kadınların olumlu aktiviteleri ve özellikleri hakkında sahip olduğu tüm fikirlerden oluşur.
- ✓ Benlik imajı; kendi resmi, kadının kendi deneyimlerinden yola çıkarak kendisinde var olduğunu düşündüğü davranışları kapsar.
- ✓ Vücut imajı; vücuttaki değişikliklerin bir resmi, gebelik boyunca vücutta ortaya çıkan değişikliklerle ve bu değişikliklerin gebelik süreci açısından önemi ile ilişkilidir.

Aynı zamanda prenatal bağlanmanın teorik yapısının kurucusu olan Rubin, kadınların doğum öncesi dönemde dört özel görevinin olduğunu vurgulamıştır. Bunlar;

- a) Gebelik boyunca bebeği ve kendisi için güvenli bir geçiş arayışı,
- b) Bebeğin diğer kişiler tarafından kabul edilmesinin sağlanması
- c) Bebeği ile içsel bağ kurulması
- d) Kendini bebeğine adanmasıdır (Oran vd., 2017).

Rubin (1984) gebelik ile başlayıp, doğum sonu bir ay devam eden annelerin annelik rol kazanımı sürecini, zihinsel olan bir deneyim süreci olarak görür. Rubin, gebeliğin anne ile bebek açısından güvenilir şekilde sürdürülmesi, bebeğin kabul edilmesi, annenin henüz bilmediği bebeğine bağlanması ve kendi bakımını sağlayacak yeteneği kazanacak şekilde kendine güvenmesi olarak 4 görev tanımlı yapmıştır. Annelik rolüne erişme ve anne kimliği, interaktif olarak öğrenilebilen kompleks bir süreç olduğunu ifade etmiştir (Boz vd., 2018).

Kadınların annelik rolü ile tanışması çocukluk dönemindeki deneyimleri ile başlayıp gebelik döneminde de rol modellerini izleyerek belirmeye başlar. Bebek doğduktan sonra ise anneler kendi annelik kavramlarını açığa çıkararak kendi stillerini oluşturmaya başlar (Çalışır, 2003).

Mercer, danışma hocası olan Rubin'in çalışmalarından etkilenecek araştırmalarını annelik rolü üzerinde yapmış ve annelik rolü kazanımını geliştirerek bu süreci gebelikten başlayıp doğum sonu dört aya kadar genişletmiş, babalık rolünü ele almış ve yüksek riskli gebelikler üzerinde çalışmıştır (Çolak vd., 2021; Meighan ve Ramona, 2018). Mercer annelik rolünü varılacak bir hedef değil de gebelikten önce başlayıp, geliştirilen ve öğrenilen bir süreç olarak tanımlamaktadır (Mercer, 2004). Bu süreçte kadın, kendinden beklenen annelik rolü davranışlarını geliştirerek öğrenmekte, kendine rol model edindiği annelerin annelik davranışlarını taklit etmekte ve kendi annelik rolünü geliştirerek özgüven kazanmaktadır (Çelik ve Akdeniz, 2020).

Mercer'e göre, annelik rolü gebelik ile başlayıp, art arda devam eden dört aşama ile oluşur. Birinci aşama karar verme ve hazırlık (gebelik) aşaması, ikinci aşama tanışma, öğrendiklerini uygulama ve fiziksel olarak iyileşme (doğum sonu ilk 2 hafta) aşaması, üçüncü aşama yaklaşan normalleşme (doğum sonu 2 hafta ila 4 ay) aşaması ve dördüncü aşama annelik kimliğinin oluştuğu (4. ay civarında) aşamadır (Boz vd., 2018).

Mercer'e göre annelik rolünü kazanmada birçok faktör etkilidir. Bu faktörleri anneye, çocuğa ve aileye ait faktörler olarak üç farklı grupta değerlendirmiştir. Doğum deneyimi, benlik kavramı ve saygısı, anne kimliği, esneklik, memnuniyet, bağlılık, çocuk büyütme tutumu, anksiyete, sağlık durumu, annelik rolü becerisi, rol çatışması ve depresyon anneye ait faktörlerdir. Baba, ailenin işlevi, stres ve sosyal destek aileye ait faktörlerdir. Çocuğun mizacı, sağlığı ve iletişimi çocuğa ait faktörlerdir (Çolak vd., 2021).

2.2.1. Annelik rolü kazanma

Annelik davranışların, sosyal rollerin, tavırların ve gelişimsel bileşenlerin tümünden oluşmaktadır (Beydağ, 2007). İlk olarak prenatal dönemde başlayıp, doğum sonu ilk bir yılda annelik kimliğinin oluşması ile tamamlanan süreç annelik rol kazanımı olarak belirtilmektedir (Özkan, 2010). Mercer'e göre annelik rolü kazanımı, annelik rolünün gerçekleşerek annenin kurulu düzenine annelik davranışlarını katarak ilerleyen bir süreçtir (Mercer, 1981). Mercer, bu rolün kazanılabilmesi için annenin gebeliğine ve doğumuna sadece fizyolojik yönden bakmayıp doğum sonrasındaki ilk bir yıl boyunca annenin desteklenmesi ve annelik rolüne hazırlanması gerektiğini belirtmektedir (Mercer, 2004).

Annenin olmak istediği annelik rolünü belirlemede ve kendi yeteneklerini keşfetmesinde zaman ve deneyim etkili olmaktadır. Annenin eğitim düzeyi, çalışma durumu, doğum sayısı ve sosyal desteği bu role adapte olma sürecini etkilemektedir (Beydağ, 2007).

2.2.2. Annelik rolü kazanımını etkileyen etmenler

Annelik rolü kazanılırken bu role adapte olmayı etkileyen bazı etmenler bulunmaktadır. Bu etmenler;

- ✓ Annenin yaşı,
- ✓ Annenin eğitim durumu,
- ✓ Annenin benlik kavramı,
- ✓ Annenin sağlık durumu,
- ✓ Annenin sağlığı algılayış şekli,
- ✓ Anne-babalığa hazırlık eğitimi,
- ✓ Anne ve babanın evlilik ilişkisi,
- ✓ Anne ve babanın daha önce ebeveynlik deneyimlerinin olması,
- ✓ Stres
- ✓ Destek sistemleri

olarak sıralanabilmektedir (Çalışır, 2003).

2.2.3. Annelik rolü kazanımının evreleri

Her yeni doğan bebekle birlikte annelik kimliği yeniden şekillenir. Bu şekillenme evresi dört evreden oluşur. Bunlar; “beklentiler safhası, formal safha, informal safha, kişisel safha”dır (Özkan, 2010).

2.2.3.1. Beklentiler safhası

Annelik rolü kazanımı için ilk olarak annenin gebeliğini kabul etmesi ve gebeliğini yaşantısının içine yerleştirmesidir (Özkan, 2010). Beklentiler safhasında anne, annelik ile ilgili rol modeli olan kendi annesini gözlemektedir. Anne bu rol modeli ile kendinin olması gereken annelik modelini belirlemeye çalışır (Sevimli, 2016). Karnındaki bebeği ile ilgili kendi rolü ile ilgili hayal kurmaya ve annelik rolünü oynamaya başlar (Çalışır, 2003).

2.2.3.2. Formal (resmi) safha

Bebeğin doğumu ile “formal safha” başlamaktadır. Bu safhada anne rol modellerinden etkilenecek çevrenin kendisinden istediği biçimde davranışlar sergilemeye çalışır. Anne bu safhada bir yandan bebeğe bakım verirken, öte yandan kendi bakımını da yapmalıdır. Doğum sonu annenin iyileşme süreci sağlıklı ise, annelik rolü kazanımı kolay olur (Çalışır, 2003; Sevimli, 2016).

2.2.3.3. İnfomal (resmi olmayan) safha

Bu safhada anne formal safhadaki yaşadıklarına dayanarak kendi stilini oluşturmaya başlar. Yeni rolünü uygular ve güçlendirmeye çalışır. Nasıl bir anne olacağını gözden geçirir (Çalışır, 2003; Özkan, 2010; Sevimli, 2016).

2.2.3.4. Kişisel safha

Son safha kişisel safhadır. Rahatlama dönemi olarak da belirtilebilir. Anne artık annelik rolünü kabullenip tamamlamıştır. Kendi fikirlerini ve davranışlarını gerçekleştirip, bebeği ile uyum içinde olmayı öğrenmiştir. Annenin uyumlu olduğunu hissetmesi, annelik ile ilgili kendine güven duyması ile annelik rolü tamamlanmış olur. Bu rol annenin yaşamı boyunca devam eder (Çalışır, 2003; Özkan, 2010; Sevimli, 2016).

2.3. Sağlık Eğitimi

Kişilerin davranışlarında kendi istekleri doğrultusunda değişiklikler yapma süreci eğitim olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 2019). İnsan sağlığı ile ilgili gelişmeler sağlık bilimlerindeki ilerlemeler ile birlikte insanların bu ilerlemelere göre yaşam şekillerini düzenlemeleri ile ilgilidir. Sağlık eğitimi bu değişim için kullanılan önemli yöntemlerden biridir (Ulusoy, 2001).

Hemşirelerin en önemli görevlerinin biri eğitim ve danışmanlık vermektir. Koruyucu sağlık hizmetleri açısından bebek ve annenin sağlığı için gebe eğitimleri büyük önem arz etmektedir (Yenal, 2006).

Hemşireler, gebe ve ailesine eğitimci rollerini kullanarak sağlığı koruyucu ve destekleyici bakım hizmeti vermektedir. Hemşireler doğum öncesi dönemde doğuma hazırlık eğitimleri ile öğretici rollerini öne çıkarabilirler (Yıldırım, 2019).

2.3.1. Yüz yüze sağlık eğitimi

Yüz yüze eğitimler genellikle birebir eğitim ve grup içi eğitim yöntemi olarak verilmektedir. Ev ziyaretlerinde, hastanelerde, poliklinikler gibi uygun olan her ortamda yapılabilen birebir eğitimler gebe eğitimlerinde en sık kullanılan eğitim yöntemlerindendir. Kişiye özeldir. Gebe ile görüşölüp ihtiyaçları doğrultusunda bir eğitim programı hazırlanıp, gebenin bilgi ve eğitim düzeyine yönelik broşur ve eğitim materyali kullanılmalıdır. Bu eğitim türünün her gebenin ihtiyaçlarına göre ayrı ayrı zaman ayrılması ve bu nedenle pahalı olması dezavantajıdır (Atalay, 2014).

Grup içi eğitimi yöntemi ise; bire bir eğitim yöntemine göre daha ucuz ve etkili olduğu için sık tercih edilen bir eğitim yüz yüze eğitim yöntemidir. Katılımcıların birbirinden destek alarak çekindiği konularda soru sorabilmesi ve grup üyeleri ile eğitimcilerin beceri ve davranışlarıyla model oluşturması bu yöntemin avantajları olarak sayılabilir. Bunların yanında tüm katılımcıların aynı yöntemle öğrenemeyeceği, ihtiyaç duydukları eğitim konularının ve ilgi düzeylerinin farklı olması, ortak gün ve saati oluşturabilmek bu eğitim yönteminin dezavantajlarındandır (Atalay, 2014).

2.3.2. Web tabanlı eğitim

Toplumun eğitim ihtiyaçları gereği bilgilenmeye gereksinim duyması, artan nüfus ile birlikte daha fazla öğretim araçlarına ve kişiye ihtiyaç duyulması ile klasik eğitim artık yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle eğitim alanında klasik yönteme alternatif olarak modern yöntemlere yönelim artmıştır. Günümüzde en yaygın olarak kullanılan, eğitim hizmetinin daha kaliteli verilmesini sağlayan modern yöntem web tabanlı uzaktan eğitim uygulamasıdır. Bilgi teknolojilerinin gelişmesi ile insanların bilgi taleplerindeki artış web tabanlı eğitim sistemlerinin artmasını beraberinde getirmiştir (Al ve Madran, 2004; Balaman, 2018; Güdöl, 2019).

2.3.2.1. Web tabanlı sağlık eğitimi

İnternet kullanımının giderek yaygınlaşması, bilgiye ulaşmanın kolaylaşması, hastanelerin kalabalık olması, hastanelerden sıra almak için internetten işlem yapılması, insanların sağlık ve hastalık problemleri için internet kullanması ile web tabanlı sağlık eğitimi giderek artmaya başlamıştır. Bireylerin istediği zamanda ve yerde web tabanlı eğitim alması, kırsal bölgede yaşayıp, sağlık merkezlerine ulaşmakta güçlük çekmesi, fiziksel engeli olup evde bağımlı olması, bir hastanın bakımından sorumlu olması gibi nedenlerle sağlık eğitimlerine katılamayan kişiler için web tabanlı eğitim yararlı bir eğitim yöntemidir (Altıntaş ve Vural, 2018; Demir ve Gözüm, 2011; GÜDÜL, 2019; ÖZER vd., 2012).

2.3.2.2. Web tabanlı eğitimin avantajları

- ✓ Düşük maliyetli olması,
- ✓ Çok kişiye ulaşılmasına olanak sağlaması,
- ✓ Süresiz eğitim imkanının olması,
- ✓ Kaynaklara ulaşmanın kolaylığı,
- ✓ Fiziksel ve mekânsal mesafelerin önüne geçilmesi
- ✓ Bilgilerin sürekli güncellenebilir ve ulaşılabilir olması,
- ✓ Eğitim alanların istediği zamanda ve istediği sıklıkta ve istediği yerde eğitim alabilmesi,
- ✓ Eğitim kaynaklarına kolaylıkla ulaşılabilmesi,
- ✓ Tekrar kullanılabilen ders içerikleri ile eğitim materyallerinin teminindeki israfın önlenmesi,
- ✓ Ulaşım, beslenme, barınma gibi masrafların azalması,
- ✓ Metodolojik açıdan bakıldığında, taraf tutma olasılığı azdır,
- ✓ Belirlenen hedef kitleye ulaşılabilirirse, sonuçların topluma genellenebilme olasılığının artması

web tabanlı eğitimin avantajları arasındadır (Açık, 2018; Balaman, 2018; Bölüktaş vd., 2019; GÜDÜL, 2019; Doğu vd., 2015)

2.3.2.3. Web tabanlı eğitimin dezavantajları

- ✓ Katılımcıların eğitimlere katılacak donanımlı bir bilgisayara erişememesi,
- ✓ İnternet altyapısı ve teknik alt yapı ile ilgili sorunlar,

- ✓ Kesintisiz ve erişim hızı yüksek internetin olmaması ya da internetin tamamen olmadığı bir yer olması,
- ✓ Eğitimi uygulamak için kişisel gereksinimlerin tanımlanması, izlenmesi ve ihtiyaçların karşılanabilmesi için donanımlı bir program ve yazılıma ihtiyaç duyulması,
- ✓ Web tabanlı eğitim adı ile tek düze şekilde aktarılması,
- ✓ Katılımcıların belirli bir süre kendiliğinden öğrenmeye uyum sağlamaya çalışması,
- ✓ Güncelleme yapılmadığı durumlarda eski ve yanlış bilgiye ulaşılması,
- ✓ Araştırmaya katılımın yetersiz olup, hedef kitleye ulaşamadığı durumlarda topluma genellemenin yapılamaması

web tabanlı eğitimin dezavantajları arasındadır (Açık, 2018; Bölüktaş vd., 2019; Engin vd., 2010).

2.4. Ölçek geliştirme süreci

Ölçek bireylerin soyut kavram olarak kabul ettiğimiz “tutum, kaygı, davranış, beceri, yetenek, motivasyon, kişilik vb.” gibi özellikleri konusunda bilgi toplamak ve toplanan bu bilgilerin ölçülebilmesi için kullanılan ölçüm aracıdır. Ölçekler aracılığıyla soyut kavramlar sayısal değerlere dönüştürülerek somutlaştırılabilmektedir (Dempsey ve Dempsey, 2010; Grove, 2009; Polit, 2018).

Ölçek geliştirme çalışmalarının sürecinde ilk olarak yurtiçi ve yurt dışı bilgi kaynakları (literatür) detaylı bir şekilde taranarak ilgilenilen konu ile ilgili geliştirilmesi planlanan ölçeğin daha önceden yapılp yapılmadığı belirlenmeye çalışılmalıdır. Eğer ölçek daha önceden yapılmış ve duyarlılığı yüksekse, var olan ölçeğin uyarlamasının mı yoksa yeni bir ölçek geliştirmenin mi daha doğru ve yerinde olup olmayacağına karar verilmesi gerekir (Deniz, 2007; Karakoç ve Dönmez, 2014; Tavşancıl, 2010).

Geliştirilmesi planlanan ölçeğin geçerli ve güvenilir olması, ölçek geliştirilme aşaması ve kullanılması sırasında belirlenmiş kriterlere uygun şekilde çalışılmalıdır. Aksi halde ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği zayıf olmakta ve kullanıldığı çalışmalarda hata ve yanlışlık payı ortaya çıkabilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Ölçek geliştirme karar alındıktan sonra; ilk olarak konuyla ilgili geniş kapsamlı bir literatür taraması yapılmalı, daha sonra madde havuzu oluşturularak ölçek geliştirme sürecine başlanmaktadır.

2.4.1. Madde havuzu oluşturma

Madde havuzu oluştururken, maddelerin ölçölmek istenen olguyu ve tüm alt maddelerini kapmasına özen gösterilmelidir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonrası, geçerli ve güvenli bulunmayan maddelerin, madde havuzundan çıkarılması göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle ölçek için düşünölen madde sayısının üç dört katı ya da daha fazlası kadar madde sayısı oluşturulmalıdır (şahin vd., 2018). Maddeler oluşturulurken maddelerin tek bir yargıyı ifade etmesine, anlaşılır ve sade olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.4.2. Ölçek geliştirmede geçerlik ve güvenilirlik

Yeni bir ölçek geliştirirken ya da daha önceden geliştirilen bir ölçeği kullanırken kullanılan ölçüm aracının standart olması için iki özelliğe sahip olması gereklidir. Bunlardan biri geçerlilik, diğeri ise güvenirliftir (Erdoğan vd., 2018).

2.4.2.1. Geçerlilik (Validity)

Geçerlilik; bir ölçeğin ölçmeyi hedeflediği yapıyı doğru ve tam olarak ölçebildiğidir. Geçerli bir ölçek, ölçölmek istenilen özelliği gerçekten ölçmeli ve genellenebilmelidir. Tekrarlanan ölçümlerde aynı sonuçlar elde edilmelidir. Geçerli olan ölçek aynı zamanda güvenilirdir (Ercan, 2022).

2.4.2.1.1. Kapsam/içerik geçerliliği

Geliştirilmek istenen ölçek ile ölçölmek istenilen ifade arasındaki bağlantının tutarlı olup olmadığı, her bir maddenin konu ile ne kadar ilgili olup olmadığı kapsam geçerliği ile ortaya konulur. Böylece geliştirilen ölçekte, konu ile ilgili olmayan, konuyu tam açıklamayan ifadelerin yerine, konuyu temsil edecek gücü yüksek ifadelere yer verilir (Ayre ve Scally, 2014; Basham ve Sedlacek, 2009; Frank ve Olsen, 2004).

2.4.2.1.2. Yüzey/görünüm geçerliliği (Face validity)

Yüzey/Görünüm geçerliği; madde havuzundaki soruların net bir şekilde incelenmesi için araştırılan konu ile ilgili alanında uzman kişilerden alınan uzman görüşleridir (Tavşancıl, 2010). Uzman görüşü sonrası maddeler üzerinde önerilen düzenlemeler yapılarak ölçeğe uygun olan maddeler bırakılarak uygun olmayan maddeler çıkarılır. Bu yöntemde kapsam geçerlik indeksi kullanılır (Ayre ve Scally, 2014; Büyüköztürk, 2005).

Ölçekteki maddelerin istatistiksel olarak anlamlılığını belirlemek amacıyla; ölçekteki her bir maddenin Kapsam geçerlik oranı (KGO) ve Ölçeğin toplam Kapsam geçerlik indeksi (KGI) hesaplanır. Kapsam geçerlilik indeksinin yeterli bir ölçüt sayılabilmesi için değerinin 0.80'in üzerinde olması gereklidir (Şencan, 2005; Tezbaşaran, 1997).

Kapsam geçerliliği farklı tekniklerle hesaplanmaktadır. Bu teknikler; Davis Tekniği Lawshe tekniği ve Kendall W Uyuşum Katsayısı, Cohen Kappa formülü ve Polit-Back içerik geçerlik indeksi'dir (Cohen, 1960; Davis, 1992; Lindell ve Brandt, 1999; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

2.4.2.1.3. Yapı geçerliliği (Construct validity)

Yapı geçerliği, ölçek veya test maddelerinin ölçülmek istenen faktörle ilişkisinin yüksek olmasının yanı sıra faktörler arası ilişkilerin de anlamlı ve tutarlı olmasıdır. Ölçekteki maddelerinin arasındaki uyumu ifade etmek için kullanılır. Maddelerin ölçeği ne derece doğru ölçebildiğini gösterir. Tüm maddelerin birbiri ile bir bütünlüğünün olması gerekmektedir (Alpar, 2012; Coates, 2019; Karagöz, 2014; Tezbaşaran, 1997).

2.4.2.1.3.1. Faktör analizi (Factor analysis)

Bir ölçekteki alt boyutlara faktör adı verilir. Faktör analizi bu faktörleri açıklamak için kullanılan bir terimdir. Faktör analizinde ölçek maddelerinin hangi faktör altında toplanabileceğine bakılır. Böylece ölçeğin bir bütün olup olmadığı kontrol edilerek, ölçekle alakalı olmayan maddelerin çıkarılması sağlanır (Erdoğan vd., 2018).

Ölçek maddeleri arasındaki ilişkinin güvenilir olması için örneklem sayısının belirli bir büyüklükte olması gereklidir (Büyüköztürk, 2002). Güvenilir bir ölçüm için örneklem, ölçek madde sayısının en az 5 katı, en fazla 10 katı olması gerekmektedir. Yine örneklem sayısının en az 100 olması gereklidir. 100'ün altında örnekleme sahip ölçekler güvenilir değildir (Erdoğan vd., 2018; Erefe, 2012).

2.4.2.1.3.1.1. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) (Exploratory factor analysis)

Açıklayıcı faktör analizi, ölçme aracındaki maddelerin alt boyut sayısını ve bu boyutların arasındaki ilişkiyi açıklayan bir araştırma biçimidir. Bu analiz ile ölçekte bulunan maddelerin belirli bir alt faktör ya da alt boyut altında toplanması istendik olandır (Seçer, 2015).

Ölçeğin maddelerinin AFA ve DFA için uygunluğunu belirlemek amacıyla; Barlett Testi ve Kaiser Meyer Olkin (KMO) Testi yapılır. KMO'nun 0.60'ın üzerinde

bulunması örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu bildirir (Büyüköztürk, 2021; Gürbüz ve Şahin, 2017).

KMO'nun alacağı değer 0 ile 1 arasındadır. Değer'in 1'e yakın olması verilere faktör analizi yapılmanın uygun olduğunu gösterir (Karagöz, 2014; Seçer, 2015). Örneklem grubunun uygun olup olmadığını ölçen Bartlett's testi için ise p değerinin <0.05 olması gereklidir (Büyüköztürk, 2018; Şencan, 2005).

2.4.2.1.3.1.2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) (Confirmatory factor analysis)

Doğrulayıcı faktör analizi, AFA'da ortaya çıkan verilerin temeldeki yapısını değerlendirir. Yani DFA ile açıklayıcı faktör analizinde belirlenmiş olan faktörlerin uygun olup olmadığı belirlir (Büyüköztürk, 2002; Çapık, 2014). AFA konu ile ilgili bir belirleme işlevidir. AFA hipotez kurmaya yönelik bilgi edinilmesini sağlarken, DFA belirlenmiş olan faktörler arasındaki ilişkiyi açıklar. DFA'da faktörlerin birbiri ile uyumları, değişkenlerin faktörlerden hangileriyle ilişkisi olduğunu ve bu ilişkinini yeterli düzeyde olup olmadığını, faktörlerin modeli açıklamak için yeterli olup olmadığını, faktörlerin birbirleriyle olan bağımlı ya da bağımsız olma durumlarını belirlemek için kullanılmaktadır (Erkorkmaz vd., 2013).

2.4.2.1.3.2. Bilinen grup karşılaştırma yöntemi

Birbiri ile benzer özellik göstermeyen iki farklı gruba T-test veya varyans analizi uygulanarak ölçekten farklı puanların alınmasının beklendiği yöntemdir. Bunun nedeni grupların özelliklerinin birbirinden farklı olmasıdır (Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencan, 2005).

2.4.2.1.3.3. Tepki yanlılığı

Katılımcıların ölçeği kendi fikirleri doğrultusunda ya da toplum veya araştırmacının beklentileri doğrultusunda cevaplayıp cevaplamadığını belirlemek için kullanılır. Tepki Yanlılığı ölçeğin hem geçerlilik hem de güvenilirliğini etkilemektedir. Tepki yanlılığını belirlemek için Hotelling T^2 testi yapılmaktadır. Hotelling T^2 testinin sonucunun anlamlı olması ($p < 0.05$) tepki yanlılığının olmadığını gösterir (Şencan, 2005).

2.4.2.2. Güvenirlik

Güvenirlik bir ölçümün doğru, tutarlı ve farklı zamanlarda tekrar ölçüldüğünde aynı sonucu vermesidir. Her ölçümde ne kadar az sapma olursa, güvenilirlik o derece

yüksek olur. Güvenirlik, kararlılık, eşdeğerlik ve iç tutarlılığın birleşiminden oluşur (Gözüm ve Aksayan, 2002; Polit, 2018). Geçerliliği belirlenen bir çalışma aynı zamanda güvenilir de olmalıdır (Şencan, 2005).

2.4.2.2.1. Kararlılık (Stability)

Ölçülecek olan konunun, aynı gruba aynı ölçüm aracı ile farklı zamanlarda uygulanarak, her ölçümde aynı sonuçların alınmasıdır. Kararlılık, farklı yöntemlerle değerlendirilmektedir. Bunlardan biri test-tekrar test, diğeri ise paralel form yöntemleridir (Atılğan, 2009).

2.4.2.2.1.1. Test-R-test güvenirliliği

Test tekrar test analizinde aynı ölçek formu belirli bir zaman aralığında aynı bireylere uygulanır ve verilen cevapların benzer olması beklenir. Test r-test analizi sonucunda bulunan ölçüm değerlerinin korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenirlilik katsayısını belirlemektedir (Ergin, 1995; Çakmur, 2012; Çam ve Baysan, 2010; Karakoç ve Dönmez, 2014).

Bu korelasyon katsayılarının alacağı değerler -1 ile +1 arasındadır. Katsayının “+1” olması, pozitif ve mükemmel bir ilişki olduğunu gösterir (Çam ve Baysan, 2010; Karakoç ve Dönmez, 2014). Korelasyon değerinin “0,70”in üzerinde olması istendik durumdur. Bu değer “0,30-0,70” arasında olması ilişkinin orta düzeyde olduğunu, “0,70-1,00” arasında olması ilişkinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2014; Seçer, 2015).

2.4.2.2.1.2. Paralel form güvenirliliği

Norm-Referans Güvenirliliği (Norm-Referenced Test) olarak bilinen paralel form güvenirliliğinde, ölçeğin güvenirliliği farklı şekillerde ölçülebilir. Bunlardan biri iki eşdeğer ölçeği bir kez uygulayarak incelemektir. Bu yöntemde ölçülmek istenen olgu eşdeğer farklı bir ölçekle aynı anda uygulanıp, bu ölçekler arasındaki korelasyonun sonuçlarının birbiriyle paralel olması beklenmektedir (Ercan ve Kan, 2004).

2.4.2.2.2. Eşdeğerlik (Equivalence)

İki ya da daha fazla gözlemcinin aynı anda, aynı ölçeği kullanarak aynı konuyu çalışması veya aynı gözlemcinin, aynı konuyu farklı zamanlarda çalıştığı yöntemdir (Erdoğan vd., 2018; Polit, 2018; Şencan, 2005).

2.4.2.2.3. İç tutarlılık (Internal consistency)

İç tutarlılık; bir ölçekte maddelere verilen cevapların puanı ile toplam ölçek puanı arasında bir uyum olmasıdır. Maddelerin birbiri ile uyumlu olması iç tutarlılığın olduğunu belirtir (Seçer, 2015). İç tutarlılıkta kullanılan yöntemler; İki yarıya bölme yöntemi (Split-Half Reliability), madde toplam puan yöntemi, Cronbach alfa katsayısı, Kuder-Richardson 20 (KR-20)'dir.

2.4.2.2.3.1. İki yarıya bölme yöntemi (Split-half reliability)

İki yarıya bölme yöntemi, ölçek formunun yarıya bölünerek, iki gruba aynı anda uygulayıp aralarındaki korelasyona bakılmasıdır. Korelasyon tutarlı ise, ölçeğin tamamında tutarlılık var demektir (Ercan ve Kan, 2004).

2.4.2.2.3.2. Cronbach alfa katsayısı

Cronbach Alpha, ölçeklerde iç tutarlılığın güvenilirliğinin belirlenmesinde en sık kullanılan değerlerden biridir. Bu yöntem, ölçek maddelerinin birbirleri ile olan uyumu ve aynı olguyu ölçüp ölçmediğini belirlemede kullanılır (Çam ve Baysan, 2010; Erdoğan vd., 2018). Cronbach Alfa Katsayısına bakıldığında; ölçeğin güvenilir olmadığı cronbach alfa değerinin 0.40'dan küçük olduğunda, güvenilirliğinin düşük olduğu cronbach alfa değerinin 0.40 - 0.59 arasında olduğunda, oldukça güvenilir olduğunu cronbach alfa değerinin 0.60 - 0.79 arasında olduğunda, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğun cronbach alfa değerinin 0.80 – 1.00 arasında olduğunda söylenebilir (Kalaycı, 2010; Tavşancıl, 2010).

2.4.2.2.3.3. Madde toplam puan yöntemi

Güvenirlilik analizinde ölçek maddeleri ile ölçek arasındaki ilişkiyi belirleyen ve ölçek maddelerinin belirlenebilmesi için, maddelerin analiz edildiği korelasyon katsayısı hesaplanır. Madde toplam puan yöntemi ile ölçek maddelerinin puanıyla ölçeğin toplam puanının arasındaki korelasyona bakılır. Bu durum ölçeğin hem güvenilirlik hem de geçerlik göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ayrıca ölçeğin yapı analizini de yansıtan bir ölçüttür (Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002; Tezbaşaran, 2008).

Bir ölçekte maddelerin ölçeğin toplam puanı ile aralarındaki korelasyonun yüksek olması, o maddelerin ölçekle uyumlu olduğunu, maddelerin üzerinde çalışıldığı kuramla aralarındaki ilişkinin yüksek olduğunu ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek

olduğunu belirtir (Erdoğan vd., 2018; Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002; Tezbaşaran, 2008).

Madde-toplam puan korelasyon değerinde alt sınır 0.20 olarak kabul edilmektedir. “0.30-0.40” arasında puan alan maddeler “iyi”, “0.40” ın üstünde puan alan maddeler “çok iyi” düzeyde ayırt edici olarak değerlendirilmektedir ve bu maddelerin güvenilir olarak tanımlanmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002; Tavşancıl, 2006).

2.4.2.2.3.4. Kuder-Richardson 20 (KR-20)

Maddelerin tek bir yapıyı ölçtüğü, iki şıklı değişkeni olan ölçeklerde Kuder-Richardson 20 kullanılır. Ölçeğin güvenilirliği madde sayısı ile doğru orantılıdır (Erdoğan vd., 2018).

2.4.3. Annelik rolü kazanımında ebe/hemşirenin sorumlulukları

Aileye yeni bir üyenin katılması ebeveynlerin farklı roller üstlenmesine neden olur. Her bebekte bu rollere bir takım değişiklikler olur. Ailenin bu rollere uyum sağlayabilmesinde hemşireler büyük rol oynamaktadır. Bu süreçte en fazla anneler desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Hemşireler doğum öncesi dönemde gerekli destek, danışmanlık ve eğitimler ile anneyi bu sürece hazırlar, doğum sonrasında da devam eder. Anne ile birlikte ailedeki diğer üyelerde annelik rolünü gerçekleştirmede, anneye nasıl destek olacakları konusunda bilgilendirilir. Hemşireler anneyi dinleyerek endişelerini gidermeli, sorularını cevaplamalı, bebeği ile ilgili düşüncelerini öğrenip önyargılarını yenmesine yardımcı olmalı, doğum sonu dönemde anne ve bebeğin bakım gereksinimlerini belirleyerek bunların karşılanmasını sağlamalıdır. Bebeğin beslenmesi, banyosu, giydirilesi tırnak ve alt bakımı ve olası problemlerin çözümü gibi temel konularda eğitim vermelidir. Anne bebek bağlanmasının sağlanması için destekleyici rolde olmalıdır (Arslan ve Uzun, 2008; Başer vd., 2005; Çalışır, 2003; Çavuşoğlu, 2008; Çoban ve Saruhan, 2005; Karaçam, 2008; Özkan,2010; Taner, 2014; Taşkın, 2020; Yıldız, 2008).

2.4.4. Konu ile ilgili yapılmış benzer çalışmalar

Ürdün’de son trimesterdeki 112 anneye doğum öncesinde web tabanlı emzirme eğitim programı uygulanıp, annelerin doğum sonu emzirme konusunda bilgi, tutum ve öz-yeterliliği artırmadaki etkinliğini değerlendirilmiştir. Deney grubu ve kontrol grubu

arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen, web tabanlı emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliğini artırmaya katkı sağlayabileceği belirlenmiştir (Abuidhail vd., 2019).

İran'da 72 primipar anneye web tabanlı eğitim verilmiş ve bu eğitim doğum sonu emzirme farkındalığına etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu çalışmada web tabanlı eğitim alan gebelerin almayanlara göre emzirme farkındalığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Fahami vd., 2014).

Tayvan'da primiparlarla yapılan bir çalışmada, emzirme bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla verilen web tabanlı emzirme eğitim programı oluşturulmuştur. Gebeliğin üçüncü trimesterinde olup, düzenli olarak internet kullanan, 29-36. gebelik haftalarındaki 120 gebe(kontrol grubuna (n=60), deney grubuna (n=60)) ile yapılan bir çalışmada web tabanlı emzirme eğitiminin, gebelerin emzirme bilgi, tutum ve emzirme oranının artmasına katkı sağladığı belirlenmiştir (Huang vd., 2007).

Gebelere verilen web tabanlı eğitimin gebelerin günlük yaşam aktivitelerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada, beslenme, boşaltım, kişisel temizlik ve bakım, solunum, güvenliğin sağlanması, cinsellik, uyku ve egzersiz puanlarının eğitim sonunda arttığı tespit edilmiştir (Yenal,2006).

Kore'de yapılan bir çalışmada prematüre bebeği olan annelere 4 haftalık internet tabanlı eğitim verilip, annelerin prematüre bebek bakımı konusunda güçlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda internet tabanlı eğitimin annelerin prematüre bebek bakımı konusunda yararlı bir araç olduğu belirlenmiştir (Nae-Young ve Young-Hae, 2008).

Primipar annelere annelik rolü ile ilgili web tabanlı bir eğitim programının oluşturulduğu bir başka çalışmada, web tabanlı programın primiparların annelik rolünü desteklediği ve annelik rollerinin gelişmesinde etkili olduğu bulunmuştur (Kim, 2005). İran'da 100 primipar anne ile kitapçık hazırlanıp verilen eğitim ile web tabanlı eğitimin yenidoğan bebek bakımına etkisi araştırılmıştır. Sonuç olarak web tabanlı eğitimin bebek bakımını öğrenmede daha etkili olduğu bulunmuştur (Mohamadirizi vd., 2013).

Singapurda 204 primipar anne ile yapılan üç gruplu randomize kontrollü bir çalışmada çalışmada, web tabanlı psiko-eğitimin alan annelerin sosyal desteği, öz yeterliliği ve doğum sonrası depresyonu iyileştirmede daha etkili olduğu tespit edilmiştir (Nana vd., 2019).

Özkan'ın (2010) yaptığı çalışmada, annelere verilen eğitim ile annenin özgüveninin, bebeğim algısının ve annelik rolü kazanımını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Özkan, 2010).

Tayvan'da 3. Trimesterdeki 118 anne (kontrol grubu (n = 57), deney grubu (n = 61)) ile annelerin yenidoğan bebek bakımı konusunda bilgilerinin ve güvenlerinin artırılması amacı ile randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Deney grubundaki annelerin kontrol grubunda bulunanlarla karşılaştırıldığında, annelik özgüveninin daha anlamlı olduğu bulunup, web tabanlı eğitimin bebek bakımı bilgisine ve annelik özgüvenine daha fazla katkıda bulunduğu belirlenmiştir (Kuo vd., 2009).

Avustralya'da web tabanlı eğitimin primipar gebelerin bebek bakımı farkındalığı ve öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla, 'Bebek Adımları' adı ile kurulan web tabanlı eğitim sistemde 240 primipar anne ile babaya (kontrol grubu (n =120), deney grubu (n =120)) bebek bakımı eğitim programı oluşturulmuştur. Çalışma sonucunda deney grubundaki primiparların farkındalık ve öz yeterliliklerinin kontrol grubundakilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Hamilton, vd., 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Primipar gebelere verilen yüz yüze eğitim ve web tabanlı eğitim arasında annelik rolü kazanmada fark yoktur.

H₁: Primipar gebelere verilen web tabanlı eğitim annelik rolü kazanmada etkilidir.

H₁: Primipar gebelere verilen yüz yüze eğitim annelik rolü kazanmada etkilidir.

H₁: Primipar gebelere verilen yüz yüze eğitim annelik rolü kazanmada web tabanlı eğitime göre daha etkilidir.

3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma, Metodolojik ve deneysel olarak planlanmıştır. Metodolojik çalışma olarak annelik rolü ölçeği geliştirilip; deneysel olarak web tabanlı ve yüz yüze eğitim verilmiştir ve verilen eğitimlerin annelerin annelik rolü kazanmasına etkisi belirlenmiştir. Araştırmamızın 1. Aşamasında Annelik Rolü Ölçeği geliştirilip, 2. Aşamasında farklı iki yöntemle verilen eğitimin eğitim Annelik Rolüne etkisi belirlenmiştir.

İki aşamalı olarak gerçekleştirilen çalışma Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'ne bünyesinde bulunan 2 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde ve Özel Dr Tuncay Yüce Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, primipar gebeler ile 2021 Mayıs ve 2022 Haziran ayları arasında gerçekleştirilmiştir. İki merkezde toplam 10 Aile Hekimliği birimi olup, ASM'lerinde bebek bakım odası ve gebelere eğitim verilebilen emzirme odaları mevcuttur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'ne bünyesinde bulunan 2 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde ve Özel Dr Tuncay Yüce Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde araştırmaya katılma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü tüm primipar gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın birinci aşamasının örnekleme; çalışmada geliştirdiğimiz Annelik Rolü Ölçeği'nin madde sayısına göre belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında madde sayısının 5-10 Katı kadar katılımcı olacağı, faktör analizi uygulanacak verilerde örneklem büyüklüğünün en az 50 olması gerektiği görülmektedir. Uygulamamıza

katılacak katılımcı sayısı ölçeğin madde havuzunun en az 5 katı olacak şekilde belirlenmiştir. Madde havuzundaki sayımız uzman görüşleri sonunda 31 olarak belirlenmiştir. Madde sayımızın en az 5-10 katı kadar katılımcı olacağı için, kayıplar ve çalışmadan ayrılmalar göz önüne alınmıştır ve toplamda 402 anne örnekleme alınmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasının örnekleme; G – Power ile “%80” güç, “%5” hata ve “% 95” güven aralığında Girişim 1 grubunda 42, Girişim 2 grubunda 42, kontrol grubuna 42 kişi olarak belirlenmiştir.

3.3.1. Örnekleme alma ölçütleri

- ✓ Primipar gebeliği olan
- ✓ Gebeliğinin son trimesterinde olan
- ✓ En az ilkokul mezunu,
- ✓ Türkçe okuyabilen ve anlayabilen
- ✓ Aktif internet kullanabilen ve düzenli olarak web sitesine girip eğitim alabilen
- ✓ Yüz yüze ya da web tabanlı eğitime katılmaya engel oluşturabilecek fiziksel, mental ya da sosyal sorununun bulunmayan
- ✓ Çalışmayı kabul eden gebeler örnekleme alınmıştır.

3.3.2. Örneklemden dışlanma ölçütleri

- ✓ Web sitesine giriş yapmayan
- ✓ Bebeğinde herhangi bir doğumsal bozukluk olan,
- ✓ Anne- bebek ayrılığı yaşayan
- ✓ Araştırma bitmeden araştırmadan ayrılmak isteyen gebeler örnekleme alınmamıştır.

3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

- ✓ Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’ndan 05.01.2023 tarih ve 2023/01 sayılı karar ile onay alındı (**Ek 1**).
- ✓ Araştırmanın yapılmasının etik ve yasal bir soruna yol açmaması için “Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu”ndan 12.07.2021 tarih ve 2021/086 sayılı karar ile Etik Kurul izni almıştır (**Ek 2**).

- ✓ Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü ve Özel Dr. Tuncay Yüce Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nden yazılı kurum izinleri alınmıştır (**Ek 3- Ek 4**).
- ✓ Araştırmaya alma kriterlerine uyan annelere ve gebelere, araştırmanın amacı, gizliliği ve aşamaları hakkında bilgi verilip, gönüllü olarak yazılı onamları alınmıştır (**Ek 5**).
- ✓ Clinicaltrials'dan NCT numarası alınmıştır.
- ✓ Araştırmaya katılmaları için katılımcılardan herhangi bir ücret istenmemiştir ve araştırmayı kabul eden hastalara ek bir ücret ödenmemiştir.
- ✓ Araştırmaya katılan tüm katılımcıların bilgileri gizli tutulmuş, herhangi bir kişi ya da kurumla paylaşılmamıştır.
- ✓ Çalışmanın herhangi bir aşamasında, çalışmadan ayrılmak isteyenlere ayrılma hakkı verilmiştir.
- ✓ Araştırma için herhangi bir firma desteği alınmamıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Ölçek geliştirmesi aşamasındaki veriler madde havuzunda belirlenen “Annelik Rolü Taslak Ölçek” forumu ile araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu ile “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ)” ve “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” kullanarak toplanmıştır.

İkinci aşamadaki veriler geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği” ve araştırmacıların geliştirdiği “veri toplama formu” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Veri toplama araçlarının pilot uygulaması

Ölçek geliştirme aşamasında uzman görüşlerine göre düzenlenmiş ölçek ile örneklem grubuna benzer özelliklere sahip 15 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamaya katılan gebeler araştırmaya alınmamıştır.

3.5.2. Sosyo-Demografik veri toplama formu

Araştırmacılar kaynak taraması yapmıştır (Canbay, 2020; Çalışır, 2003; Genç Rollas, 2019; Göçen, 2021). Bu doğrultuda geliştirilen 19 sorudan oluşan kişisel bilgilerinin, obstetrik öykülerinin ve mevcut gebelik ile ilgili sorulardan oluşan sosyo-demografik soru formu kullanılmıştır (**Ek 6**).

3.5.3. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ)

“Cox ve arkadaşlarının 1987 yılında geliştirip, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği “Engindeniz ve arkadaşları”nın 1996 yılında yaptığı Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği, doğum sonu depresyonu belirlemek amacıyla kullanılan bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek toplam 10 sorudan oluşup, bu sorular annenin son 7 gün içerisinde neler hissettiğini belirlemek amacıyla oluşturulan sorulardır. Dörtlü likert tipi şeklindedir. Ölçeğin “iç tutarlılık kat sayısı 0,79” olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek “en yüksek puan 30”, “en düşük puan 0”dır. Ölçekte bulunan maddelerin her biri 0-1-2-3 şeklinde puanlanmakta ve ölçekten alınan puanların giderek artması depresyonun arttığına işaret etmektedir. Ölçekteki 1., 2. ve 4. Maddelerin puanlaması 0,1,2,3 şeklinde, diğer soruların puanlaması ise 3,2,1,0 şeklindedir. Ölçeğin “kesme puanı 12/13” olarak belirlenmiştir. Yani; 13 ve üstünde puanı olan anneler postpartum depresyon açısından risklidir (Aydın vd., 2004; Cox vd., 1987; Engindeniz vd., 1997) (Ek-9).

3.5.4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBA)

“Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” 2005 yılında, “Mother-to-Infant Bonding Scale” adı ile Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Doğumdan itibaren uygulanabilen bu ölçekte annenin bebeği ile ilgili hislerinin bir kelime ile dile getirmesi amaçlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Arpaslan ve Karakulak Aydemir tarafından 2016 yılında yapılmış olup, Ölçeğin “güvenilirliğinin 0.71” ve “Cronbach Alpha” değerinin “0.66” olduğu belirlenmiştir. Taylor ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 3. Gün ve 12. Haftadaki bağlanma skorları arasında güçlü bir korelasyon olduğu belirtilmiştir ($r=0.54$ $p<0.0001$). Ölçek 8 maddeden oluşup, 4'lü likert şeklinde bir ölçektir. Yanıtlar dört seçenekten oluşmaktadır ve 0-3 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 24, en düşük puan ise 0'dır. Ölçekte bulunan 1.,4., ve 6. Maddeler olumlu duyguyu ifade etmekte ve 0,1,2,3 şeklinde puanlanmaktadır. Diğer maddeler olumsuz duyguları ifade etmekte ve 3,2,1,0 şeklinde ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, anne ve bebek arasındaki bağlanma düzeyi azalmaktadır (Akkapulu, 2005; Göçen, 2021; Karakulak ve Alparslan, 2016; Taylor vd., 2005) (Ek 10).

3.5.5. Annelik Rolü Ölçeği

Arpacı Kızıldağ ve Yiğit tarafından 2022 yılında geliştirilen Annelik Rolü Ölçeği, 26 madde ve üç alt boyuttan oluşmuştur. “Annelik Tutumu” alt boyutunda 11, “Annelik Endişesi” alt boyutunda 7 ve “Annelik Rolü” alt boyutunda 8 madde bulunmaktadır.

Ölçeğin “Cronbach Alfa katsayısı 0.793” olarak bulunmuştur. Ölçek, “5’li likert (1. Likert: Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Likert: Katılmıyorum, 3. Likert: Ne katılıyorum Ne katılmıyorum, 4. Likert: Katılıyorum, 5. Likert: Kesinlikle Katılıyorum)” şeklinde tasarlandı. Ölçekteki her bir maddenin puanlaması 1-2-3-4-5 şeklindedir. Ölçekteki 7,8,9,10,14,15,19,20,21,22,23,24,25. Maddeler ters kodlanmıştır. Bu maddelerin puanlanması 5-4-3-2-1 şeklinde olacaktır.

Ölçekten alınan maksimum puan 130 minimum puan ise 26 olup puanların artması annelik rolünün geliştiğini göstermektedir (**Ek 11**).

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır.

Birinci Aşama: Ölçek geliştirme aşamalarına göre primiparlarda annelik rolü ölçeğinin geliştirilmiştir. Konunun tanımlanması ve kapsamın belirlenmesi için pilot uygulama ve nihai ölçek uygulamasına dâhil edilmeyecek örneklem grubu ile benzer özellikte olan primiparlarla görüşme yapılarak içerik analizi belirlenmiştir. Annelere “Sizce annelik nedir?”, “Size göre Annelik Rolü ne demektir?” soruları yöneltilerek cevapları alınmıştır. Tüm bu sorulara alınan cevaplar literatür ile birlikte madde havuzuna temel oluşturulmuştur (Canbay, 2020; Çalışır, 2003; Çolak vd., 2021; Genç Rollas, 2019; Meighan ve Ramona, 2018; Mercer, 2004; Özkan, 2010; Taner, 2014).

Annelik rolü ile ilgili 58 madde bulunan madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçeğin kapsam ve görünüm geçerliliğinin değerlendirilmesi için 11 uzmanın görüşleri alınmıştır. 58 maddelik soru havuzundan uzman görüşleri sonunda 31 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur.

Uygulama: Uzman görüşlerine göre düzenlenmiş ölçek ile örneklem grubuna benzer özelliklere sahip 15 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılmıştır. Ölçeğin uygulanacağı grup sayısı ölçeğin madde sayısına göre belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında madde sayısının 5-10 katı kadar katılımcı olacağı, faktör analizi uygulanacak verilerde örneklem büyüklüğünün en az 105 olması gerektiği görülmüştür

(Kim, 2005). Buna göre uygulamamıza katılacak katılımcı sayısı ölçeğin madde havuzunun en az 10 katı olacak şekilde belirlenmiştir. Madde havuzundaki sayımız uzman görüşleri sonunda 31 olarak belirlenmiştir. Kayıplar ve çalışmadan ayrılmalara göz önüne alınmıştır ve toplamda 402 anne örnekleme alınmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi için rastgele örnekleme yoluyla seçilen 139 anneye r-test uygulanmıştır. Ayrıca ölçek geliştirme aşamasında ölçeğin geçerliliğinde benzer ölçeklerden “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ)” ve “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” kullanılmıştır.

Geçerlilik için; Araştırmada kapsam/içerik geçerliği belirlemek amacıyla, uzmanlardan görüş alınmıştır. Yapı geçerliği için ise; “açıklayıcı faktör analizi” ve “doğrulayıcı faktör analizi” uygulanmıştır.

Kapsam Geçerliliği; kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için madde havuzu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında uzman 11 öğretim üyesine iletilmiştir. Gönderilen uzman değerlendirme formunda maddelerin anlaşılabilirliğinin, annelerin annelik rolüne uyumlarını belirlemeye yönelik olup olmadığının değerlendirilmesi, her bir madde için “1 ile 4 arası”nda puan verilmesi istenmiştir.

Yapı Geçerliliği; Ölçeğin yapı geçerliliği, “açıklayıcı faktör analizi (AFA)” ve “doğrulayıcı faktör analizi (DFA)” ile değerlendirilmiştir.

Açıklayıcı Faktör Analizi;

Açıklayıcı Faktör Analizi’nde; Örneklem büyüklüğünün yeterliliği değerlendirilip, oluşturulan maddelerin hangi faktörlerin altında olduğu, hangilerinin ölçekten çıkarılması gerektiği ve ölçeğin kaç boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün değerlendirilmesi için “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)” Testi; örneklemin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için “Barlett’s testi” kullanılmıştır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi;

AFA sonrası belirlenen ölçeğin uygun olup olmadığı belirlemek amacıyla “doğrulayıcı faktör analizi (DFA)” yapılmıştır. DFA’da ölçeğin faktör sayısı, hangi maddelerin hangi alt boyutla ilişkili olduğu ve ölçeğin alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri belirlenmiştir.

Güvenilirlik için; güvenilirlik analizi için “iç tutarlılık (Cronbach alfa, yarıya bölme)” ve “kararlılık (test re test)” yöntemleri kullanılmıştır.

İç Tutarlılık;

-Cronbach alfa yöntemi

Annelik rolü ölçeğinin “iç tutarlılık katsayısı” hesaplanmıştır. Genel ölçeğin “Cronbach Alfa katsayısı 0.793” olarak bulunmuştur.

Kararlılık (Test re test)

Kararlılığı belirlemede test re- test uygulaması için ölçeğin ilk uygulanmasının ardından 15gün sonra 139 kişiye ölçek soruları tekrar sorulmuştur.

Paralel Form Geçerliliği (Norm-Referans Güvenirliği)

Geliştirilen “Annelik Rolü” ölçeği ile katılımcılara paralel olarak uygulanan “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” ve “Anne Bebek Bağlanma Ölçeği” arasındaki istatistiksel ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Ölçeğe son şeklinin verilmesi

Annelik Rolü Ölçeği ilk olarak 58 maddeden oluşup uzman görüşleri sonrası 31 maddeye indirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucu ölçekten 5 madde çıkarılmış ve alt boyutları saptanmıştır. Ölçeğin son hali 3 alt boyuttan ve 26 maddeden oluşmaktadır.

İkinci aşama: Araştırmanın bu aşamasında önce örnekleme kriterlerine uyan gebeler gruplara ayrılmıştır. Grupların belirlenmesi randomize sayılar tablosuna göre oluşturulmuştur ve Web Tabanlı Eğitim Grubu (Girişim grubu 1), Yüz Yüze Eğitim Grubu (Girişim grubu 2) ve de Kontrol Grubuna girecek gebeler belirlenmiştir. Randomizasyon <https://www.randomizer.org> web sitesi kullanılarak yapılmıştır. Randomizasyonda bloklama yöntemi kullanılmıştır. Randomizasyon yöntemine başlamadan önce, kayıplar ve çalışmadan ayrılmalar göz önüne alınarak her grupta 50’şer gebe olacak şekilde 1. bloktaki gebelerin web tabanlı eğitim grubu, 2. bloktaki gebelerin yüz yüze eğitim grubu ve 3. bloktaki gebelerin kontrol grubunda olduğu varsayılmıştır. Tez izleme komitesi toplantılarında alanında uzman hocaların, Pediatri Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında uzman toplam 6 hocanın görüşleri alınarak eğitim kitapçığının son hali oluşturulmuştur (Ek:13)

Girişim Grubu 1

Girişim grubu 1’i oluşturan gebelere, çalışmanın amacı anlatılıp, çalışma kriterlerine uygun olup, katılmayı kabul eden çalışmaya katılmayı kabul edenlere araştırmacı tarafından hazırlanan, ön test formu olarak sosyo-demografik verilerini

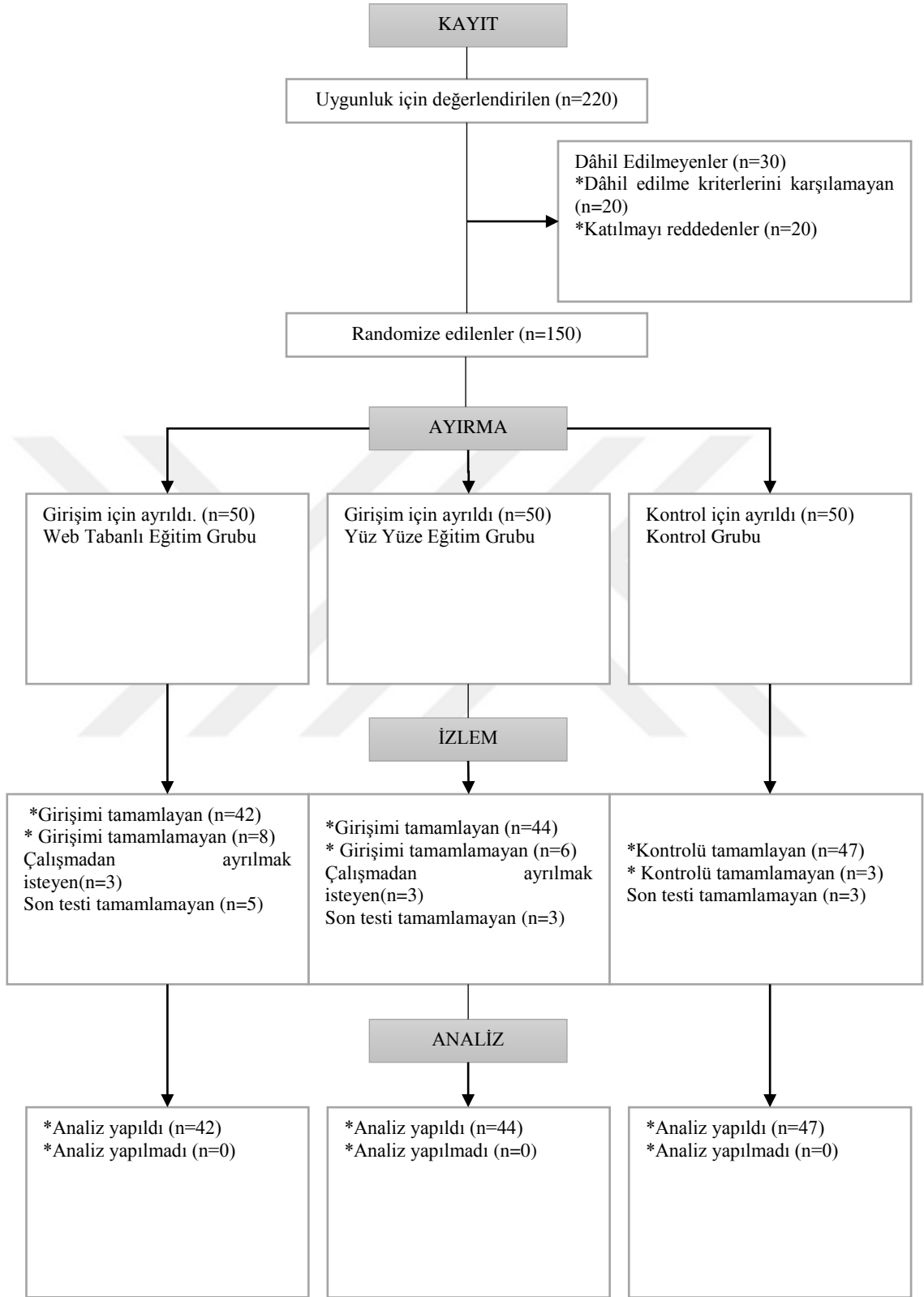
içeren “kişisel bilgi formu” ve araştırmacı tarafından geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği” doldurtulmuştur. Daha sonra oluşturulan web sayfası üzerinden gebelerin 3 modülden oluşan eğitimi tamamlamaları istenmiştir. Eğitimi tamamlayan anne adaylarına iletişim numarası verilerek doğumlarını haber vermeleri istenmiştir. Doğum sonu 40. günde eğitimlerin etkinliğini belirlemek için annelerden araştırmacı tarafından geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği” tekrar doldurmaları istenmiştir. Son testleri uygulamayan gebeler çalışmadan çıkarılmıştır. 42 katılımcı ile girişim 1 grubu tamamlanmıştır.

Girişim Grubu 2

Girişim grubu 2’yi oluşturan gebelere, çalışmanın amacı anlatılıp çalışma kriterlerine uygun olup, katılmayı kabul eden çalışmaya katılmayı kabul edenlere araştırmacı tarafından hazırlanan, ön test formu olarak sosyo-demografik verilerini içeren “kişisel bilgi formu” ve araştırmacı tarafından geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği” doldurtulmuştur. Daha sonra yüz yüze 3 haftalık bir eğitim uygulanmıştır. Eğitimi tamamlayan anne adaylarından doğumlarını haber vermeleri istenmiştir. Doğumsonu 40. günde eğitimlerin etkinliğini belirlemek için annelerden araştırmacı tarafından geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği”tekrar doldurmaları istenmiştir. Son testleri uygulamayan gebeler çalışmadan çıkarılmıştır. 44 katılımcı ile girişim 1 grubu tamamlanmıştır.

Kontrol grubu

Kontrol grubunu oluşturan gebelere, çalışmanın amacı anlatılıp, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmanın kriterlerine uygun olanlara araştırmacı tarafından hazırlanan ön test formu olarak sosyo-demografik verilerini içeren “kişisel bilgi formu” ve araştırmacı tarafından geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği” doldurtulmuştur. Kontrol grubundaki gebelere müdahalede bulunmamış sadece anne adaylarından doğumlarını haber vermeleri istenmiştir. Doğumsonu 40. günde annelerden araştırmacı tarafından geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği”tekrar doldurmaları istenmiştir. Son testleri uygulamayan gebeler çalışmadan çıkarılmıştır. 47 katılımcı ile kontrol grubu tamamlanmıştır. Tüm bu uygulamalar sonrasında etik yönden bir sorun olmaması için kontrol grubundaki gebelere web sitesi hakkında bilgi veirlererek, eğitim almaları sağlanmıştır.



Şekil 3.1. CONSORT Akış Diyagramı

Eğitim konuları

Eğitim 3 modülden oluşmuştur.

1.MODÜL: Anne Modülü

2.MODÜL: Bebek Modülü

3.MODÜL: Emzirme Modülü

1.MODÜL: Anne Modülü

“Gebelikte bağışıklama neleri içerir?”

“Kanama kontrolü nasıl yapılır?”

“Loşia nasıl tanımlanır?”

“Uterusun (rahim) toparlandığını nasıl anlarım? Ne kadar sürer?”

“Perine bakımı nasıl yapılır?”

“Annelik hüznü nedir?”

“Lohusalık psikolojisiyle nasıl başa çıkılabilir?”

“Doğum sonu yapılan egzersizler nelerdir?”

“Doğum sonu kullanılabilen Aile Planlaması yöntemleri nelerdir?”

2.MODÜL: Bebek Modülü

“Yenidoğan bebek nasıl görünür?”

“Yenidoğan bebek neden ağlar? Bununla nasıl baş edilebilir?”

“Bebek fiziksel olarak nasıl görünür?”

“Bebeğin giysi özellikleri nasıl olmalıdır?”

“Bebek kucakta nasıl tutulmalıdır? Nasıl taşınmalıdır?”

“Bebek nasıl yatırılmalıdır?”

“Bebeğin uyku düzeni nasıl sağlanır?”

“Bebeğe ne tür uyaranlar verilir?”

“Topuk kanında taranan testlerdir nelerdir ve ne zaman yaptırılmalıdır?”

“Bebek aşılarmaya ne zaman başlar? İlk 3 ay Aşı takvimi nasıl olmalıdır?”

“Bebeğe hangi tarama testleri, ne zaman yapılmalıdır?”

“Yenidoğan bebeğin günlük hijyen bakımı (göz, burun, göbek, tırnak) bakımı nasıl yapılır?”

“Pamukçuk nedir?”

“Bebeğimde Konak Gelişirse Ne Yapmalıyım?”

“Bebeğin banyosu nasıl yaptırılır? Hangi ürünleri kullanmalıyım?”

“Bebeğin altı nasıl değiştirilir?”

“Yenidoğan bebeğin kakası ve çiši nasıl olur?”

“Bebeğimin Gazını Nasıl Çıkarırım?”

“Bebek masajı nasıl uygulanır?”

“Kanguru Bakımı Neden Önemlidir?”

3.MODÜL: Emzirme Modülü

“Neden ilk 6 ay anne sütü?”

“Anne sütünün özellikleri nelerdir?”

“Bebeği memeye doğru yerleştirme nasıl olur?”

“Süt artırmak için ne yapılmalı?”

“Sütü nasıl sağlamalı?”

“Sağılan sütü nasıl saklamalı?”

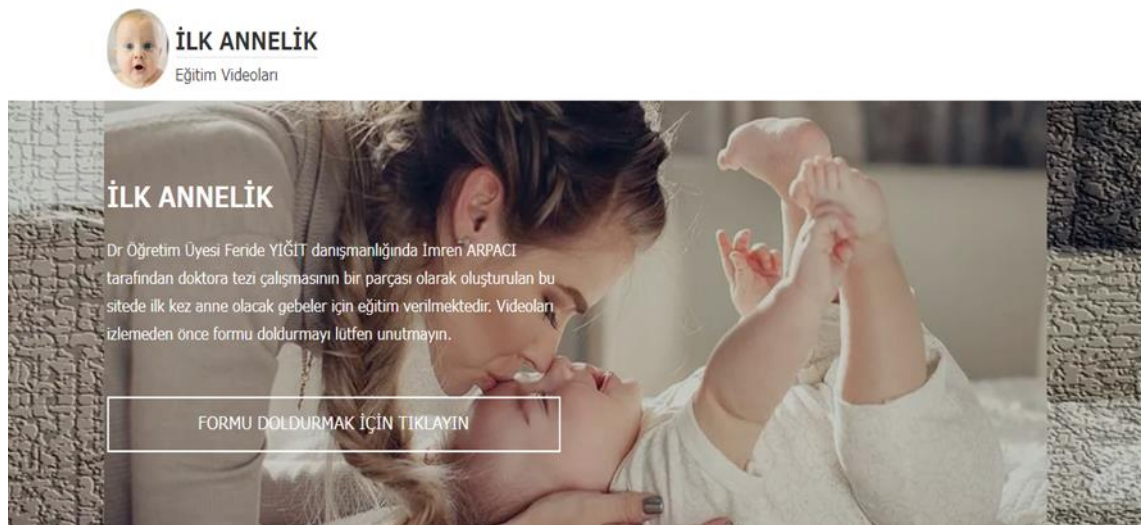
“Meme bakımı nasıl yapılır?”

3.6.1. Web sitesinin oluşturulması

Web Sitesi oluşturulurken yer sağlayıcı olarak BlueHost firması seçildi. Web tasarımı Wordpres kullanılarak “ilkannelik.net” isimli internet sitesi oluşturulmuştur. Sitenin kurulumu ve kurulum aşamasındaki giderler bireysel olarak karşılanmıştır.

3.6.1.1. Web sitesinin girişi

Web sitesine ilk girişte çalışma hakkında bilgi ve çalışmayı yürüten yöneticilerin kimler olduğu hakkında bilgi verilmiştir. Web sitesini ismi bu bölümde yer almıştır. Aynı bölüme eğitim öncesi doldurulacak olan form eklenip, eğitime başlamadan önce formun doldurulması istenmiştir.



Şekil 3.2. Web Sitesinin Görünümü

3.6.1.2. Web sitesinin eğitim modülleri

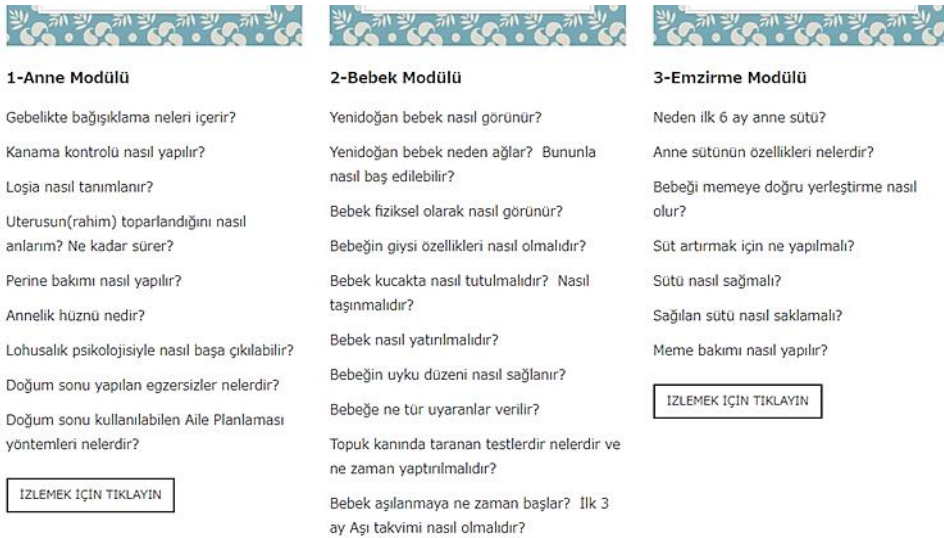
Bu bölümde eğitim modülleri sıralanarak, her modülün içeriğindeki eğitim konuları başlıklar halinde verilmiştir.



Şekil 3.3. Web Sitesinde Eğitim Modülleri ve İçeriklerinin Görünümü

3.6.1.3. Web sitesinin eğitim modülleri video bölümü

Eğitim modülü bölümünde eğitim içeriklerinin sıralanmasının sonunda, her modülün videoları kendi içeriklerinin altına eklenmiştir. Her hafta izlenecek olan modülü izlemek için tıklayın sekmesine basınca videolar izlenmeye başlanmıştır.



Şekil 3.4. Web Sitesinde Eğitim Modüllerinin Video Görünümü

3.6.2. Yüz yüze eğitim

Yüz yüze eğitim grubundaki gebelere çalışmanın amacı anlatılıp, eğitime başlamadan önce sosyo-demografik verilerini bulunduğu “kişisel bilgi formu” ve geliştirilen “Annelik Rolü Kzandırma Ölçeği” doldurtulmuştur. Bu gruptaki gebelerle görüşülerek eğitim için uygun olan ortak günler belirlenmiştir.

Her bir gebenin 3 hafta ve haftada bir gün olarak yürütülen eğitim modülünü tamamlaması sağlanmıştır. Her 3 haftada toplam 3 modülden oluşan eğitimler bir eğitim süreci olarak kabul edilmiştir. Toplamda farklı zamanlarda olan 8 eğitim süreci tamamlanmıştır.

Eğitimlerde materyal olarak aile planlaması malzemeleri, egzersiz aletleri, bebek, bebek giysileri, bebek alt açma bezleri, bebek bezleri, günlük hijyen bakım malzemeleri, bebek banyosu için küvet, kova, lif, havlu, masaj için bebek bakım yağları, emzirme için meme maketi kullanılmıştır. Tüm malzemeler bireysel olarak bizim tarafımızdan temin edilmiştir.



Şekil 3.5. Yüz Yüze Eğitim Modüllerinde Kullanılan Malzeme Örnekleri -1



Şekil 3.6. Yüz Yüze Eğitim Modüllerinde Kullanılan Malzeme Örnekleri -2



Şekil 3.7. Yüz Yüze Eğitimden Kareler -1



Şekil 3.8. Yüz Yüze Eğitimden Kareler -2



Şekil 3.9. Yüz Yüze Eğitimden Kareler -3



Şekil 3. 10. Yüz Yüze Eğitimden Kareler -4

Eğitime gelemeyen her gebe için başka bir zamanda tekrar eğitim programı düzenlenmiştir.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmanın 1.aşamasının istatistiksel analizi; tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenlerin gösteriminde “sayı (n)” ve “yüzde değeri (%)”, sayısal değerlerin gösteriminde “ortalama $\pm$ standart sapma değeri” kullanılmıştır.

Yapı geçerliliği öncesi “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)” ve “Barlett’s Test” analizi yapıldı. “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)” analizi ile örneklem yeterliliği, Barlett Testinde; maddelerin birbiriyle korelasyonlarının olup olmadığına ve maddelerin tamamının faktör analizi için uygun olup olmadığına bakılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı ile, her maddenin toplam puana etkisi madde-toplam korelasyon katsayıları belirlenmiştir. Güvenirliği en yüksek maddelerden ölçeğin son şekli oluşturulmuştur. Bağımsız (sosyodemografik veriler) değişkenler pearson korelasyon katsayısı ile ortalamalar arasındaki farkın belirlenmesi için ise “t testi” kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermemesi durumunda “nonparametrik analizleri” yapılmıştır. Ölçeğin geçerliliği için AFA ve ölçeğin yapı geçerliği için DFA yapılmıştır.

Geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği” ile katılımcılara paralel olarak uygulanan “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” ve “Anne Bebek Bağlanma Ölçeği” arasındaki istatistiksel ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri “ortalama±standart sapma (min-max)” olarak açıklanmıştır. Tüm istatistiksel analizler “IBM SPSS Statistics 26.0 ve LISREL 8.7” programları kullanılarak yapılmıştır. Tüm testler “%95” güven düzeyinde istatistiksel anlamlılık değeri “ $\alpha=0.05$ ” olarak belirlenmiştir. Tüm bu sonuçlar bulgulara raporlanmıştır.

Çalışmanın 2.aşamasının istatistiksel analizi; verilerin dağılımının incelenmesi “Shapiro-Wilk testi” ile yapılmıştır. Normal dağılım gösteren nümerik verilerin doğum öncesi ve sonrası kıyaslamaları “Paired- Sample t testi” ile incelenmiştir. Gruplar arasında doğum öncesi ve sonrası değişimin kıyaslanmasında Repeated Measures Anova testi uygulanmıştır. Bağımsız üç grup arasındaki karşılaştırmaların değerlendirilmesinde “One-Way Anova testi” kullanılmıştır. “Repeated Anova testi” ve “One Way Anova test”i sonrasında anlamlı bulunan değişkenlerde post-hoc kıyaslamaları “Bonferroni testi” kullanılarak yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında “Fisher Freeman Halton testi” uygulanmıştır. Nümerik verilerin tanımlayıcı istatistikleri “ortalama $\pm$ standart sapma”, kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri “frekans(yüzde)” olarak verilmiştir. Tüm istatistiksel analizler “IBM SPSS Statistics 26.0” programında “ $\alpha=0.05$ ” anlamlılık seviyesinde analiz edilip raporlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişken: Annelik rolü

Bağımsız değişkenler; Yüz yüze eğitim, web tabanlı eğitim, katılımcıların sosyo demografik ve obstetrik özellikleri.

3.9. Çalışmanın Uygulama Basamakları

Birinci Aşama: Ölçek Geliştirme Aşaması

- Annelik rolü kazanma ile ilgili 58 madde bulunan madde havuzu oluşturulmuştur.
- **Kapsam Geçerliliği;** kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için madde havuzu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında uzman 11 öğretim üyesine iletilmiştir.
- Uzman görüşleri sonunda 31 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur.
- Kayıplar ve çalışmadan ayrılmalar göz önüne alınmıştır ve toplamda 402 anne örnekleme alınmıştır.
- **Yapı Geçerliliği;** Ölçeğin yapı geçerliliği, “açıklayıcı faktör analizi (AFA)” ve “doğrulayıcı faktör analizi (DFA)” ile değerlendirilmiştir.
- Güvenilirlik analizi için “iç tutarlılık (Cronbach alfa)” ve “kararlılık (test re test)” yöntemleri kullanılmıştır.
- **Cronbach alfa yöntemi;** 26 maddeden oluşan annelik rolü ölçeğinin “iç tutarlılık katsayısı” hesaplanmıştır
- **Kararlılık (Test re test);** Kararlılığı belirlemede test re- test uygulaması için ölçeğin ilk uygulanmasının ardından 15gün sonra 139 kişiye ölçek soruları tekrar sorulmuştur.
- **Paralel Form Geçerliliği (Norm-Referans Güvenirliği);** Geliştirilen “Annelik Rolü Kazandırma” ölçeği ile katılımcılara paralel olarak uygulanan “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” ve “Anne Bebek Bağlanma Ölçeği” arasındaki istatistiksel ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.
- **Ölçeğe son şeklinin verilmesi;** Annelik Rolü Kazandırma Ölçeği ilk olarak 58 maddeden oluşup uzman görüşleri sonrası 31 maddeye indirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucu ölçekten 5 madde çıkarılmış ve alt boyutları saptanmıştır. Ölçeğin son hali 3 alt boyuttan (Annelik Tutumu, Annelik Endişesi, Annelik Rolü) ve 26 maddeden oluşmuştur.

İkinci Aşama: Eğitim Aşaması

- Araştırmanın bu aşamasında önce örnekleme kriterlerine uyan gebeler gruplara ayrılmıştır.
- Grupların belirlenmesi randomize sayılar tablosuna göre oluşturulmuştur ve Web Tabanlı Eğitim Grubu (Girişim grubu 1), Yüz Yüze Eğitim Grubu (Girişim grubu 2) ve de Kontrol Grubuna girecek gebeler belirlenmiştir.
- Gruplardaki gebeler ile tanışılıp, çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir.
- Girişim 1 grubundaki gebelere web sitesinin tanıtılmıştır. Site kullanımı hakkında bilgi verilmiştir. Gebelere ön test yapılmıştır.
- Yüz yüze eğitim grubundaki gebelere ön test yapıp, bu gruptaki gebelerle görüşülerek eğitim için uygun olan ortak günler belirlenmiştir.
- Her bir gebenin 3 haftalık eğitim modülünü tamamlaması sağlanmıştır.
- Her 3 hafta toplam 3 modülden oluşup, 1 eğitim süreci olarak kabul edilmiştir.
- Toplamda farklı zamanlarda olan 8 eğitim süreci tamamlanmıştır.
- Bu da yaklaşık 24 haftadan oluşmuştur.
- Her bir eğitim modülü yaklaşık 60-70 dakika arasında sürmüştür.
- Eğitimler verilirken uygulamalı eğitimlerin yanında bilgisayardan da görseller kullanılarak eğitim verilmiştir (Pamukçuk nasıl görünür gibi).
- Kontrol grubundaki gebelere ön test yapılmıştır.
- Girişim 1 ve Girişim 2 grubundaki gebelere eğitim süreleri ve sonraki gebelik süreçleri boyunca gebeler ile telefon ile iletişim kurulup, bu süreçteki soruları yanıtlanmaya devam edilmiştir. Tahmini doğum tarihlerine göre gebelerle tekrar iletişime geçilip, doğumu takip eden 40. günde gebelere annelik rolünü kazanma ölçeği uygulanmıştır. Son testleri uygulamayan gebeler çalışmadan çıkarılmıştır. Aynı şekilde kontrol grubundaki gebelere de ön test uygulandıktan sonra tahmini doğum tarihlerine göre telefonla iletişime geçilip, doğumu takip eden 40. günde kontrol grubundaki gebelere annelik rolünü kazanma ölçeği uygulanmıştır. Son testleri uygulamayan gebeler çalışmadan çıkarılmıştır. Tüm bu uygulamalar sonrasında etik yönden bir sorun olmaması için kontrol grubundaki gebelere web sitesi hakkında bilgi verilerek, eğitim almaları sağlanmıştır.
- Yüz yüze eğitim verilen 46, web tabanlı eğitim verilen 45 ve eğitim verilmeyen 48 gebe ile 2. Aşama tamamlanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmamızın bulguları iki ana başlık ve alt başlıklar altında incelenmiştir.

- ✓ Annelik Rolü Ölçeği'nin geliştirilmesi ile ilgili bulgular
- ✓ Farklı iki yöntem (yüz yüze/ web tabanlı) ile verilen eğitimin annelik rolünü kazanmalarına etkisi ile ilgili bulgular

4.1. Annelik Rolü Ölçeği'nin Geliştirilmesi İle İlgili Bulgular

Annelik Rolü Ölçeği geliştirilmesi amaçlanan çalışmanın geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları ile ilgili bulgular 2 başlık altında verilmiştir.

- ✓ Kadınların Sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular
- ✓ Annelik Rolü Ölçeği geçerlik ve güvenirlik analizi bulguları

4.1.1. Kadınların sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular

Çalışmaya 402 kişi dâhil edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde 131 (%32.6) kişi üniversite düzeyinde bunu takiben 100 (%24.9) kişinin eğitim düzeyi lisedir. Katılımcıların yaş ortalaması 28.73 ± 5.56 'dır. Evlilik yaş ortalamaları 22.28 ± 4.51 , ilk gebelik yaş ortalamaları ise 23.22 ± 4.50 'dir. Gebelik sayıları ortalaması 2.59 ± 1.52 (1-9), doğum sayılarının ortalamaları 2.17 ± 1.18 (1-7)'dir. Yaşayan çocuk sayısı ortalamaları ise 2.14 ± 1.13 (1-7)'dir. Meslek durumları değerlendirildiğinde yüksek oranla 284 (%70.6) ev hanımı oldukları görülmüştür. Katılımcıların aile tipleri 342 (%85.1) oranla çekirdek ailedir. Düşük ve kürtaj sayılarına bakıldığında ise 402 katılımcının düşük ve kürtaj sayıları değerlendirildiğinde 264 (%65.7) kişide yokken 131 (%32.6) kişide 1-2 tane düşük ve kürtaj vardır. Katılımcıların son doğum şekillerine bakıldığında 188 (%46.8) kişi normal doğum, 214 (%53.2) kişi ise sezaryen ile doğum yapmıştır. Katılımcıların gebeliklerinin planlı olup olmadığı incelendiğinde 305 (%75.9) kişinin planlı gebe kaldığı ve 97 (%24.1) kişinin ise plansız gebe kaldığı sonucuna varılmıştır. Doğum öncesi izlemlere 393 (%97.8) kişi düzenli gitmiştir. Gebe okuluna giden katılımcı sayısı ise 43 (%10.7)'tür. Katılımcıların gebelikteki risk durumları değerlendirildiğinde 107 (%26.7) kişinin gebeliği riskli bulunmuştur. Bebeklerin cinsiyet dağılımları ise 208 (%51.7) kız bebek ve 194 (%48.3) erkek bebektir. Bebeğin beslenme şekli incelendiğinde yüksek oranla 159(39.6) sadece anne sütü ve bunu takiben 118 (%29.4) anne sütü + ek gıda, 63 (%15.7) anne sütü + formül mama şeklindedir. Katılımcıların bebek bakımında destek alıp almadıkları

incelendiğinde ise 211 (%52.5) oranla almışlardır. Doğum zamanlarına bakıldığında ise 56 (%13.9) kişi 1 ay veya daha az, 215. (%53.5) kişi 2-6 ay arası ve 131 (%32.6) kişi ise 6 aydan fazla zaman önce doğum yapmıştır. Demografik verilere ait özet sonuçlar Çizelge 4.1’de bulunmaktadır.

Çizelge 4.1. Katılımcıların demografik verilerinin dağılımı (n=402)

Demografik Veriler	Ort.±Ss
Yaş	28.73±5.56
Evlilik Yaşı	22.28±4.51
Gebelik Sayısı	2.59±1.52 (1-9)
İlk Gebelik Yaşı	23.22±4.50
Doğum Sayısı	2.17±1.18 (1-7)
Yaşayan Çocuk Sayısı	2.14±1.13 (1-7)
	n
Eğitim Durumu	<i>Okur-Yazar değil</i> 3 0.7
	<i>Okur-Yazar</i> 15 3.7
	<i>İlkokul</i> 58 14.4
	<i>Ortaokul</i> 95 23.6
	<i>Lise</i> 100 24.9
	<i>Üniversite</i> 131 32.6
Meslek	<i>Memur</i> 47 11.7
	<i>İşçi</i> 9 2.2
	<i>Serbest meslek</i> 8 2.0
	<i>Ev hanımı</i> 284 70.6
	<i>Diğer</i> 54 13.4
Aile Tipi	<i>Çekirdek</i> 342 85.1
	<i>Geniş</i> 60 14.9
Düşük ve Kürtaj	<i>Yok</i> 264 65.7
	<i>1-2 Tane</i> 131 32.6
	<i>3 Ve Üzeri</i> 7 1.7
Son Doğum Şekli	<i>Normal</i> 188 46.8
	<i>Sezaryen</i> 214 53.2
Planlı Gebelik	<i>Evet</i> 305 75.9
	<i>Hayır</i> 97 24.1
Doğum Öncesi İzlem	<i>Evet</i> 393 97.8
	<i>Hayır</i> 9 2.2
Gebe Okulu Gitme	<i>Evet</i> 43 10.7
	<i>Hayır</i> 359 89.3
Gebelikte Risk	<i>Evet</i> 107 26.7
	<i>Hayır</i> 294 73.3
Bebek Cinsiyeti	<i>Kız</i> 208 51.7
	<i>Erkek</i> 194 48.3
Bebek Beslenmesi	<i>Sadece Anne Sütü</i> 159 39.6
	<i>Sadece Formül Mama</i> 14 3.5
	<i>Sadece Ek Gıda</i> 9 2.2
	<i>Anne Sütü+ Formül Mama</i> 63 15.7
	<i>Anne Sütü+ Ek Gıda</i> 118 29.4
	<i>Formül Mama+Ek Gıda</i> 19 4.7
	<i>Anne Sütü+Formül Mama+ Ek Gıda</i> 20 5.0
Bebek Bakımına Destek	<i>Var</i> 211 52.5
	<i>Yok</i> 191 47.5
En Son Doğum Zamanı	<i>1 Ay ve altı süre öncesi</i> 56 13.9
	<i>2-6.Ay Arasında</i> 215 53.5
	<i>6 Aydan Fazla süre öncesi</i> 131 32.6

*Kategorik veriler n (%), nümerik veriler ortalama±standart sapma olarak açıklanmıştır.

4.1.2. Annelik Rolü Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik analizi bulguları

Bu çalışmada geliştirilmesi planlanan “Annelik Rolü Ölçeği” pilot uygulama ve uzman görüşleri sonrası belirlenen 31 madde ile 402 katılımcıya uygulanmıştır. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucu ölçeğin son hali 26 maddeden oluşmuştur.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizi için; her bir madde puanı ve ölçek puanları için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için; “korelasyona dayalı madde analizi” uygulanmıştır. Ölçeğin “iç tutarlılık güvenilirliği (internal consistency reliability)”, maddelerin benzerlik düzeyini ve maddelerin ölçmek istediği yapının ayrımını belirleyen “Cronbach’s alpha katsayısı (reliability coefficients)” ile ve ölçek maddelerinin ölçek açısından kişileri ayırt etmedeki yeterliğini belirleyen “madde-toplam korelasyonu (item-total correlation)” ile incelenmiştir. “Madde toplam puan korelasyonu” test maddelerinden alınan puanlar ile testin puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. “Madde toplam puan korelasyonu”nun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin “iç tutarlılığı”nın yüksek olduğunu gösterir. Genel olarak toplam puan korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derece de ayırt ettiği söylenebilir. Yine ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde aralıklı olarak “Annelik Rolü” ölçeğinin aynı 139 kişiye tekrar uygulanması ile verilen cevapların test-re test güvenilirliği incelenmiştir.

4.1.2.1. Annelik Rolü Ölçeği’nin geçerlilik analizi bulguları

4.1.2.1.1. Annelik Rolü Ölçeği’nin kapsam/içerik geçerliliği

Detaylı literatür taraması yapıp ve bu doğrultuda oluşturulan madde havuzu, kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla alanında uzman olan 11 uzmanın değerlendirmesine sunulmuştur. Uzman görüşleri; mail aracılığı ile araştırmaya katkı sağlamayı kabul eden uzmanlardan “Uzman Görüş Formu” ile alınmıştır. Bu görüşler Davis yöntemi ile değerlendirilmiştir. Davis yöntemine göre maddelerin olarak anlamlılık düzeyini belirlemek amacıyla ölçekteki her bir maddenin “Kapsam geçerlik oranı (KGO)” ve Ölçeğin toplam “Kapsam geçerlik indeksi (KGİ)” hesaplanmıştır.

Davis Tekniğine Göre Maddelerin KGO Hesaplaması

$$KGO = \frac{A(\text{Madde çok uygun}) + B(\text{Madde uygun})}{\text{Toplam uzman sayısı}}$$

Davis Tekniğine Göre Maddelerin KGİ Hesaplaması

$$KGİ = \frac{\text{Maddelerin KGO Toplamı}}{\text{Anlamlı Madde Sayısı}}$$

formülleri kullanılmıştır. Davis Yöntemine göre 0,80'in altında kalan maddeler anlamlı olmadığı için ölçekten çıkarılmıştır.

Uzman görüşlerinin alınması

Ölçek ilk etapta 58 maddeden oluşup uzman görüşü sonrası her bir madde değerlendirilerek 31 maddeye indirgenmiştir.

Çizelge 4.2. Annelik Rolü Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerliliği için Uzmanlardan Alınan Görüşlerin Değerlendirilmesi

Sıra No	MADDELER	KGO	DURUM
1	Annelik doğuştan vardır ve sonradan da gelişebilir.	0,81	GEÇERLİ
2	Küçükken, kendimi büyüyünce anne olarak hayal ederdim.	0,90	GEÇERLİ
3	Annenin yaşı, annelik rolüne geçişte etkili bir faktördür.	0,90	GEÇERLİ
4	Annelik rolü anne olunca/ yaşanılarak öğrenilir.	0,81	GEÇERLİ
5	Annenin eğitim durumu annelik rolünü etkiler.	0,72	GEÇERSİZ
6	Gebeliğin planlanmış ya da planlanmamış olması annelik rolünü etkiler.	0,72	GEÇERSİZ
7	Anne olmak eşimden daha çok benim kararımdı.	0,63	GEÇERSİZ
8	Annelik özel sorumluluk gerektirir.	1	GEÇERLİ
9	Anne zamanını çoğunlukla bebeğine ayırmalıdır.	0,90	GEÇERLİ
10	Anneliğe hazırlık eğitimi annelik rolünü olumlu yönde etkiler.	0,81	GEÇERLİ
11	Annelik rolüne uyum sağlamada sosyal desteğin önemli olduğunu düşünüyorum.	0,72	GEÇERSİZ
12	Annem ve eşimin desteği olmadan annelik görevimi yerine getiremem.	0,81	GEÇERLİ
13	Annemden öğrendiklerimi bebeğime uygulayabilirim.	0,90	GEÇERLİ
14	Eşim destek olmasa iyi bir anne olamam.	1	GEÇERLİ
15	Bir işte çalışmam annelik rolünü yerine getirmemi engeller.	0,90	GEÇERLİ
16	Daha önce olumlu deneyim yaşamış olmak annelik rolünü olumlu etkiler.	0,81	GEÇERLİ
17	Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sorun yaşamak annelik rolünü olumsuz etkiler.	0,90	GEÇERLİ
18	Bebek bakımında tüm rolü anne üstlenmelidir.	0,81	GEÇERLİ
19	Bebek doğduktan sonra kuvöze alınması annelik rolünü olumsuz etkiler.	0,81	GEÇERLİ
20	Bebek bakımında annelik rolü kadar babalık rolü de önemlidir.	0,90	GEÇERLİ
21	Bebeğimi doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde emzirmeyi tercih ederim/emzirmeye gayret ederim.	0,63	GEÇERSİZ
22	Bebeğe kolostrum (ağız sütü) verilmesinin yararı yoktur.	0,63	ÇIKARILDI
23	Emzirilen bebeklere destek olarak biberon ya da emzik verilebilir.	0,63	GEÇERSİZ
24	Meme ucu çatlağı oluşursa emzirmeye ara verilebilir.	0,63	ÇIKARILDI
25	Mama ile beslenen bebekler daha sağlıklı olur, kilo problemi olmaz.	0,54	ÇIKARILDI
26	Bebeğe anne sütü ile birlikte mama vermek süt miktarını azaltmaz.	0,54	ÇIKARILDI
27	Memeyi tutuş/ kavrama şekli sütün akışını etkiler.	0,63	ÇIKARILDI
28	Üzüntülü ve stresli olan annelerde süt miktarı azalabilir.	0,72	GEÇERSİZ
29	Memelerde ağrı ve dolgunluk olduğu zaman bebek emzirilmemelidir, süt sağılıp atılmalıdır.	0,63	ÇIKARILDI
30	Bebeklere yaz aylarında emzirmeden sonra su takviyesi de yapılmalıdır.	0,54	ÇIKARILDI
31	Meme bakımı yaparken sık sık ılık su veya anne sütüyle temizleyip, kuru tutmak yeterlidir	0,63	ÇIKARILDI

Sıra No	MADDELER	KGO	DURUM
32	Bebeğe gece uzun süre uyusun diye mama takviyesi yapılabilir.	0,63	GEÇERSİZ
33	Bebek erken doğduysa ek gıdaya 4. Ayda geçilebilir.	0,45	GEÇERSİZ
34	Tam kundak yapmak bebeğin gelişimi için faydalıdır.	0,63	GEÇERSİZ
35	Bebeğime iyi bir anne olduğumu/olacağımı düşünüyorum.	1	GEÇERLİ
36	Tentene temasın anne- bebek arasındaki bağlanmaya etkisi olmadığını düşünüyorum.	0,72	GEÇERSİZ
37	Bebeğime tek başıma banyo yaptırabilirim.	0,81	GEÇERLİ
38	Bebeğin altını değiştirirken zarar veririm diye endişeleniyorum.	1	GEÇERLİ
39	Bebeğe banyo yaptırırken zarar veririm diye endişeleniyorum.	0,81	GEÇERLİ
40	Bebeğime rahatlaması için bebek masajı uygulam.	0,72	GEÇERSİZ
41	Yenidoğan bebek hastaneden gelince hemen yıkanıp, temizlenmelidir.	0,63	ÇIKARILDI
42	Bebeği sırtüstü yatırmak anne sütünü daha kolay hazmedilmesini sağlar.	0,63	ÇIKARILDI
43	Topuk kanı aldırmanın hastalıkların erken tanısı için faydalı olacağını düşünmüyorum.	0,54	ÇIKARILDI
44	Aşıları yaptırmak bebeğimin otizm olmasına neden olur.	0,45	ÇIKARILDI
49	Bebeğimle ilgilenirken onunla konuşmayı seviyorum.	1	GEÇERLİ
50	Bebeğim ağlayınca ne yapacağımı bilmiyorum, elim ayağıma dolaşır.	1	GEÇERLİ
51	Anne olunca kendime vakit ayıramadığımı fark ettim.	1	GEÇERLİ
52	Artık sosyal hayatımın olmayacağını düşünüyorum.	1	GEÇERLİ
53	Bebek bakımı çok zor, bunun altından kalkamayabilirim.	0,90	GEÇERLİ
54	Bebeğim gece sık sık uyanınca sinirleniyorum.	0,90	GEÇERLİ
55	Doğum yapmayan kadın eksik kadındır.	0,81	GEÇERLİ
56	Anne olduktan sonra kendimi tam kadın olmuşum gibi hissediyorum.	0,90	GEÇERLİ
57	Çocuğu olmayan kadınlar ile bir araya gelmemeye çalışıyorum.	0,54	GEÇERSİZ
58	Bebeğimin gelişimini takip edebiliyorum	1	GEÇERLİ
ÖLÇEK TOPLAM KGİ DEĞERİ		0,90	

Çizelge 4.2’de ölçeğin ilk etaptaki 58 maddelik soru havuzuna yer verilmiştir. 5,6,7,11,21,23,28,32,33,34,36,40,46,47 ve 54. maddelerin KGO değerleri 0,80’in altında kalmıştır ve bu nedenle elenmiştir.

1,2,3,4,8,9,10,12,13,14,15,16,17,18,19,20,35,37,38,39,45,48,49,50,51,52,53,54, 55,56 ve 58. Maddelerin KGO 0,80’in üzerinde bulunup, uzmanların önerisi ile kelime ve içerik düzeltilmesi yapılmıştır.

22,24,25,26,27,29,30,31,41,42,43 ve 44. Maddeler geliştirilecek ölçekle alakalı olmadığı, bilgi içerikli olduğu ve anlam kargaşasına neden olduğu için uzmanlar tarafından ölçekten çıkarılmıştır.

Maddelerin KGO değerleri 0,45- 1 arasında bulunurken, ölçeğin toplam KGİ değeri 0,90 olarak bulunmuştur. Ölçek uzman değerlendirmesi sonucunda 31 maddeye indirgenmiştir.

4.1.2.1.2. Annelik Rolü Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi

Geliştirilmek istenen “5’li likert (1. Likert: Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Likert: Katılmıyorum, 3. Likert: Ne katılıyorum Ne katılmıyorum, 4. Likert: Katılıyorum, 5. Likert: Kesinlikle Katılıyorum)” “Annelik Rolü Ölçeği’nde hazırlanan 31 maddenin 14 maddesi (8.,10.,11.,14.,15.,19.,20.,24.,25.,26.,27.,28.,29.,30.) olumsuz yönerge içerdiğinden bu maddeler ters kodlanmıştır. Ters kodlama işleminden sonra 31 maddeye Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA- Exploratory Factor Analysis) uygulanmıştır. AFA sonuçlarına göre faktör yükü “0.40”ın altında olan maddeler çıkarılmıştır. Daha sonra AFA tekrar uygulanmıştır (Field, 2013).

Bunun sonucunda, ölçek formundaki 4. 9. 12. 13. ve 15. maddeler çıkartılmıştır. Ölçekten alınan maksimum puan 130 minimum puan ise 26 olacaktır. İlgili maddeler çıkarıldıktan sonraki AFA sonuçları Çizelge 4.3’te verilmiştir.

Çizelge 4.3. Faktör Analizi Uygunluğuna İlişkin İlgili Test Sonuçları

“Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy”	0.821
“Bartlett’s Test of Sphericity”	<i>p-value</i> <0.001

Çizelge 4.3’e göre KMO değeri %82.1’dir. KMO test sonucu %60’dan büyük olması ve “Bartlett testi” sonucunun anlamlı olması ($p<0.001$) ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Norusis,1990; Tabachnick ve Fidell,1989). Dolayısıyla maddeler arasında korelasyonların olduğu belirtilebilir.

Çalışmada faktörlerin yüksek ilişki içeren maddeler ile toplanması için “varimax döndürme metodu” kullanılmıştır. Buna göre, ölçekte “özdeğeri (eigenvalue) 1” den büyük üç faktör bulunmuştur (“1. Faktör (Annelik Tutumu) özdeğeri= 4.905, 2. Faktör (Annelik Endişesi) özdeğeri= 3.561 ve 3. Faktör (Annelik rolü) özdeğeri=3.034”). Diğer yandan faktörlerin açıkladıkları varyans yüzdeleri ise sırasıyla “31.936”, “20.284” ve “15.064” tür. Açıklanan toplam varyans ise %67.28’dir. Buda ölçeğin üç boyutlu olduğunu göstermektedir. Uygulanan AFA sonucu oluşturulan üç faktörlü Annelik Rolü Ölçeği’nin faktör yükleri ile açıkladıkları toplam varyans yüzdesi “Çizelge 4.4’te verilmiştir.

Çizelge 4.4. Annelik Rolü Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizine göre Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları (n=402)

Ölçek Maddeleri	Varimax Döndürülmüş Faktör Yükleri		
	<i>I</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Faktör 1 (Annelik Tutumu)			
Annelik doğuştan vardır ve sonradan da gelişebilir.	0.431	3.85	0.83
Annenin yaşı annelik rolüne geçişte etkili bir faktördür.	0.415	3.63	1.12
Annelik özel sorumluluk gerektirir.	0.676	4.60	0.66
Küçükken kendimi büyüyünce anne olarak hayal ederdim.	0.481	3.23	1.12
Bebek bakımında annelik rolü kadar babalık rolü de önemlidir.	0.691	4.43	0.67
Bebeğime iyi bir anne olduğumu / olacağımı düşünüyorum.	0.676	4.44	0.65
Bebeğin altını tek başıma değiştirebilirim.	0.603	4.31	0.67
Bebeğimle vakit geçirmekten hoşlanıyorum.	0.841	4.63	0.58
Bebeğimle ilgilenirken onunla konuşmayı seviyorum.	0.820	4.64	0.55
Bebeğimin gelişimini takip edebiliyorum.	0.620	4.32	0.67
Bebeğime tek başıma banyo yaptırabilirim.	0.574	3.63	1.16
Faktör 2 (Annelik Endişesi)			
Bebeğin altını değiştirirken zarar veririm diye endişeleniyorum.	0.631	3.54	1.12
Bebeğime banyo yaptırırken zarar veririm diye endişeleniyorum.	0.621	3.13	1.23
Bebeğim ağlayınca ne yapacağımı bilmiyorum, elim ayağıma dolaşiyor.	0.696	3.27	1.21
Anne olunca kendime vakit ayıramadığımı fark ettim.	0.520	2.21	1.16
Artık sosyal hayatımın olmayacağınız düşünüyorum.	0.451	3.20	1.29
Bebek bakımı çok zor, bunun altından kalkamayabilirim.	0.437	3.92	0.89
Bebeğim gece sık sık uyanınca sinirleniyorum.	0.460	3.81	1.06
Faktör 3 (Annelik rolü)			
Anne olduktan sonra kendimi tam kadın olmuş gibi hissediyorum.	0.669	2.62	1.29
Bebek bakımında tüm rolü anne üstlenmelidir.	0.617	3.33	1.35
Bir işte çalışmam annelik rolünü yerine getirmemi engeller.	0.534	3.05	1.21
Anneliğe hazırlık eğitimi annelik rolünü olumlu yönde etkiler.	0.501	3.32	1.20
Anne zamanını çoğunlukla bebeğine ayırmalıdır.	0.491	4.10	0.89
Doğum yapmayan kadın eksik kadındır.	0.486	3.98	1.13
Eşim destek olmasa iyi bir anne olamam.	0.485	3.45	1.12
Annem ve eşimin desteği olmadan annelik görevimi yerine getiremem.	0.451	3.36	1.10
Açıklanan Varyans Oranı			
%67.28			

“*M*: ortalama, *SD*: Standart Sapma *I*: Vektör Yükleri”

Çizelge 4.4’e bakıldığında ölçeğin annelik rolünü yüksek oranda açıklayabileceği söylenebilmektedir. Faktör analizi sonucu değerlendirildiğinde ölçeğin 3 alt boyutu tabloda görülmektedir.

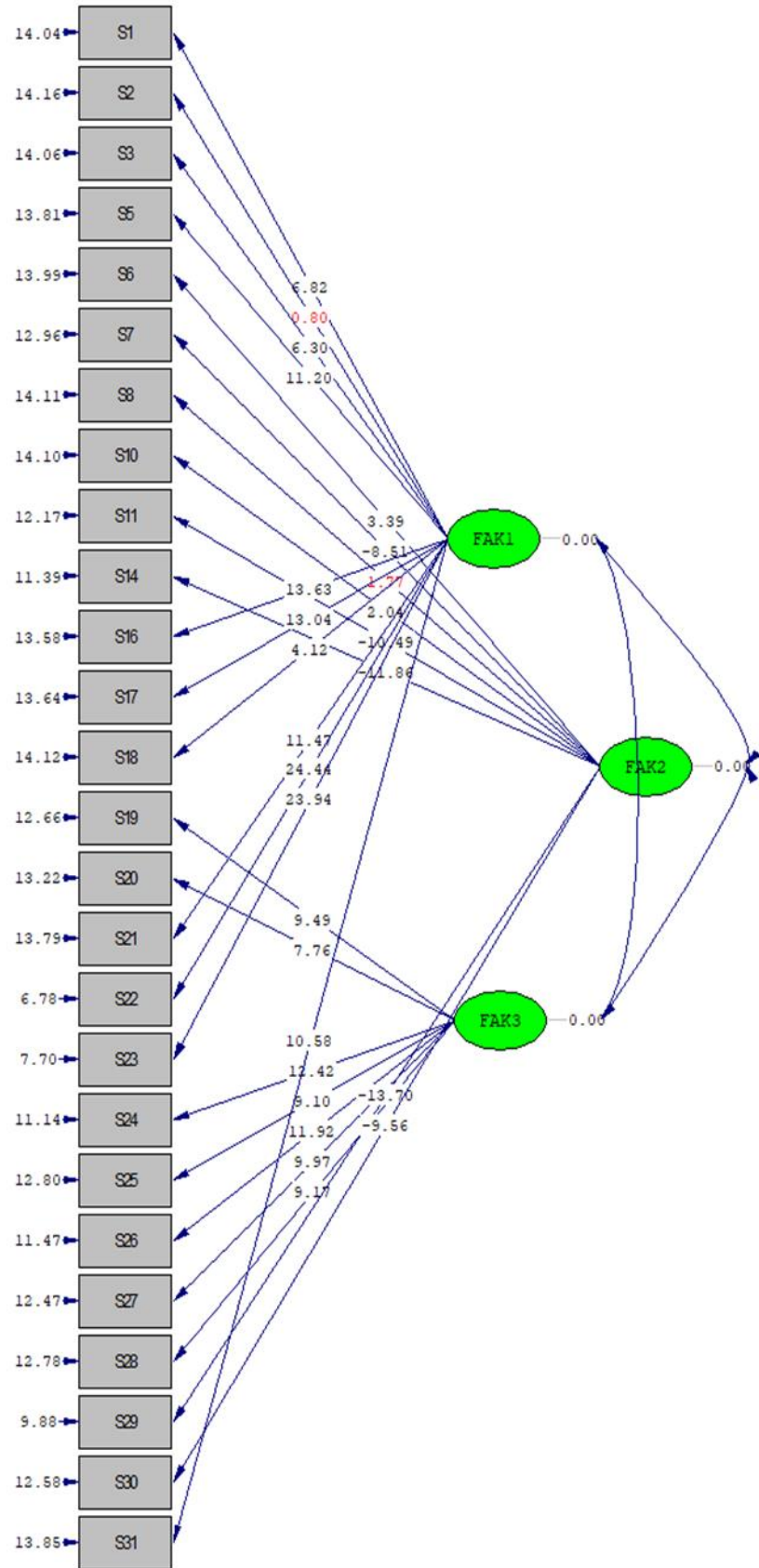
4.1.2.1.3. Doğrulayıcı faktör analizleri

AFA ile oluşturulan ölçeğin son halinin yapı geçerliliğinin incelenmesi için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. AFA sonuçlarının yapı geçerliliğini incelemek için test edilecek olan model 26 gözlenen ve 3 latent (Annelik tutumu,

Annelik Endişesi, Annelik Rolü olmak üzere) değişken kullanılarak oluşturulmuştur. Analizler “LISREL 8.7” programı ile analiz edilmiştir. Belirlenen ölçme modeli için uyum indeksi değerleri, " $\chi^2 = 1537.88$," serbestlik derecesi= "401" "($p<0.001$)", "CFI = 0.92", "RMSEA = 0.08", "NNFI=0.93", "NFI=0.94" olarak bulunmuştur. Uygulanan analiz sonucunda elde edilen model uyum iyiliği kriterleri Çizelge 4.5'te verilmiştir.

Çizelge 4.5. Uyum İyiliği İndeksleri

Uyum İyiliği İndeksleri	Uyum Göstergesi	Sonuç
Ki-Kare/SD	$\leq 4-5$	3.83
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.08
CFI	$0.90 \leq CFI \leq 1$	0.92
NNFI	$0.90 \leq NNFI \leq 1$	0.93
NFI	$0.90 \leq NFI \leq 1$	0.94
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.08$	0.07



Şekil 4.1. DFA Üç Faktörlü Modele İlişkin Yol Diyagramı

Doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre, uyum indeksi değerleri model ile verinin uyum gösterdiğine işaret etmektedir. Ölçme modeli ve modele ilişkin sonuçlar Şekil 4.1’deki yol diyagramında gösterilmiştir.

Yol diyagramında ölçekteki her bir maddeye ilişkin t istatistikleri verilmiştir. t istatistiklerine göre her bir alt boyuttaki maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (2 ve 8. Madde hariç, uzman görüşüyle modelde kalmasına karar verilmiştir.) ve üç faktörün annelik rolünü anlamlı olarak açıklayabildiği sonucuna varılmıştır.

4.1.2.1.4. Annelik Rolü Ölçeği tepki yanlılığı

Araştırmaya katılan annelerin ölçeğin maddelerine verdikleri cevapların benzerliği “Hotelling T²” testi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Hotelling P değeri $p < 0.001$ bulunmuştur. Bu sonuca bakılarak tepki yanlılığı olmadığı söylenebilir.

4.1.2.2. Annelik Rolü Ölçeğinin güvenirlik analizi bulguları

Ölçeğin güvenirlik Analizleri için; “Cronbach α Güvenirlik Katsayısı”, “Madde-Toplam Puan analizi”, “Test- Rtest Analizleri” ve “Paralel Ölçek Analizi” yapılmıştır.

4.1.2.2.1. Annelik Rolü Ölçeğinin cronbach alfa güvenirlik katsayıları

26 maddeden oluşan annelik rolü ölçeğinin “iç tutarlılık katsayısı” hesaplanmıştır. Genel ölçeğin “Cronbach Alfa katsayısı 0.793” “Annelik tutumu” alt boyutun “0.747”, “Annelik endişesi” alt boyutun “0.730” ve “Annelik Rölü” alt boyutun ise “0.745” bulunmuştur. Güvenirlik katsayısına ilişkin sonuçlar Çizelge 4.6’te verilmiştir.

Çizelge 4.6. Geliştirilen Ölçek için Cronbach Alfa Katsayısı ve Maddeler Arası Fark Sonuçları

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alfa		
		Ham alfa	Standardize Alfa	Hotelling T ² testi p-değeri
Toplam	26	0.793	0.822	$p < 0.001$
Faktör 1 (Annelik Tutumu)	11	0.747	0.812	$p < 0.001$
Faktör 2 (Annelik Endişesi)	7	0.730	0.732	$p < 0.001$
Faktör 3 (Annelik Rolü)	8	0.745	0.747	$p < 0.001$

Çizelge 4.6'ya göre ölçeğin yeterli derecede iç tutarlığa sahip bir ölçüm aracı olduğu ve ölçek maddeleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

4.1.2.2.2. *Annelik Rolü Ölçeği madde-toplam puan korelasyonu analizleri*

Çalışmaya katılan ($n=402$) kişilerin annelik rolü ölçeğinin belirlenen son halinin iç tutarlılığı madde analizi ile belirlenmiştir. “Madde toplam korelasyonu (r)” test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Çalışmada ölçek maddelerinin toplam yordama gücünü ve ayırt ediciliğini belirlemek amacıyla madde-toplam korelasyonu karşılaştırmaları yapılmıştır. Madde-toplam korelasyonunun hesaplanmasında “Spearman korelasyon katsayısı” kullanılmıştır. Madde-toplam puan korelasyon analizi sonucunda ilişkiler anlamlı bulunmuştur Analize göre; 33 maddeden oluşan ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayıları “en düşük 0.301” ve “en yüksek 0.639” arasında değer almaktadır. Sonuçlar “Çizelge 4.7’de özetlenmiştir.

Çizelge 4.7. Madde-Toplam Puan Korelasyonu Analiz Sonuçları

Annelik doğuştan vardır ve sonradan da gelişebilir.	r	0.301**
	p-değeri	p<0.001
Küçükken kendimi büyüyünce anne olarak hayal ederdim.	r	0.401
	p-değeri	p<0.001
Annenin yaşı annelik rolüne geçişte etkili bir faktördür.	r	0.436**
	p-değeri	p<0.001
Annelik özel sorumluluk gerektirir.	r	0.345**
	p-değeri	p<0.001
Anne zamanını çoğunlukla bebeğine ayırmalıdır.	r	0.319*
	p-değeri	0.017
Anneliğe hazırlık eğitimi annelik rolünü olumlu yönde etkiler.	r	0.454**
	p-değeri	p<0.001
Annem ve eşimin desteği olmadan annelik görevimi yerine getiremem.	r	0.399**
	p-değeri	p<0.001
Eşim destek olmasa iyi bir anne olamam.	r	0.382**
	p-değeri	p<0.001
Bir işte çalışmam annelik rolünü yerine getirmemi engeller.	r	0.462**
	p-değeri	p<0.001
Bebek bakımında tüm rolü anne üstlenmelidir.	r	0.472**
	p-değeri	p<0.001
Bebek bakımında annelik rolü kadar babalık rolü de önemlidir.	r	0.550**
	p-değeri	p<0.001
Bebeğime iyi bir anne olduğumu / olacağımı düşünüyorum.	r	0.434**
	p-değeri	p<0.001
Bebeğime tek başıma banyo yaptırabilirim.	r	0.503**
	p-değeri	p<0.001
Bebeğin altını değiştirirken zarar veririm diye endişeleniyorum.	r	0.507**
	p-değeri	p<0.001
Bebeğime banyo yaptırırken zarar veririm diye endişeleniyorum	r	0.412**
	p-değeri	p<0.001
Bebeğin altını tek başıma değiştirebilirim.	r	0.624**
	p-değeri	p<0.001
Bebeğimle vakit geçirmekten hoşlanıyorum.	r	0.479**
	p-değeri	p<0.001
Bebeğimle ilgilenirken onunla konuşmayı seviyorum.	r	0.459**
	p-değeri	p<0.001
Bebeğim ağlayınca ne yapacağımı bilmiyorum, elim ayağıma dolaşiyor.	r	0.593**
	p-değeri	p<0.001
Anne olunca kendime vakit ayıramadığımı fark ettim.	r	0.401**
	p-değeri	p<0.001
Artık sosyal hayatımın olmayacağını düşünüyorum.	r	0.584**
	p-değeri	p<0.001
Bebek bakımı çok zor, bunun altından kalkamayabilirim.	r	0.531**
	p-değeri	p<0.001
Bebeğim gece sık sık uyanınca sinirleniyorum.	r	0.481**
	p-değeri	p<0.001
Doğum yapmayan kadın eksik kadındır.	r	0.639**
	p-değeri	p<0.001
Anne olduktan sonra kendimi tam kadın olmuş gibi hissediyorum.	r	0.373**
	p-değeri	p<0.001
Bebeğimin gelişimini takip edebiliyorum.	r	0.519**
	p-değeri	p<0.001

“*p-değerleri Spearman korelasyon katsayısına ait p-değerleridir.”

Geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği”nin toplam ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler “Çizelge 4.8’de verilmiştir.

Çizelge 4.8. Annelik Rolü Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	Ortalama	Standart Sapma	Varyans
Toplam Puanı	96.14	10.82	117.24
Annelik Tutumu	45.75	4.85	23.55
Annelik Endişesi	23.12	4.97	24.73
Annelik Rolü	27.26	4.27	18.29

Açıklayıcı Faktör analizi sonucunda belirlenen ölçek maddelerinin herhangi birinin çıkarılması durumundaki güvenilirliğin değerlendirilmesi için madde analizi sonuçları “Çizelge 4.9’deki gibi elde edilmiştir.

Çizelge 4.9. Annelik Rolü Ölçeği Madde Analizleri Sonuçları

Madde Numarası	Maddelerin Yeni Aldıkları Madde Numarası	Madde Silinirse Ölçek Ortalaması	Madde Silinirse Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Madde silinirse Cronbach’s Alpha
1	1	92.29	113.14	0.426	0.792
2	2	92.91	118.29	0.433	0.809
3	3	92.51	108.77	0.481	0.787
5	4	91.53	112.46	0.407	0.788
6	5	92.03	115.29	0.494	0.791
7	6	92.82	107.64	0.350	0.787
8	7	92.77	113.23	0.405	0.797
10	8	92.68	113.86	0.406	0.799
11	9	93.08	106.77	0.429	0.785
14	10	92.80	105.99	0.452	0.786
16	11	91.71	109.76	0.514	0.782
17	12	91.69	111.35	0.448	0.785
18	13	92.51	105.86	0.450	0.781
19	14	92.59	106.38	0.466	0.782
20	15	93.00	108.03	0.505	0.788
21	16	91.83	108.45	0.538	0.779
22	17	91.51	111.16	0.820	0.784
23	18	91.50	111.42	0.804	0.784
24	19	92.87	103.15	0.396	0.776
25	20	93.92	108.44	0.314	0.788
26	21	92.93	102.85	0.440	0.777
27	22	92.22	107.74	0.384	0.781
28	23	92.32	107.49	0.324	0.783
29	24	92.15	103.06	0.470	0.774
30	25	93.51	110.59	0.343	0.792
31	26	91.81	110.42	0.395	0.784

Çizelge 4.9 incelendiğinde herhangi bir maddenin çıkarılması ile güvenirlik katsayısı Cronbach alfa katsayısı yükselmemiştir. Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonunda ise ölçekteki maddelerin hiçbirinde 0.30'un altına düşüş gözlemlenmemiştir. Ölçekten madde çıkarıldığında "Cronbach alfa değeri "en düşük 0.774" ve "en yüksek 0.809" arasında değer almaktadır. Bu sebeple ölçekteki tüm maddelerin birbiri ile ilişki gösterdiği ve herhangi bir maddenin çıkarılmaması gerekliliği sonucuna ulaşılmıştır.

4.1.2.2.3. *Annelik Rolü Ölçeği test-R-test güvenirliği*

Geliştirilen Annelik Rolü ölçeğinin test retest güvenirliğinin değerlendirilmesi için 139 kişiye belli zaman sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Aynı 139 kişiden elde edilen ilk ve son test sonuçları arasındaki uyum "Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı" ile "(Intra Class Correlation Coefficient -ICC)" değerlendirilmiş olup grup içi istatistiksel anlamlılık sonuçları ile ICC analizi sonuçları "Çizelge 4.10'da verilmiştir.

Çizelge 4.10. Test-R-Test Güvenirlik Sonuçları

Test-Retest	Ortalama±Standart Sapma	p-değeri ^a	ICC	p-değeri ^b
Ön test	115.76±9.65	0.067	0.654	0.025
Son test	108.87±8.54			

a: p-değeri Paired t testine ait p-değeridir. b: ICC analizine ait p-değeridir.

Çizelge 4.10 incelendiğinde test-retest sonuçlarına ait ICC katsayısı istatistiksel olarak anlamlı ve orta dereceli bir uyum olduğunu göstermektedir. Ön test ile son test sonuçlarının ortalamaları arasındaki farklılık ise anlamlı bir farklılığa sahip değildir. Bunun sonucunda oluşturulan ölçeğin güvenirliğinin sağlandığı sonucuna varılmıştır.

4.1.2.2.4. *Annelik Rolü Ölçeği paralel form güvenirliği*

Geçerliliği ve güvenirliği AFA ve DFA ile doğrulanan "Annelik Rolü Ölçeği" için hesaplanan toplam puan ve alt boyut puanları ile "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" ve "Anne- Bebek Bağlanma Ölçeği" toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine ilişkin analiz sonuçları "Çizelge 4.11'de verilmiştir.

Çizelge 4.11. Annelik Rolü Ölçeği ile EDDÖ ve ABBÖ Arasındaki İlişki

Annelik Rolü Ölçeği	Edinburgh Depresyon Ölçeği		Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	
	r	p-değeri	r	p-değeri
Toplam	-0.784	p<0.001	-0.782	p<0.001
Faktör 1(Annelik Tutumu)	-0.715	p<0.001	-0.620	p<0.001
Faktör 2 (Annelik Endişesi)	-0.756	p<0.001	-0.690	p<0.001
Faktör 3 (Annelik Rolü)	-0.659	p<0.001	-0.630	p<0.001

*“*p-değerleri Spearman Korelasyon katsayısına ait p-değerleridir.”*

Çizelge 4.11 incelendiğinde geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği”nin paralel ölçek olan “Edinburgh Doğumsonu Depresyon Ölçeği” ve “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği” puanları arasında anlamlı ve negatif bir ilişki mevcuttur ($p<0.001$). “Annelik Rolü Ölçeği” ile “Edinburgh Doğumsonu Depresyon Ölçeği”nin korelasyon değeri (-0.784), “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği”nin korelasyon değeri -0.782 olarak bulunmuştur. Buna göre Annelik rolü arttıkça doğum sonrası depresyon ve ABBÖ puanı anlamlı olarak azalacaktır.

4.2. Farklı İki Yöntem (Yüz yüze/Web Tabanlı) ile Verilen Eğitimin Annelik Rolünü Kazanmalarına Etkisi ile İlgili Bulgular

4.2.1. Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve doğum sonu özellikleri ile ilgili bulgular

Çalışmanın ikinci aşamasına yüz yüze uygulama yapılan 46 (%33.1) kişi, web tabanlı uygulama yapılan 45 (%32.4) kişi ve eğitim verilmeyen 48 (%34.5) kişi dâhil edilmiştir. Oluşturulan 3 grup arasında katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin kıyaslanmasına yönelik yapılan istatistiksel analiz sonuçları “Çizelge 4.12’de verilmiştir.

Çizelge 4.12. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Yüz Yüze (n=46)	Grup Web Tabanlı (n=45)	Eğitim Verilmeyen (n=48)	P- değeri	χ^2 / F
Yaş	24.54±4.87	23.84±5.13	26.02±4.07	0.076*	1.725
Eğitim Düzeyi					
İlkokul	21(%45.7)	16(%35.6)	13(%27.1)	0.172**	10.162
Lise ve Üzeri	25(%54.3)	29(%64.4)	35(%72.9)		
Gelir Durumu					
Gelir Giderden Az	19(%41.3)	21(%46.7)	27(%56.3)	0.669**	3.349
Gelir Gidere Eşit	23(%50)	21(%46.7)	19(%39.6)		
Gelir Giderden Fazla	4(%8.7)	3(%6.7)	2(%4.2)		
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	40(%87)	36(%80)	43(%89.6)	0.428**	1.304
Geniş Aile	6(%13)	9(%20)	5(%10.4)		
Evlilik Yılı					
1 yıldan az	14(%30.4)	18(%40)	17(%35.4)	0.824**	1.873
1-3 yıl	26(%56.5)	24(%53.3)	26(%54.2)		
4-10 yıl	6(%13)	3(%6.7)	5(%10.4)		
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	20(%43.5)	12(%26.7)	17(%35.4)	0.235**	3.458
Çalışmıyor	26(%56.5)	33(%73.3)	31(%64.6)		
Gebeliği Planlama Durumu					
Planlayan	38(%82.6)	38(%84.4)	39(%81.3)	0.960**	0.876
Planlamayan	8(%17.4)	7(%15.6)	9(%18.8)		
Planladığı Doğum Şekli					
Normal	42(%91.3)	34(%75.6)	38(%79.2)	0.109**	4.409
Sezaryen	4(%8.7)	11(%24.4)	10(%20.8)		

“*p-değeri One-Way Anova testine ait p-değeridir. ** p-değeri Fisher Freeman Halton testine ait p-değeridir. Nümerik veriler ortalama ± standart sapma, kategorik veriler frekans(yüzde) olarak açıklanmıştır.”

Çizelge 4.12 incelendiğinde yüz yüze eğitim verilen, web tabanlı eğitim verilen ve eğitim verilmeyen gruptaki katılımcıların demografik verileri kıyaslanmıştır. Yaş, eğitim, gelir durumu, aile yapısı, evlilik yılı ve çalışma durumu, gebeliği planlama

durumu ve doğum şekli planı ise gruplar arasında benzerlik göstermektedir ($p>0.05$). Üç grubun her birinde katılımcıların çoğunluğu çalışıyor, evlilik yılları 1-3 yıl arasında, aile tipleri çekirdek aile ve gelir durumları gelir gidere eşit durumda, planlı bir gebeliğe sahip ve normal doğum yapmayı planlamaktadır. Yüz yüze eğitim alan grubun yaş ortalaması 24.54 ± 4.87 , web tabanlı eğitim alan grubun yaş ortalaması 23.84 ± 5.13 ve eğitim almayan grubun yaş ortalaması 26.02 ± 4.07 ile benzer durumdadır.

Çizelge 4.13. Gebelerin Doğum Sonrası Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Grup			p-değeri	χ^2
	Yüz Yüze (n=46)	Web Tabanlı (n=45)	Eğitim Verilmeyen (n=48)		
Doğum Sonrası					
Doğum Şekli					
Normal	24(%52.2)	26(%57.8)	28(%58.3)	0.826**	0.517
Sezaryen	22(%47.8)	19(%42.2)	20(%41.7)		
Bebegin Cinsiyeti					
Kız	27(%58.7)	17(%37.8)	30(%62.5)	0.050**	6.214
Erkek	19(%41.3)	28(%62.2)	18(%37.5)		
Sağlık Çalışanları					
Evet	18(%39.1)	23(%51.1)	20(%41.7)	0.466**	7.197
Hayır	28(%60.9)	22(%48.9)	28(%58.3)		
Bebegin Beslenme Durumu					
Sadece Anne Sütü	45(%97.8)	44(%97.8)	5(%93.8)	0.619**	1.384
Anne Sütü Dışında Beslenme	1(%2.2)	1(%2.2)	3(%6.3)		
Kendinde Sağlık Problemi					
Evet	6(%13.6)	10(%23.8)	10(%21.3)	0.687**	1.552
Hayır	40(%86.4)	35(%76.2)	38(%78.7)		
Bebekte Sağlık Problemi					
Evet	17(%37)	18(%40)	22(%45.8)	0.695**	1.096
Hayır	29(%63)	27(%60)	26(%54.2)		

“** p-değeri Fisher Freeman Halton testine ait p-değeridir.” “Kategorik veriler frekans(yüzde) olarak açıklanmıştır.”

Çizelge 4.13 incelendiğinde; doğum sonrası yüz yüze eğitim alan, web tabanlı eğitim alan ve eğitim almayan gebelerin doğum sonrası özelliklerinin farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Buna göre üç grup arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Gruplar homojen özellik göstermektedir.

Gebelerin doğum sonu gereksinim, destek durumlarının gruplar arasında kıyaslanmasına yönelik yapılan istatistiksel karşılaştırmalarına Çizelge 4.14'te yer verilmiştir.

Çizelge 4.14. Gebelerin Doğum Sonu Gereksinim, Destek Durumlarının Gruplar Arasında Kıyaslanması

	Grup				
	Yüz Yüze (n=46)	Web Tabanlı (n=45)	Eğitim Verilmeyen (n=48)	p-değeri	χ^2
Doğum Sonrası					
Sosyal Destek					
Evet	19(%41.3)	21(%46.7)	17(%35.4)	0.558**	1.698
Hayır	27(%58.7)	24(%53.3)	31(%64.6)		
Sorun Çözmede Yardım					
Var mı?					
Evet	44(%97.8)	45(%100)	40(%83.3)	0.002**	12.140
Hayır	1(%2.2)	0(%0)	8(%16.7)		
Destek- Manevi					
Evet	30(%65.2)	40(%88.9)	32(%66.7)	0.012**	7.149
Hayır	16(%34.8)	5(%11.1)	16(%33.3)		
Eş Desteği Var mı?					
Evet	43(%93.5)	43(%95.6)	38(%79.2)	0.030**	8.920
Hayır	3(%6.5)	2(% 4.4)	10(%20.8)		

“** p-değeri Fisher Freeman Halton testine ait p-değeridir.” “Kategorik veriler frekans(yüzde) olarak açıklanmıştır.”

Çizelge 4.14 incelendiğinde gebelerin doğum sonu gereksinim, destek durumları yüz yüze eğitim alan, web tabanlı eğitim alan ve eğitim almayan grup arasında kıyaslanmıştır. Buna göre sorun çözmede yardım durumu, manevi destek, eş desteği gruplar arasında fark bulunmuştur (sırasıyla; p=0.002, p=0.012, p=0.030). Fark değerlendirildiğinde eğitim verilmeyen gruptaki gebelere, yüz yüze ve web tabanlı eğitim verilen gruptaki gebelere kıyasla sorun çözmede daha düşük oranda destek verilmektedir. Web tabanlı grupta ve eğitim verilmeyen gruptaki gebelere verilen manevi destek oranı yüz yüze eğitim alan gebelere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Eğitim verilmeyen gruptaki gebelerin eş desteği, yüz yüze ve web tabanlı

eğitim verilen gruptaki gebelere kıyasla daha düşük orandadır. Sosyal destek değişkeni gruplar arasında kıyaslandığında fark anlamlı değildir ($p>0.05$).

4.2.2. Annelik Rolü Ölçeği ile ilgili bulgular

Eğitim öncesi Annelik Rolü Ölçeği alt boyut ve toplam puanların gruplar arasındaki farklılığının değerlendirilmesine yönelik yapılan istatistiksel analiz sonuçları Çizelge 4.15'te verilmiştir.

Çizelge 4.15. Eğitim Öncesi Annelik Rolü Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Doğum Öncesi	p-değeri	F
Annelik Tutumu			
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	40.36±4.68	0.120	4.186
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	41.51±2.74		
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	40.00±3.20		
Annelik Endişesi			
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	20.28±3.05	0.212	5.931
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	21.53±3.15		
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	20.62±4.09		
Annelik Rolü			
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	25.47±3.13	0.871	5.046
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	25.66±2.91		
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	25.18±6.27		
Toplam Puan			
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	86.13±6.88	0.097	4.395
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	86.71±5.46		
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	85.85±7.05		

“ P değerleri One Way Anova testine ait değerlerdir.” “Veriler ortalama ± standart sapma olarak açıklanmıştır.”

Çizelge 4.15 incelendiğinde; eğitim öncesi Annelik Rolü Ölçeği alt boyut ve toplam puanları gruplar değerlendirildiğinde aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Eğitim öncesinde ölçek alt boyutu ile toplam puanı üç grup arasında benzer sonuçlar vermektedir.

Doğum sonu Annelik Rolü Ölçeği alt boyut ve toplam puanların gruplar arasındaki farklılığının değerlendirilmesine yönelik yapılan istatistiksel analiz sonuçları Çizelge 4.16’da verilmiştir.

Çizelge 4.16. Doğum Sonrası Annelik Rolü Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanların Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Doğum Sonrası	p-değeri	F	Post-hoc p-value
Annelik Tutumu				
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	42.67±3.67	0.048	3.527	1-2: p=0.122,
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	42.04±2.80			1-3: p=0.047,
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	41.29±3.18			2-3: p=0.035
Annelik Endişesi				
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	24.21±4.84	<0.001	17.498	1-2: p=0.201,
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	22.37±4.65			1-3: p<0.001
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	19.43±4.74			2-3: p=0.010
Annelik Rolü				
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	28.58±2.68	<0.001	7.321	2-3: p<0.001
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	29.06±2.58			1-2:1, 1-3:0.003
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	26.41±3.86			
Toplam Puan				
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	95.47±8.12	<0.001	14.774	2-3: p<0.001
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	93.48±6.89			1-2: p=0.745,
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	87.14±9.27			1-3:p<0.001

“ P değerleri One Way Anova testine ait değerlerdir.” “Post-hoc kıyaslamalar Bonferroni testi ile yapılmıştır. Veriler ortalama ± standart sapma olarak açıklanmıştır.”

Çizelge 4.16 incelendiğinde; doğum sonu Annelik Rolü Ölçeği alt boyutu ile toplam puanlarda gruplar arasında fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Yapılan post-hoc analiz sonucu değerlendirildiğinde, annelik tutumu alt boyut puanı “yüz yüze eğitim grubu” ve “web tabanlı eğitim grubu” ile eğitim verileyen grup arasında anlamlı fark olduğu görülmüş ve “yüz yüze” ve “web tabanlı eğitim” alanların annelik tutumu alt boyut puanı eğitim almayan gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Annelik endişesi alt boyutu için yapılan post-hoc analizi değerlendirildiğinde, “yüz yüze eğitim” alan grup ve “web tabanlı eğitim” alan grup ile eğitim verilemeyen grupla kıyaslandığında farkın anlamlı olduğu, “yüz yüze” ve “web tabanlı eğitim” alan grubun annelik endişesi alt boyutu puanı eğitim almayan gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Annelik rolü alt boyutu için yapılan post-hoc analizi değerlendirildiğinde, “yüz yüze eğitim” alan grup ve “web tabanlı eğitim” alan grup ile eğitim verilmeyen grup arasında farkın anlamlı olduğu, “yüz yüze” ve “web tabanlı

eğitim” alan grubun annelik rolü alt boyutu puanı eğitim almayan gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Toplam puan için yapılan post-hoc analiz sonuçlarına göre eğitim almayan grubun toplam puanı ile “yüz yüze eğitim” alan ve “web tabanlı eğitim” alan grubun puanları arasında farkın anlamlı olduğu görülmüş olup eğitim almayan grubun toplam puanı yüz yüze eğitim alan ve web tabanlı eğitim alan grubun toplam puanına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Tez çalışmasında geliştirilen Annelik Rolü Ölçeği eğitim öncesinde ve doğum sonrasında uygulanmıştır. Ölçeğin alt boyut ve toplam puanlarının her bir grupta eğitim öncesi ve doğum sonrasındaki değişikliğinin incelenmesi için yapılan istatistiksel analiz sonuçları “Çizelge 4.17” de verilmiştir.

Çizelge 4.17. Grup İçinde Annelik Rolü Ölçeği Eğitim Öncesi ve Doğum Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

Grup	Annelik Rolü Ölçeği	Doğum Öncesi	Doğum Sonrası	p ^a -değeri	t
Yüz Yüze Eğitim (n=44)	Annelik Tutumu	40.36±4.68	42.67±3.67	0.002	-2.554
	Annelik Endişesi	20.28±3.05	24.21±4.84	<0.001	1.116
	Annelik Rolü	25.47±3.13	28.58±2.68	<0.001	0.408
	Toplam Puan	86.13±6.88	95.47±8.12	<0.001	-0.654
Web Tabanlı Eğitim (n=42)	Annelik Tutumu	41.51±2.74	42.04±2.80	0.274	1.448
	Annelik Endişesi	21.53±3.15	22.37±4.65	0.397	1.779
	Annelik Rolü	25.66±2.91	29.06±2.58	<0.001	-1.947
	Toplam Puan	88.71±5.46	93.48±6.89	0.001	0.976
Eğitim Almayan (n=47)	Annelik Tutumu	40±3.20	41.29±3.18	<0.001	-1.501
	Annelik Endişesi	20.62±4.09	19.43±4.74	0.327	7.541
	Annelik Rolü	25.18±6.27	26.41±3.86	0.268	-0.243
	Toplam Puan	85.81±8.22	87.14±9.27	0.499	3.220

“p^a-değerleri Paired-Sample t testine ait değerlerdir. Veriler ortalama ± standart sapma olarak açıklanmıştır.”

Çizelge 4.17 incelendiğinde; “yüz yüze eğitim” alan, “web tabanlı eğitim” alan ve eğitim almayan grubun her birinde tez çalışmasında geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği” alt boyut ve toplam puanlarının eğitim öncesi ve doğum sonrası değerleri kıyaslanmıştır. Buna göre Yüz yüze grupta; annelik rolü ölçeği annelik tutumu alt boyutu, annelik endişesi alt boyutu, annelik rolü alt boyutu ve toplam eğitim öncesi puanları ve doğum sonu puanları istatistiksel olarak kıyaslandığında farkın anlamlı

olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Doğumdan sonra annelik tutumu alt boyutu, annelik endişesi alt boyutu, annelik rolü alt boyutu ve toplam puanı eğitim öncesine göre anlamlı bir artış göstermiştir. “Web tabanlı eğitim” alan grupta; tez çalışmasında geliştirilen Annelik Rolü Ölçeği annelik rolü alt boyutu ve toplam puanlarının eğitim öncesinde ve doğum sonrasında farkın anlamlı olduğu görülürken ($p<0.05$), annelik tutumu alt boyutu ve annelik endişesi alt boyutu eğitim öncesi ve doğum sonu anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p>0.05$) Web tabanlı grupta eğitim öncesi annelik rolü alt boyutu ve toplam puanı doğum sonrasına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Eğitim almayan grupta ise geliştirilen Annelik Rolü Ölçeği annelik tutumu alt boyut puanı eğitim öncesinde ve doğum sonunda anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. ($p<0.001$). Fark değerlendirildiğinde doğum sonunda eğitim öncesine göre annelik tutumu alt boyutu puanı anlamlı bir artışa sahiptir. Annelik endişesi alt boyutu, annelik rolü alt boyutu ve toplam puanları ise eğitim öncesinde ve doğum sonunda benzerdir ($p>0.05$).

Çizelge 4.18. Gruplar Arasında Annelik Rolü Ölçeği Eğitim Öncesi ve Doğum Sonrası Alt Boyut ve Toplam Puan Değişiminin Değerlendirilmesi

	Doğum Öncesi	Doğum Sonrası	p-değeri ^b	F	Post-hoc p-value
Annelik Tutumu					
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	40.36±4.68	42.67±3.67	p<0.001	3.129	1-2: p<0.001,
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	41.51±2.74	42.04±2.80			1-3: p=0.170
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	40±3.20	41.29±3.18			2-3: p=0.001
Annelik Endişesi					
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	20.28±3.05	24.21±4.84	p<0.001	14.293	1-2:1, 1-3: p<0.001
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	21.53±3.15	22.37±4.65			2-3: p<0.001
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	20.62±4.09	19.43±4.74			
Annelik Rolü					
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	25.47±3.13	28.58±2.68	0.009	7.321	2-3: p=0.011
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	25.66±2.91	29.06±2.58			1-2:1, 1-3:0.064
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	25.18±6.27	26.41±3.86			
Toplam Puan					
Yüz Yüze Grup ¹ (n=44)	86.13±6.88	95.47±8.12	p<0.001	12.538	2-3: p<0.001
Web Tabanlı Grup ² (n=42)	88.71±5.46	93.48±6.89			1-2:1, 1-3:<0.001
Eğitim Almayan Grup ³ (n=47)	85.81±8.22	87.14±9.27			

^a“p” değerleri Repeated Measures Anova testine ait değerlerdir. Post-hoc kıyaslamalar Bonferroni testi ile yapılmıştır. Veriler ortalama ± standart sapma olarak açıklanmıştır.”

Çizelge 4.18 incelendiğinde gruplar arasında Annelik Rolü Ölçeği alt boyut ve toplam puan değişimi değerlendirildiğinde; annelik tutumu alt boyutu değişimi “yüz yüze eğitim” alan, “web tabanlı eğitim” alan ve eğitim almayan gruplar arasında değerlendirildiğinde farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yapılan post-hoc test sonuçlarına göre farkın “web tabanlı eğitim” alan ve eğitim almayan grup ve “yüz yüze eğitim” alan ve eğitim almayan gruptaki farklılıktan kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre annelik tutumu alt boyutunun değişiminin “web tabanlı” ve “yüz yüze eğitim” alan grupta eğitim almayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksektir. Annelik endişesi alt boyutu değişimi için “yüz yüze eğitim” alan, “web tabanlı eğitim” alan ve eğitim almayan gruplar arasında değerlendirildiğinde istatistiksel olarak yapılan kıyaslamaya göre farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Yapılan post-hoc kıyaslamalara göre annelik endişesi alt boyutu değişiminin yüz yüze eğitim grubunda ve web tabanlı eğitim alan grupta eğitim almayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelik rolü alt boyutu değişimi yüz yüze eğitim alan, web tabanlı eğitim alan ve eğitim almayan gruplar arasında kıyaslandığında fark anlamlıdır ($p<0.001$). Yapılan post-hoc kıyaslamalara göre annelik rolü alt boyutu “yüz yüze eğitim” grubunda ve “web tabanlı eğitim” alan grupta eğitim almayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ölçekten alınan toplam puan değişimi grupların arasında kıyaslandığında anlamlı fark gösterdiği görülmüştür ($p<0.001$). Post-hoc analizi yapılmıştır ve buna göre toplam puan değişiminin yüz yüze ve web tabanlı eğitim grubunda eğitim almayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

5. TARTIŞMA

Annelik Rolü Ölçeği'nin geliştirilmesi için yapılan geçerlilik ve güvenilirliğini çalışması ve primipar gebelere son trimesterde farklı iki yöntem (yüz yüze/ web tabanlı) ile verilen eğitimin annelik rolünü kazanmalarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın tartışması iki bölümde sunulmuştur.

5.1. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmasının Bulgularının Tartışılması

5.1.1. Annelik Rolü Ölçeği'nin geçerlilik bulgularının tartışılması

5.1.1.1. *Annelik Rolü Ölçeği'nin Kapsam/İçerik geçerliliği bulgularının tartışılması*

Geliştirilmek istenen ölçek ile ölçülmek istenilen ifade arasındaki bağlantının tutarlı olup olmadığı, her bir maddenin konu ile ne kadar ilgili olup olmadığı kapsam geçerliği ile ortaya konulur. Böylece geliştirilen ölçekte, konu ile ilgili olmayan, konuyu tam açıklamayan ifadelerin yerine, konuyu temsil edecek gücü yüksek ifadelere yer verilir (Ayre ve Scally, 2014; Basham ve Sedlacek, 2009; Frank ve Olsen, 2004).

Detaylı literatür taraması yapıp ve bu doğrultuda oluşturulan madde havuzu, kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla alanında uzman olan 11 uzmanın değerlendirmesine sunulmuştur. Bu görüşler Davis yöntemi ile değerlendirilmiştir. Davis tekniğine göre maddeler 1-4 arası puanlanarak değerlendirmiştir. Bu puanlar; [1 puan “uygun değil”, 2 puan “maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir”, 3 puan “uygun ancak küçük değişiklik gerekir”, 4 puan “çok uygun”] olarak değerlendirilmektedir(Davis,1992). Davis yöntemine göre maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için; ölçekteki her bir maddenin KGO ve Ölçeğin toplam KGİ'si hesaplanmıştır. Kapsam geçerliliğinin yeterli olması için kapsam geçerlilik indeksinin “0.80”in üzerinde olması gereklidir(Şencan, 2005; Tezbaşaran, 1997).

Davis Yöntemine göre 0.80 değerinin altında kalan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Kapsam geçerliliği sonrası ölçekte 31 madde kalmıştır. Maddelerin KGO değerleri 0,45- 1 arasında bulunurken, ölçeğin toplam KGİ değeri 0,90 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara bakılarak Annelik Rolü ölçeğinin kapsam geçerliğinin sağlandığı ve ölçmeyi hedeflediği alanda temsil gücünün yüksek olduğu söylenebilir.

5.1.1.2. Annelik Rolü Ölçeği'nin yapı geçerliliği analizi bulgularının tartışılması

5.1.1.2.1. Annelik Rolü Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi bulgularının tartışılması

Yapı geçerliği; ölçek veya test maddelerinin ölçmek istediğimiz faktör arasındaki ilişkisinin yüksek çıkması ve bu faktörlerin de kendi aralarında tutarlı ve anlamlı bir ilişki olmasıdır (Alpar, 2012; Coates, 2019).

Açıklayıcı faktör analizi, ölçme aracındaki maddelerin alt boyut sayısını ve bu boyutların arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. AFA ile ölçme aracındaki maddelerin belirli alt faktörler ya da alt boyutlarda toplanması gerekir (Seçer, 2015).

Annelik rolü ölçeğinin maddelerinin Açıklayıcı ve Doğrulamalı Faktör analizi için uygunluğunu belirlemek amacıyla; “Barlett Testi” ve “Kaiser Meyer Olkin (KMO) Testi” yapılmıştır.

KMO'nun “0.60”ın üzerinde olması örneklemin faktör analizi yapmak için uygun olduğunu bildirir (Büyüköztürk, 2021; Gürbüz ve Şahin, 2017). KMO nun alacağı değer “0” ile “1” arasındadır. Değerin 1'e ne kadar yaklaşırsa veriler faktör analizi yapmak için o kadar uygun demektir(61,66). Örneklem grubunun uygun olup olmadığını ölçen “Bartlett's testi” için ise p değerinin <0.05 olması gereklidir (Büyüköztürk, 2018; Şencan, 2005).

Çalışmada KMO değeri 0,82.1(%82.1)'dir. KMO test sonucu %60'dan büyük ve anlamlı bir Bartlett testi olması ($p<0.001$) bu ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Norusis,1990; Tabachnick ve Fidell,1989).

Çalışmada faktörlerin yüksek ilişki veren maddelerle bir araya gelebilmesi için “varimax döndürme metodu” kullanılarak AFA yapılmıştır. Faktör yük değeri için kabul edilen sınır “0,40” olarak belirlenmiştir. Bir ölçekte, faktör sayısına karar verilirken “Özdeğer Katsayısı (Eigenvalues)”nın 1 ve üzeri alınması gerekmektedir (Özdamar, 2016; Şencan, 2005).

AFA sonuçlarına göre faktör yükün “0.40”ın altında kalan maddeler çıkarılmıştır ve AFA tekrar uygulanmıştır (Field, 2013). Bunun sonucunda, ölçek formundaki 4. 9. 12. 13. ve 15. maddeler çıkartılmıştır

“Varimax döndürme metodu” sonrasında ölçekte “öz değeri (eigenvalue) 1”den büyük 3 faktör bulunmuştur “(1. Faktör (Annelik Tutumu) öz değeri= 4.905, 2. Faktör (Annelik Endişesi) öz değeri= 3.561 ve 3. Faktör (Annelik Rolü) öz değeri=3.034)”. Öte

yandan, faktörlerin açıkladıkları varyans yüzdeleri de sırasıyla “31.936”, “20.284” ve “15.064” tür. Açıklanan toplam varyans ise %67.28’dir.

Açıklanan varyansın %50 ile %75 arasında olması yapılan analizin geçerli ve güçlü olduğunu ortaya koymaktadır ve her alt boyutun madde sayısı en az 3 olmalıdır (Seçer, 2015; Şencan, 2005).

Uygulanan AFA sonucu oluşturulan üç faktörlü Annelik Rolü ölçeğinin faktör yükleri ve açıkladıkları toplam varyans yüzdesine bakıldığında geçerli olduğu görülmüştür.

5.1.1.2.2. Annelik Rolü Ölçeği’nin doğrulayıcı faktör analizi bulgularının tartışılması

Doğrulayıcı faktör analizi ile AFA’da belirlenen olan faktörlerin uygun olup olmadığı belirler (Büyüköztürk, 2002; Çapık, 2014).

AFA konu ile ilgili bir belirleme işlevidir. AFA hipotez kurmaya yönelik bilgi edinilmesini sağlarken, DFA belirlenmiş olan faktörler arasındaki ilişkiyi açıklar. DFA’da faktörlerin birbiri ile uyumları, değişkenlerin faktörlerden hangileriyle ilişkisi olduğunu ve bu ilişkinin yeterli düzeyde olup olmadığını, faktörlerin modeli açıklamak için yeterli olup olmadığını, faktörlerin birbirleriyle olan bağımlı ya da bağımsız olma durumlarını belirlemek için kullanılmaktadır (Erkorkmaz vd., 2013).

DFA’da modelin teori ile olan uyumlu olup olmadığına bakılırken, sadece bir değer sonucunda değerlendirilmez. Farklı “uyum indeksi” sonuçları ile de değerlendirilir (Çapık, 2014).

Model uyum indekslerinden genellikle; Uyum indeksi istatistikleri olarak “ki-kare değeri X^2/sd (Ki-kare/ serbestlik derecesi)”, “uyum iyiliği indeksi (GFI-Goodness of Fit Index)”, “düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI-Adjusted Goodness of Fit Index)”, “karşılaştırmalı uyum iyiliği (CFI-Comparative Fit Index)”, “yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA-Root Mean Square error of Approximation)”, “standardize ortalama hataların karekökü (SRMR- Standardized Root-Meansquare Residual)” kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2021; Çapık, 2014; Erkorkmaz vd., 2013; Evcili ve Dağlar, 2019). Ölçeğin uyumunun iyi olması için, bu indekslerin yaklaşık olarak alması gereken değerler; “RMSEA” değerinin “0.08”den küçük olması, Ki-kare’nin serbestlik derecesine bölümünün “5”ten küçük olması, p değerinin anlamlı olması ($p < 0.05$), modern uyum indekslerinden olan “CFI, NFI, IFI, GFI” değerlerinin “0.90”dan büyük olması beklenmektedir (Büyüköztürk, 2002; Erdoğan vd., 2018; Harrington, 2009).

Çalışmamızda AFA sonuçlarının yapı geçerliliğini inceleme doğrultusunda test edilecek olan model 26 gözlenen ve 3 latent (Faktör 1(annelik tutumu), Faktör 2(annelik endişesi) ve Faktör 3(annelik rolü) olmak üzere) değişken ile oluşturulmuştur. Bu ölçme modeli için uyum indeksi değerleri, " $\chi^2 = 1537.88$ ", "serbestlik derecesi= 401 (p<0.001)", "CFI = 0.92", "RMSEA = 0.08", "NNFI=0.93", "NFI=0.94" olarak bulunmuştur.

Doğrulamalı faktör analizi sonucunda, uyum indeksi değerleri model ile verinin uyum gösterdiğine işaret etmektedir.

Ölçekteki her bir maddeye ilişkin t istatistiklerine bakıldığında; her bir alt boyuttaki maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (2 ve 8. Madde hariç, uzman görüşüyle modelde kalmasına karar verilmiştir.) ve üç faktörün annelik rolünü anlamlı olarak açıklayabildiği sonucuna varılmıştır.

5.1.1.2.3. Annelik Rolü Ölçeği'nin ölçek tepki yanlılığı analizi bulgularının tartışılması

Tepki Yanlılığı; katılımcıların ölçeği kendi fikirleri doğrultusunda ya da toplum veya araştırmacının beklentileri doğrultusunda cevaplayıp cevaplamadığını belirlemek için kullanılır. Tepki yanlılığı ölçeğin hem geçerlilik hem de güvenilirliğini etkilemektedir. Tepki yanlılığını belirlemek için "Hotelling T²" testi yapılmaktadır. "Hotelling T²" testinin sonucunun anlamlı olması (p<0.05) tepki yanlılığının olmadığını gösterir(Şencan, 2005).

Araştırmaya katılan annelerin ölçeğin maddelerine verdikleri cevapların benzerliğine "Hotelling T²" testi kullanılarak bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Hotelling P değeri p<0.001 bulunmuştur. Bu sonuca bakılarak tepki yanlılığı olmadığı söylenebilir.

5.1.2. Annelik Rolü Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Güvenirlik, "bir ölçüm aracındaki maddelerin birbirleri ile olan iç tutarlılığı" dır. Geçerliliği belirlenen bir çalışma aynı zamanda güvenilir de olmalıdır (Şencan, 2005).

5.1.2.1. Annelik Rolü Ölçeğinin cronbach alfa katsayısı bulgularının tartışılması

Cronbach Alpha, ölçeklerde iç tutarlılığın güvenilirliğinin belirlenmesinde en sık kullanılan değerlerden biridir. Bu yöntem, ölçek maddelerinin birbirleri ile olan uyumu

ve aynı olguyu ölçüp ölçmediğini belirlemede kullanılır (Çam ve Baysan, 2010; Erdoğan vd., 2018).

Cronbach Alfa katsayısına bakıldığında; ölçeğin güvenilir olmadığı cronbach alfa değerinin 0.40'dan küçük olduğunda, güvenilirliğinin düşük olduğu cronbach alfa değerinin 0.40 - 0.59 arasında olduğunda, oldukça güvenilir olduğunu cronbach alfa değerinin 0.60 - 0.79 arasında olduğunda, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğun cronbach alfa değerinin 0.80 – 1.00 arasında olduğunda söylenebilir (Kalaycı, 2010; Tavşancıl, 2010).

26 maddeden oluşan Annelik Rolü Ölçeği'nin "iç tutarlılık katsayısı" hesaplanmıştır. Genel ölçeğin "Cronbach Alfa katsayısı 0.793" annelik tutumu alt boyutunun "0.747", annelik endişesi alt boyutunun "0.730" ve annelik rolü alt boyutunun ise "0.745" bulunmuştur. Buna göre ölçeğin yeterli derecede iç tutarlığa sahip bir ölçüm aracı olduğu, oldukça güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ve ölçek maddeleri arasındaki anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$).

5.1.2.2. Annelik Rolü Ölçeği'nin madde toplam puan ve madde analizi bulgularının tartışılması

Güvenirlik analizinde ölçek maddeleri ile ölçek arasındaki ilişkiyi belirleyen ve ölçek maddelerinin belirlenebilmesi için, maddelerin analiz edildiği korelasyon katsayısı hesaplanır. Madde toplam puan yöntemi ile ölçek maddelerinin puanıyla ölçeğin toplam puanının arasındaki korelasyona bakılır. Bu durum ölçeğin hem güvenilirlik hem de geçerlik göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ayrıca ölçeğin yapı analizini de yansıtan bir ölçüttür (Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002; Tezbaşaran, 2008).

Bir ölçekte maddelerin ölçeğin toplam puanı ile aralarındaki korelasyonun yüksek olması, o maddelerin ölçekle uyumlu olduğunu, maddelerin üzerinde çalışıldığı kuramla aralarındaki ilişkinin yüksek olduğunu ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (Erdoğan vd., 2018; Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002; Tezbaşaran, 2008).

Madde-toplam puan korelasyon değerinde alt sınır "0.20" olarak kabul edilmektedir. "0.30-0.40" arasında puan alan maddeler "iyi", "0.40"ın üstünde puan alan maddeler "çok iyi" düzeyde ayırt edici olarak değerlendirilmektedir ve bu maddelerin güvenilir olarak tanımlanmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002; Tavşancıl, 2007).

Annelik Rolü Ölçeği'nde madde-toplam korelasyonunun hesaplanmasında "Spearman korelasyon katsayısı" kullanılmıştır. Madde-toplam puan korelasyon analizi sonucunda ilişkiler anlamlı bulunmuştur. Analize göre; 31 maddeden oluşan ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının "0.30"un üzerindedir. Katsayı değerleri en düşük "0.30" ve en yüksek "0.639" arasında değer almaktadır. Buna göre ölçekteki maddelerin tümünün iyi derecede ayırt etme gücüne sahip olduğu belirlenmiştir.

Ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılması ile güvenirlik katsayısı Cronbach alfa katsayısı yükselmemiştir. Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonunda ise ölçekteki maddelerin hiçbirinde 0.30'un altına düşüş gözlemlenmemiştir. Ölçekten madde çıkarıldığında Cronbach alfa değeri en düşük 0.774 ve en yüksek 0.809 arasında değer almaktadır. Bu sebeple ölçekteki tüm maddelerin birbiri ile ilişki gösterdiği ve herhangi bir maddenin çıkarılmaması gerekliliği sonucuna ulaşılmıştır.

5.1.2.3. Annelik Rolü Ölçeği paralel form güvenirliği analiz bulgularının tartışılması

Norm-Referans Güvenirliği (Norm-Referenced Test) olarak bilinen paralel form güvenirliğinde, ölçeğin güvenirliği farklı şekillerde ölçülebilir. Bunlardan biri iki eşdeğer ölçeği bir kez uygulayarak incelemektir. Bu yöntemde ölçülmek istenen olgu eşdeğer farklı bir ölçekle aynı anda uygulanıp, bu ölçekler arasındaki korelasyonun sonuçlarının birbiriyle paralel olması beklenmektedir (Ercan ve Kan, 2004).

Geçerliliği ve güvenirliği AFA ve DFA ile doğrulanan "Annelik Rolü" için hesaplanan toplam puan ve alt boyut puanları ile "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" ve "Anne- Bebek Bağlanma Ölçeği" paralel form olarak kullanılmıştır. Geliştirilen "Annelik Rolü Ölçeği"nin paralel ölçek olan "Edinburgh Doğumsonu Depresyon Ölçeği" ve "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği" puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($p < 0.001$). Belirlenen bu ilişki negatiftir. Annelik Rolü Ölçeği ile Edinburgh Doğum sonu Depresyon Ölçeğinin korelasyon değeri (-0.784), Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin korelasyon değeri, -0.782 olarak bulunmuştur. Buna göre Annelik Rolü arttıkça doğum sonrası depresyon ve ABBÖ puanı anlamlı olarak azalmaktadır.

5.1.2.4. Annelik Rolü Ölçeği test-R-test güvenirliği bulgularının tartışılması

Test tekrar test analizinde aynı ölçek formu belirli bir zaman aralığında aynı bireylere uygulanır ve verilen cevapların benzer olması beklenir. Test r-test analizi ile

belirlenen ölçüm değerlerinin korelasyon katsayısı sonucu, ölçeğin güvenilirlik katsayısını belirlemektedir (Çam ve Baysan, 2010; Çakmur, 2012; Ergin, 1995; Karakoç ve Dönmez, 2014).

Bu korelasyon katsayılarının alacağı değerler -1 ile +1 arasındadır. Katsayının “+1” olması, “pozitif” ve “mükemmel” bir ilişki olduğunu gösterir (46,75). Korelasyon değerinin “0,70”in üzerinde olması istendik durumdur. Bu değer “0,30-0,70” arasında olması ilişkinin orta düzeyde olduğunu, “0,70-1,00” arasında olması ilişkinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2014; Seçer, 2015).

Geliştirilen Annelik Rolü Ölçeği’nin test r-test güvenilirliğinin değerlendirilmesi için 139 kişiye 15 gün sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Aynı 139 kişiden elde edilen ilk ve son test sonuçları arasındaki uyum “Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (Intra Class Correlation Coefficient -ICC)” ile değerlendirilmiş olup, “ICC” katsayısı istatistiksel olarak anlamlı ve orta dereceli bir uyum olduğunu göstermektedir. Ön test ile son test sonuçlarının ortalamaları arasındaki farklılık ise olarak anlamlı farklılığa sahip değildir. Bunun sonucunda oluşturulan ölçeğin güvenilirliğinin sağlandığı sonucuna varılmıştır.

5.2. Farklı İki Yöntem (Yüz yüze/Web Tabanlı) ile Verilen Eğitimin Annelik Rolünü Kazanmalarına Etkisi ile İlgili Bulgularının Tartışılması

Çalışmamıza katılan Yüz yüze eğitim alan grubun yaş ortalaması 24.54 ± 4.87 , web tabanlı eğitim alan grubun yaş ortalaması 23.84 ± 5.13 ve eğitim almayan grubun yaş ortalaması 26.02 ± 4.07 ile benzer durumdadır.

Yenal’ın (2006), gebelerle web tabanlı eğitim yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.8 olarak belirlenmiştir (Yenal, 2006).

Şeker’in (2006) yaptığı çalışmaya katılan kadınlardan deney grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalamasının 27.47; kontrol grubunda bulunan katılımcıların yaş ortalamasının 26.85 olduğu tespit edilmiştir (Şeker, 2006).

Atalay (2014)’ın doğum öncesi eğitimlerin anne-bebek bağlanmasına etkisini araştırdığı çalışmasında, deney grubuna alınan gebelerin % 44.4 oranında 23-27 yaş, kontrol grubuna alınan gebelerin %31.1 oranında 18–22 yaşlarında olduğu tespit edilmiştir (Atalay, 2014).

2018 “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)” “yaşa özel doğurganlık hızı” verilerine baktığımızda en yüksek binde 148 oranında 25-29 yaşlarında, daha sonra en yüksek binde 124 oranında 20-24 yaşlarında olduğu belirtilmiştir (Hacettepe üniversitesi -TNSA).

Çalışmamıza katılan gebelerin yaş ortalamaları 2018 TNSA verileri ile ve literatürdeki gebelerin yaş grupları ile paralellik göstermektedir.

Gebelerin eğitim düzeylerine baktığımızda yüz yüze eğitim alan gebelerin %54.3'ünün web tabanlı eğitim alan gebelerin %64.4'ünün, eğitim almayan gebelerin ise %72.9'unun eğitim durumunun lise ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Buna göre üç grup arasında eğitim düzeyi anlamlı bir farka sahip değildir ($p=0.172$).

Yenal'ın (2006), çalışmasına katılan gebelerin %78.1'inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Yenal, 2006).

Genç Rollas'ın (2019) yaptığı benzer bir çalışmada deney grubundaki gebelerin %64.5'inin üniversite mezun, %29.0'unun lise mezunu olduğu; kontrol grubundaki gebelerin %47.8'inin mezuniyetinin üniversite, %39.1'inin mezuniyetinin lise olduğu bildirilmiştir (Genç Rollas, 2019).

Atalay (2014)'ın çalışmasında, deney grubuna alınan gebelerin % 31,1'inin lise ve dengi, % 15,5'inin Yüksekokul / Fakülte mezunu olduğu; kontrol grubuna alınan gebelerin %11'inin eğitim düzeyinin ise lise ve dengi belirlenmiştir (Atalay, 2014).

2018 TNSA verilerine baktığımızda 20-24 yaş arasındaki kadınların % 62,3'ünün, 25-29 yaş arındaki kadınların %52,3'ünün eğitiminin lise ve üzeri düzeyde olduğu bildirilmiştir (Hacettepe üniversitesi -TNSA).

Çalışma grubumuzdaki gebelerin yaşları literatürdeki çalışmalarla ve TNSA 2018 ile benzer özelliktedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin gelir durumları değerlendirildiğinde; yüz yüze eğitim alan gebelerin %50'sinin gelirinin gidere eşit olduğu, Web tabanlı eğitim alan gebelerin %46.7'sinin gelirinin gidere eşit olduğu, eğitim almayan grubun % 39.6'sının gelirinin gidere eşit olduğu tespit edilmiştir.

Genç Rollas'ın (2019) çalışmasında deney grubundaki gebelerin, gelir durumunun %100'ünün gelir gidere denk olduğu, kontrol grubundaki gebelerin tamamında gelirin gidere denk olduğu bildirilmiştir (Genç Rollas, 2019).

Atalay'ın (2014)araştırmasında deney ve kontrol grubundaki tüm katılımcılarda %57.8 oranında gelirin giderine denk olduğu belirlenmiştir (Atalay, 2014).

Şeker'in(2006) çalışmasında deney grubunda yer alan kadınların %73.3'ünde, kontrol grubunda yer alan kadınların % 75.7'sinde gelirin gidere denk olduğu tespit edilmiştir (Şeker, 2006).

Özkan'ın(2010) primipar gebelerle yaptığı eğitim çalışmasında deney grubundaki gebelerin %63.3'ünün gelirinin giderine denk olduğu, kontrol grubundaki gebelerin %61.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu tespit edilmiştir (Özkan, 2010).

Yenal'ın (2006) yaptığı çalışmada gebelerin %56.3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu bildirilmiştir (Yenal, 2006).

Literatüre bakıldığında genel olarak gebelerin gelirlerinin giderlerine denk olduğu görülmektedir. Çalışmamıza katılan gebelerin de gelir durumu literatürle benzer özellik göstermektedir. Buna bakılarak gelir durumlarına göre gebelerin homojen olarak dağıldığı söylenebilir.

Gebelerin aile tipi değerlendirildiğinde; yüz yüze eğitim alan gebelerin %87.0'ının, web tabanlı eğitim alan gebelerin %80'inin, eğitim verilmeyen grubun %89.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çalışır'ın (2003) primiparlarla yaptığı çalışmada; gebelerin %68.7'sinin aile yapısının çekirdek aile olduğu bildirilmiştir (Çalışır, 2003).

Özkan'ın (2010) primipar gebelerle yaptığı eğitim çalışmasında deney grubundaki gebelerin %71.7' oranında, kontrol grubundaki gebelerin %61.7 oranında çekirdek aile yapısına sahip olduğu bildirilmiştir (Özkan, 2010).

Gebelerin evlilik yıllarına baktığımızda, yüz yüze eğitim alan gebelerin %56.5'i, web tabanlı eğitim alan gebelerin %53.3'ü, eğitim almayan gebelerin %54.2'si evlilik yıllarının 1-3 yıl aralığında olduğunu belirtmiştir.

Çalışır'ın (2003) yaptığı benzer bir çalışmada, çalışmaya katılan annelerin %61.6'sının 1-3 yıl aralığında evli oldukları bildirilmiştir (Çalışır, 2003).

Özkan'ın (2010) primipar gebelerle yaptığı eğitim çalışmasında deney grubundaki gebelerin %61.7'i kontrol grubunda bulunan gebelerin ise %67.7'si evlilik yıllarının 1-3 yıl aralığında olduğu belirlenmiştir (Özkan, 2010).

Gebelerin çalışma durumlarına baktığımızda yüz yüze eğitim alan gebelerin %56.5'i, web tabanlı eğitim alan gebelerin %73.3'ü, eğitim almayan gebelerin %66.6'sı çalışmadığı bildirmiştir.

Genç Rollas (2019) deney grubundaki gebelerin, %58.5'inin herhangi bir işte çalışmadığını, kontrol grubundaki gebelerin %56.5'inin herhangi bir işte çalışmadığını bildirmiştir (Genç Rollas, 2019).

Atalay (2014) yaptığı araştırmada; deney grubunun %75.6'sının, kontrol grubunun ise %91.9'unun herhangi bir işte çalışmadığını tespit etmiştir (Atalay, 2014).

2018 TNSA verilerine baktığımızda 20-24 yaş arasındaki kadınların %68,7'sinin, 25-29 yaş arasındaki kadınların %59,8'inin çalışmadığı bildirilmiştir (Hacettepe üniversitesi -TNSA).

Literatürlere bakıldığında deney ve kontrol grubundaki gebelerin büyük çoğunluğunun bir işte çalışmadığı bildirilmiş olup, bu bulguların araştırmamızın bulgusuyla uyumlu olduğu belirlenmiştir. Yine TNSA 2018'e baktığımızda da çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar Türk toplumunun geleneksel yapısını gösteren bir örneklem grubu ile çalıştığımızı ve kadınların çalışma oranlarının istendik düzeyde olmadığını göstermektedir.

Nicholson ve arkadaşları (2003) tarafından kadınların sağlık ile ilgili kaynakların kullanımını nelerin etkilediği araştırılmıştır. Bu araştırmada yaşın, eğitim düzeyinin ve gelir durumunun sağlık ile ilgili kaynakların kullanımında etkili olduğu belirlenmiştir. Eğitim ve gelir düzeyinin artmasının ve yaşın azalmasının internet kaynaklarını kullanmayı arttırdığı tespit edilmiştir (Nicholson vd., 2003).

Pandey ve arkadaşlarının (2003) da yaptığı çalışmada yine kadınların sağlık bilgisine ulaşmada nelerin etki ettiği araştırılmış ve benzer sonuçlar elde edilmiştir (Pandey vd., 2003).

Çalışmamıza katılan gebelerin doğum öncesi gebeliklerini planlama durumlarını incelediğimizde; yüz yüze eğitim alan gebelerin %82.6'sı, web tabanlı eğitim alan gebelerin %84.4'ü, eğitim almayan gebelerin %81.3'ü gebeliklerinin planlı olduğunu bildirmiştir.

Atalay'ın (2014) çalışmasında deney grubundaki gebelerin %93.3'ünün, kontrol grubundaki gebelerin %60.0'ının gebeliklerinin planlı olduğu belirlenmiştir (Atalay, 2014).

Primiparlarla annelik rolü ile ilgili yapılan bir çalışmada gebelerin % 72.5'inin gebeliğinin planlı olduğu belirtilmiştir (Çalışır, 2003).

Yapılan bir başka çalışmada deney grubundaki gebelerin %97.3'ünün, kontrol grubundaki gebelerin %98.9'unun isteyerek gebe kaldığı bildirilmiştir (Çınar ve Çoban, 2022).

Sözeri ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırmada, araştırmaya katılan kadınların %79,3'ü gebeliklerinin planlı olduğunu belirtmiştir (Sözeri vd., 2006).

Özkan'ın (2010) primiparlarla yaptığı çalışmada deney grubundaki gebelerin %71.1'i, kontrol grubundaki gebelerin 78.3'ü gebeliklerini planladıklarını bildirmiştir (Özkan, 2010).

Calpbinici'nin (2020) çalışmasında müdahale grubundaki gebelerin tamamının, kontrol grubundaki gebelerin ise %83.3'ü gebeliklerinin planlı olduğunu belirtmiştir (Calpbinici, 2020).

Gebeliği planlama durumuna baktığımızda çalışmamızın bulguları literatürle paralellik göstermektedir. Gebelerin gebeliklerini planlama oranının yüksek olması, özellikle bebeklerin gelişimi için en önemli süreçlerden olan ilk trimestere planlı bir gebelik ile geçilmesi, doğum sonu annelik rolünü ve anne-bebek bağlanmasını olumlu etkilemesi açısından önemlidir.

Çalışmamıza katılan gebelerden yüz yüze eğitim grubundaki gebelerin %91.3'ü, web tabanlı eğitim grubundaki gebelerin %75.6'sı, eğitim almayan gruptaki gebelerin %79.2'si doğum şeklini normal doğum olarak planladıklarını bildirmiştir.

Primipar gebelerin katıldığı bir çalışmada doğum öncesinde gebelerin %77.3'ü normal doğumu tercih ettiklerini belirtmiştir (Vatansever ve Okumuş, 2013).

Yapılan bir başka çalışmada gebelerin doğum öncesinde planladıkları doğum şekli %74.1 oranında normal doğum olmuştur (Bülbül vd., 2016)

Karadağ'ın (2008) çalışmasında kontrol grubunda gebelerin %78'i, deney grubundaki gebelerin ise %70'i normal doğum planladıklarını bildirmiştir (Karadağ, 2008).

Primipar annelerle yapılan bir çalışmada kadınların %86,2'sinin vajinal doğum planladığı belirlenmiştir (Gözükara ve Eroğlu, 2008).

Literatürle paralellik gösteren çalışmamızda gebelerin yüksek oranda vajinal doğum planlamaları doğum sonu anne ve bebek sağlığı açısından sevindirici bir durumdur.

Gebelerin doğum sonrası özellikleri karşılaştırıldığında; çalışmamıza katılan gebelerden yüz yüze eğitim grubundaki gebelerin %52.2'si, web tabanlı eğitim grubundaki gebelerin %57.8'i, eğitim almayan gruptaki gebelerin %58.3'ü normal doğum yapmıştır.

Primipar annelerle yapılan bir çalışmada vajinal doğum planlayan kadınların %63,6'sı doğumunu vajinal doğum olarak yapmıştır (Gözükara ve Eroğlu, 2008).

Yapılan bir başka çalışmada doğum öncesi eğitim alan gebelerin %80,0'i, eğitim almayan gebelerin %71,0'i normal doğum yapmıştır (Yılmaz, 2019).

Atalay'ın (2014) yaptığı çalışmada deney grubundaki gebelerin %42.2'si, kontrol grubundaki gebelerin %60.0'ı vajinal doğum yapmıştır (Atalay, 2014).

Çalışır'ın (2003) primiparlarla yaptığı annelik rolü ile ilgili çalışmasında gebelerin %79.7'si vajinal doğum yapmıştır (Çalışır, 2003).

Calpbinici'nin (2020) araştırmasında kontrol grubundakilerin %94,4'ünün, deney grubundaki gebelerin %97,3'ünün vajinal doğum yaptığı belirlenmiştir (Calpbinici, 2020).

Çınar ve Çoban'ın (2022) yaptığı çalışmasında vaka grubu annelerin %80.0'i, kontrol grubu annelerin %65.0'i vajinal doğum yapmıştır (Çınar ve Çoban, 2022).

“TNSA 2018” verilerine göre ise Türkiye’de sezaryen ile doğum oranı “%52”dir (Hacettepe üniversitesi -TNSA).

Çankaya ve Şimşek (2020) yaptıkları çalışmada doğum öncesi eğitimlerin vajinal doğum oranlarını arttırdığını, Uslu-Yuvaci ve arkadaşları (2020) ise vajinal doğum oranlarını artırmada bu eğitimlerin etkili olmadığını bildirmiştir (Çankaya ve Şimşek, 2020; Uslu vd., 2020). Çalışmamızda vajinal doğum isteyen annelerin doğum şekillerine baktığımızda vajinal doğum oranlarının istendik düzeyde olmamasının anne ve bebek sağlığı açısından riskler oluşturabileceği düşünülebilir.

Yüz yüze eğitim grubundaki gebelerin %58.7'sinin kız bebeği, web tabanlı eğitim grubundaki gebelerin %62.2'sinin erkek bebeği, eğitim almayan gruptaki gebelerin %62.5'inin kız bebeği dünyaya gelmiştir.

Yılmaz'ın (2019) yaptığı çalışmada deney ve kontrol grubundaki doğum yapan annelerin bebeklerinin %51,0 oranında kız, %49,0 oranında erkek bebek olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, 2019).

Atalay'ın (2014) çalışmasında deney grubundaki annelerin %57.8 oranında kız bebeği; kontrol grubundaki annelerin %55.6 oranında kız bebeği dünyaya gelmiştir (Atalay, 2014).

Özkan'ın (2010) yaptığı çalışmada deney grubundaki annelerin %55.0'ının kız; kontrol grubundaki annelerin %53.3'ünün erkek bebeği olduğu bildirilmiştir (Özkan, 2010).

Çalışır'ın (2003) araştırmasında bebeklerin %47.3'ü kız bebek olduğu; %52.7'sinin ise erkek bebek olduğu tespit edilmiştir (Çalışır, 2003).

Yapılan benzer bir çalışmada deney grubundaki gebelerin bebeklerinin cinsiyetinin %51.6'sının kız, kontrol grubundaki gebelerin bebeklerinin %60.9'unun erkek bebek olduğu belirlenmiştir (Genç Rollas, 2019).

Araştırmamıza katılan gebelerden yüz yüze eğitim grubundaki gebelerin %97.8'i, web tabanlı eğitim grubundaki gebelerin %97.8'i, eğitim almayan gruptaki gebelerin %93.8'i bebeğini anne sütü ile beslemektedir.

Atalay'ın (2014) çalışmasında bebeğin anne sütü ile beslenme oranlarına baktığımızda, deney grubunda 97.8 oranında; kontrol grubunda 88.9 oranında bebekler anne sütü ile beslenmektedir (Atalay, 2014).

Özkan'ın (2010) primipar annelerle yaptığı çalışmada deney grubundaki annelerin %98.3'ü, kontrol grubundaki annelerin de %98.3'ünün bebeğinin emzirdiği bildirilmiştir (Özkan, 2010).

“2018 TNSA” raporuna göre “0-1 aylık bebeklerde sadece anne sütü verme oranı” %59,2 olarak belirlenmiştir (Hacettepe üniversitesi -TNSA).

“UNICEF'in Dünya Çocuklarının Durumu 2019 Raporu”na baktığımızda bebeklerin %44'ü doğum sonu ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmaktadır (Çaylan ve Yalçın, 2020).

Çalışmamızda anne sütü verme oranının oldukça yüksek olması, bebeklerin fizyolojik ve psikolojik ihtiyacını karşılaması, immün sisteminin güçlenmesi açısından oldukça önemli bir bulgu olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmamızda yüz yüze eğitim grubundaki gebelerin %13.6'sı, web tabanlı eğitim grubundaki gebelerin %23.8'i, eğitim almayan gruptaki gebelerin ise %21.3'ü doğum sonrası kendinde sağlık problemi olduğunu bildirmiştir. Yine aynı annelerden yüz yüze eğitim grubunda bulunanlardan %37'si, web tabanlı eğitim grubunda bulunanlardan %40'ı, eğitim almayan grupta bulunanların ise %45.8'i doğum sonrası bebeğinde sağlık problemi yaşadığını belirtmiştir.

Atalay'ın (2014) yaptığı çalışmada deney grubundaki annelerin %17.8'si, diğer bir grup olan kontrol grubunda bulunan annelerin %35.6'sı doğum sonu dönemde kendinde bir sağlık problemi yaşamıştır (Atalay, 2014).

Çalışır'ın (2003) yaptığı çalışmada annelerin %69.8'i kendi ile ilgili bir sağlık problemi yaşadığını, %57.1'i ise bebekleri ile ilgili bir sağlık problemi yaşadıklarını bildirmiştir (Çalışır, 2003).

Pınar ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında katılımcıların % 34.6'sı doğum sonu dönemde kendileri ile ilgili bir sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir (Pınar vd., 2009).

Annelerin kendinde ve bebeklerinde sağlık problemi yaşamasının anne bebek bağlanmasında gecikmelere ve olumsuz durumlara yol açabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda “yüz yüze eğitim” grubundaki gebelerin %41.3’ü, “web tabanlı eğitim” grubundaki gebelerin %46.7’si, eğitim almayan gruptaki gebelerin ise %35.4’ü doğum sonrası sosyal desteğinin olduğunu bildirmiştir. Annelerden “yüz yüze eğitim” grubunda bulunanlardan %97.8’i, “web tabanlı eğitim” grubunda bulunanlardan %100’ü, eğitim almayan grupta bulunanların ise %83.3’ü doğum sonrası dönemde sorunları çözmede bir yardımcıların olduğunu belirtmiştir. “Yüz yüze eğitim” grubundaki gebelerden %65.2’si, “web tabanlı eğitim” grubundaki gebelerin %88.9’u, eğitim almayan gruptaki gebelerin ise %66.7’si manevi bir desteğinin olduğunu belirtmiştir. Yine aynı annelere eş desteği sorulduğunda; “yüz yüze eğitim” grubundaki annelerin %93.5’i, “web tabanlı eğitim” grubundaki annelerin %95.6’sı, eğitim almayan gruptaki annelerin ise %79.2’si doğum sonunda eşlerinin kendilerine destek olduklarını bildirmiştir.

Karadağ’ın (2008) çalışmasında müdahale grubundaki annelerin %86.0’ı, kontrol grubundaki annelerin %92.0’ı doğum sonunda kendilerine yardımcı olan birinin olduğunu belirtmiştir (Karadağ, 2008).

Çalışır’ın (2003) yaptığı çalışmaya katılan annelerin tamamı doğum sonu ilk günlerde kendilerine en az bir kişinin yardımcı olduğunu, annelerin %71.4’ü manevi desteğinin olduğunu, 92.3’ü eşleri tarafından destek aldığını bildirmiştir (Çalışır, 2003).

Cronenwett’in (1985) çalışmasında annelerin %76’sı doğum sonu dönemde eşlerinden destek aldıklarını belirtmiştir (Cronenwett, 1985).

Tarkka ve Paunonen’in (1996) yaptığı çalışmada annelerin %98’nin doğum sonrasında en fazla desteği eşlerinin verdiği belirlenmiştir (Tarkka ve Paunonen, 1996).

Şen’in (2007) yaptığı araştırmada annelerin %57.9’u bebek bakımında destek aldıklarını, bu desteğin %45.7’sinin eşleri tarafından sağlandığı saptanmıştır (Şen, 2007).

Bağcı’nın (2014) çalışmasında annelerden %73,9’u doğum sonrasında destek aldığını, %31.8’i bu desteği eşlerinden aldığını belirtmiştir (Bağcı, 2014).

Bay ve Soğukpınar’ın (2019) yaptığı çalışmada annelerin %88.2’si, Giden’in (2013) çalışmasında annelerin %88.2’si doğum sonu dönemde destek aldıklarını belirtmiştir (Bay ve Soğukpınar, 2019; Giden, 2013).

Sonuçlarımız literatürle benzer özellik göstermekle birlikte, eş desteğinin oranının yüksek olması sevindiricidir. Anne-bebek bağlanmasının yanı sıra baba- bebek bağlanmasının da bebeğin ruhsal sağlığını olumlu etkilediği için sonucumuzun önemli bir bulgu olduğu söylenebilir.

Eğitim öncesi Annelik Rolü Ölçeği alt boyut ve toplam puanların gruplar arasında karşılaştırıldığında; eğitim öncesi annelik rolü ölçeği alt boyut ve toplam puanları gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Calpbinicinin (2020) primiparlarla “wajma doğum deneyimi/beklentisi ölçeği (w-deq)”ni kullanarak, “motivasyonel görüşme yöntemi ile verilen eğitimin doğum korkusuna doğumda öz-yeterliliğe ve doğum şekline etkisi”ni araştırdığı çalışmada müdahale grubunun ölçek puan ortalaması ve kontrol grubunun ölçek puan ortalamasının benzer özellik göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Calpbinici, 2020).

Huang ve arkadaşlarının (2007) Tayvan’da gebeliğin üçüncü trimesterinde olan primigravidalarla yaptığı web tabanlı emzirme eğitim programının değerlendirildiği araştırmada eğitim öncesi gebelere ön test yapılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (Huang vd., 2007).

Yapılan çalışmalarla benzer özellik gösterdiği görülen bu bulgumuzda eğitim öncesinde ölçek alt boyut ve toplam puanı üç grup arasında benzer sonuçlar vermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda gruplarımızın homojen olarak dağıldığı söylenebilir.

Doğum sonrası Annelik Rolü Ölçeği alt boyut ve toplam puanların gruplar arasında karşılaştırıldığında; doğum sonrası annelik rolü ölçeği alt boyut ve toplam puanları gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Post-hoc analizi yapılmış ve buna göre annelik tutumu alt boyut puanı “yüz yüze eğitim” grubu ve “web tabanlı eğitim” grubu ile eğitim almayan grup arasındaki fark anlamlıdır ve “yüz yüze” ve “web tabanlı eğitim” alanlar grubundaki annelik tutumu alt boyut puanı eğitim almayan gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Annelik endişesi alt boyutu için Post-hoc analizi yapılmış ve buna göre “yüz yüze eğitim” alan grup ve “web tabanlı eğitim” alan grup ile eğitim verilmeyen grup arasındaki fark anlamlı olup “yüz yüze” ve “web tabanlı eğitim” alan grubun annelik endişesi alt boyutu puanı eğitim almayan gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Annelik rolü alt boyutu için Post-hoc analizi yapılmış ve buna göre “yüz yüze eğitim” alan grup ve “web tabanlı eğitim alan grup” ile eğitim almayan grup arasında anlamlı farklılık olup “yüz yüze” ve “web tabanlı eğitim” alan grubun annelik rolü alt boyutu puanı eğitim almayan gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Toplam puan için yapılan post-hoc analiz sonuçlarına göre eğitim almayan grubun toplam puanı ile “yüz yüze eğitim” alan ve “web tabanlı eğitim” alan grubun puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüş olup

eğitim almayan grubun toplam puanı “yüz yüze eğitim” alan ve “web tabanlı eğitim” alan grubun toplam puanına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Karadağ’ın (2008) çalışmasında, deney grubunda bulunan gebelerin “bebek bakımı eğitimi” aldıktan sonraki toplam bilgi puanları ortalamasının eğitim öncesine göre arttığı belirlenmiştir. Grubun ön testi ve son testi arasında farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir ($p<0.05$) (Karadağ, 2008).

Calpbinici’nin (2020) primiparlarla “wajma doğum deneyimi/beklentisi ölçeği (w-deq A)”ni kullanarak yaptığı eğitim çalışmasında deney grubundaki gebelerin eğitim sonrası “W-DEQ A Ölçeği” puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlenmiştir($p<0,05$). “W-DEQ A” puan ortalamalarının eğitim öncesine göre önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır (Calpbinici, 2020).

Özkan’ın (2010) “Anne Olarak Ben Ölçeği”ni kullanarak yaptığı, annelik kimlik gelişimi eğitimi vererek bu eğitimin annelik rolünü kazanımı ve bebeğim algısına etkisinin incelendiği çalışmada annelerin ön-test ve son-test puan ortalamaları karşılaştırılmıştır (Özkan, 2010).

Deney grubunda bulunan annelerin son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farkın ise ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Kontrol grubundaki katılımcıların ölçekten aldıkları ön test puan ortalamalarının son testte düştüğü ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Bulgularımızın yapılan çalışmalarla paralellik göstermesinin yanı sıra, verilen eğitimin annelerin ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarının olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Ölçeğin alt boyut ve toplam puanlarının her bir grupta eğitim öncesi ve doğum sonrasındaki değişikliğini incelendiğinde; yüz yüze grupta, annelik rolü ölçeği annelik tutumu alt boyutu, annelik endişesi alt boyutu, annelik rolü alt boyutu ve toplam eğitim öncesi puanları ve doğum sonrası puanları arasında fark anlamlıdır ($p<0.05$). Doğumdan sonra annelik tutumu alt boyutu, annelik endişesi alt boyutu, annelik rolü alt boyutu ve toplam puanı eğitim öncesine göre anlamlı bir artış göstermiştir. Web tabanlı eğitim alan grupta; tez çalışmasında geliştirilen Annelik Rolü Ölçeği annelik rolü alt boyutu ve toplam puanlarının eğitim öncesinde ve doğum sonrasında anlamlı bir farklılık gösterirken ($p<0.05$), annelik tutumu alt boyutu ve annelik endişesi alt boyutu eğitim öncesi ve doğum sonrasında fark anlamlı değildir ($p>0.05$) Web tabanlı grupta eğitim öncesi annelik rolü alt boyutu ve toplam puanı doğum sonrasına kıyasla anlamlı olarak

daha düşük bulunmuştur. Eğitim almayan grupta ise geliştirilen Annelik Rolü Ölçeği annelik tutumu alt boyut puanı eğitim öncesinde ve doğum sonrasında anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0.001$). Fark değerlendirildiğinde doğum sonrasında eğitim öncesine göre annelik tutumu alt boyutu puanı anlamlı bir artışa sahiptir. Annelik endişesi alt boyutu, annelik rolü alt boyutu ve toplam puanları ise eğitim öncesinde ve doğum sonrasında anlamlı bir farklılık göstermeyip benzerdir ($p>0.05$).

Canbay'ın (2020) primipar annelerin eşleri ile “Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri (FDE-B)” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ)”ni kullanarak yaptığı, “babalara verilen web tabanlı eğitimin doğum sonrası fonksiyonel durumlarına etkisi”nin incelendiği çalışmada grup içi karşılaştırma yapıldığında; her iki grupta bulunan babaların “FDE-B” toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma grubundaki babalarda mesleki faaliyetler alt boyutu, sosyal faaliyetler alt boyutu, ev içi faaliyetler alt boyutu ve öz bakım faaliyetleri alt boyutu arasında fark olmadığı ($p>0,05$), Kontrol grubundaki babalarda mesleki faaliyetler alt boyutu, sosyal faaliyetler alt boyutu, ev içi faaliyetler alt boyutu ve öz bakım faaliyetleri alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark olduğu ve son test alt boyut toplam puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı belirtilmiştir ($p<0,05$).

Yine aynı çalışmada “ÇBSDÖ” kullanılarak grup içi karşılaştırma yapılmış ve her iki gruptaki babaların son test “ÇBSDÖ” toplam puan ortalamaları arasında farkın olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Grup içi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, arkadaş alt boyutu ile aile alt boyut ortalamasında fark anlamlı ($p<0,05$), deney grubu ile özel insan alt boyutu arasında toplam puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) fark var iken; kontrol grubu ile özel insan alt boyutu arasında toplam puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Canbay, 2020).

Gruplar arasında Annelik Rolü Ölçeği eğitim öncesi ve doğum sonu alt boyut ve toplam puan değişimi değerlendirildiğinde; annelik tutumu alt boyutu değişimi “yüz yüze eğitim” alan, “web tabanlı eğitim” alan ve eğitim almayan gruplar arasında kıyaslandığında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$). Bu farklılığın “web tabanlı eğitim” alan ve eğitim almayan grup ve “yüz yüze eğitim” alan ve eğitim almayan gruptaki farklılıktan kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre annelik tutumu alt boyutunun değişiminin “web tabanlı” ve “yüz yüze eğitim” alan grupta eğitim almayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksektir. Annelik endişesi alt boyutu değişimi için “yüz yüze eğitim” alan, “web tabanlı eğitim” alan ve eğitim almayan gruplar arasında yapılan kıyaslamaya göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Bu farkın

annelik endişesi alt boyutu değişiminin “yüz yüze eğitim” grubunda ve “web tabanlı eğitim” alan grupta ve eğitim almayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelik rolü alt boyutu değişimi yüz yüze eğitim alan, web tabanlı eğitim alan ve eğitim almayan gruplar arasında kıyaslandığında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$). Bu farkın annelik rolü alt boyutu “yüz yüze eğitim” grubunda ve “web tabanlı eğitim” alan grupta ve eğitim almayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ölçekten alınan toplam puan değişimi gruplar arasında kıyaslandığında anlamlı fark gösterdiği görülmüştür ($p<0.001$). Toplam puan değişiminin “yüz yüze” ve “web tabanlı eğitim” grubunda eğitim almayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Yıldız ve Akbayrak’ın (2014) primiparlarla yaptığı çalışmada deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin bebek bakımı konusundaki ön test- son test bilgi puan farkına bakıldığında aralarında ileri düzeyde anlamlılık olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubundaki annelerin ön-son test bilgi puan farkı ortalaması kontrol grubundaki annelerden daha yüksek bulunmuştur (Yıldız ve Akbayrak, 2014).

Turan ve Bolışık’ın (2003) yaptığı çalışmada deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin son test bilgi puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı olduğu belirtilmiştir. ($p<0.05$) Deney grubunun son test bilgi puan ortalamasının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Turan ve Bolışık, 2003).

Calpbinicinin primiparlarla (2020) “wajma doğum deneyimi/beklentisi ölçeği (w-DEQ B)”ni kullanarak yaptığı eğitim çalışmasında lohusaların “W-DEQ B” versiyonu toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde deney grubundaki lohusaların “W-DEQ B” puan ortalaması ile kontrol grubundaki lohusaların puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Deney grubundaki lohusaların “W-DEQ B” puan ortalamasının kontrol grubundakilere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arasında bebeğe ilişkin kaygılar alt boyutu ve doğuma ilişkin kaygılar alt boyutu ortalamaları açısından fark bulunmazken ($p>0,05$), olumlu duygularda yetersizlik alt boyutu, kasılmalara ilişkin kaygılar alt boyutu, yalnızlık alt boyutu ve olumlu davranışlarda yetersizlik alt boyutu puan ortalamalarında deney grubunun puan ortalamalarının kontrol grubu puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Calpbinici, 2020).

Canbay’ın (2020) primipar annelerin eşleri ile “Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri (FDE-B)” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ)”ni kullanarak yaptığı, “babalara verilen web tabanlı eğitimin doğum sonrası fonksiyonel

durumlarına etkisi”nin incelendiği çalışmada gruplar arası karşılaştırma yapıldığında; her iki grupta bulunan babaların “FDE-B” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Çalışma grubundaki babaların son test puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında ön test ve son test alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında “ev içi faaliyetler alt boyutu” arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). “Mesleki faaliyetler alt boyutu”, “sosyal faaliyetler alt boyutu”, “öz bakım faaliyetleri ve bebek bakım faaliyetleri” son test alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve tüm alt boyut puan ortalamalarında çalışma grubunun daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Aynı çalışmada “ÇBSDÖ” kullanılarak gruplar arası karşılaştırma yapılmış ve her iki gruptaki babaların ön test “ÇBSDÖ” toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Çalışma grubunun son test “ÇBSDÖ” puanının arttığı, toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Gruplar arası ön test “ÇBSDÖ” alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “arkadaş alt boyutu”, “aile alt boyut” ve “özel bir insan alt boyutu” puan ortalamasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$); gruplar arası son test “ÇBSDÖ” alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında “arkadaş alt boyutu”, “aile alt boyutu” ve “özel bir insan alt boyutu” puan ortalamasında farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (Canbay, 2020).

Özkan’ın (2010) “Anne Olarak Ben Ölçeği”ni kullanarak yaptığı, annelik kimlik gelişimi eğitimi vererek bu eğitimin annelik rolünü kazanımı ve bebeğim algısına etkisinin incelendiği çalışmada gruplar arası annelik rolü kazanımı puan ortalamalarında, kontrol grubund bulunan annelerin son test puan ortalamalarının deney grubundaki annelerin eğitim sonrası ölçek puan ortalamalarından daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Özkan, 2010).

Singapur’da primipar annelerle yapılan “web tabanlı psiko-eğitim grubu”, “ev tabanlı psiko-eğitim grubu” ve kontrol grubunun dâhil edildiği çalışmada psikolojik iyi oluş, sosyal destek, doğum sonrası bakımdan memnuniyet ve maliyet ve anne ebeveyn öz yeterliliği değerlendirilmiştir. Web tabanlı eğitim son test 1’de öz yeterliliğini artırmada ve son test 3’de depresyonu azaltmada kontrol grubuna kıyasla fark anlamlıdır ($p<0,05$). Web tabanlı eğitimin ve ev tabanlı eğitimin her ikisinde de sosyal

destek kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Web tabanlı eğitimin ev tabanlı eğitime göre daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Nana vd., 2019).

Huang ve arkadaşlarının (2007) Tayvan’da gebeliğin üçüncü trimesterinde olan primigravidalarla yaptığı “web tabanlı emzirme eğitim programı”nın değerlendirildiği araştırmada “web tabanlı emzirme eğitimi” alan kadınların emzirme bilgi puan ortalamaları daha yüksek olduğu ve emzirmeye ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Huang vd., 2007).

Burucu ve Akın’ın (2017) çalışmasında üçüncü trimestirdaki gebelere planlı eğitim verilmiş ve bu eğitimin doğum sonu taburculuğa hazıroluşluğa etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda eğitimin doğum sonu taburculuğa hazıroluşluğu artırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Burucu ve Akın, 2017).

Gruplar arasında Annelik Rolü Ölçeği eğitim öncesi ve doğum sonrası alt boyut ve toplam puan değişimi değerlendirildiği bulgularımızın yapılan çalışmalarla benzer özellik gösterdiği görülmektedir. Verdiğimiz eğitimlerin annelik rolünü geliştirmede olumlu etki yarattığı söylenebilir. En etkili yöntemin yüz yüze eğitim olduğu ve bunu web tabanlı eğitimin izledi saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Annelik Rolü Ölçeğini geliştirmek amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda;

- ✓ Annelik Rolü Ölçeği, annelerin annelik rolünü belirlemede “geçerli ve güvenilir” bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur.
- ✓ Çalışma sonucunda “3 alt boyuttan oluşan, 5’li likert tipinde, 26 maddelik bir ölçek” elde edilmiştir.
- ✓ 11 uzmanın görüşleri sonrası 31 maddeye indirgenen ölçeğin KGI değeri 0,90 olarak bulunmuştur. Bu değere göre Annelik Rolü Ölçeğinin kapsam geçerliğinin sağlandığı ve ölçmeyi hedeflediği alanda temsil gücünün yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Çalışmada KMO değeri 0,82.1 (%82.1) olarak bulunmuştur. KMO test sonucu %60’dan büyük olması ve Bartlett testi sonucunun anlamlı olması ($p<0.001$) bu ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.
- ✓ Ölçeğin açıklanan toplam varyansı %67.28’dir. Bu oran yapılan analizin geçerli ve güçlü olduğunu ortaya koymuştur.
- ✓ Ölçeğin Model Uyum indekslerinin; " $\chi^2 = 1537.88$ ", “serbestlik derecesi = 401 ($p<0.001$)”, “CFI = 0.92”, “RMSEA = 0.08”, “NNFI=0.93”, “NFI=0.94” olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, uyum indeksi değerleri model ile verinin uyum gösterdiğine işaret etmiştir.
- ✓ Araştırmaya katılan annelerin ölçeğin maddelerine verdikleri cevapların benzerliğine “Hotelling T²” testi ile bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Hotelling P değeri $p<0.001$ bulunmuştur. Bu sonuca bakılarak tepki yanlılığı olmadığı tespit edilmiştir.
- ✓ Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.793, Annelik Tutumu boyutunun 0.747, Annelik Endişesi alt boyutun 0.730 ve Annelik Rolü alt boyutun ise 0.745 bulunmuştur. Buna göre ölçeğin yeterli derecede iç tutarlığa sahip bir ölçüm aracı olduğu, oldukça güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ve ölçek maddeleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.001$).

- ✓ Annelik Rolü Ölçeğinin madde-toplam puan korelasyon katsayıları sonuçlarına göre, maddelerin korelasyon katsayılarının katsayıları en düşük “0.301” ve en yüksek “0.639” arasında değer almıştır. Buna göre ölçekteki maddelerin tümünün iyi derecede ayırt etme gücüne sahip olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Geçerliliği ve güvenirliği AFA ve DFA ile doğrulanan “Annelik Rolü” için hesaplanan toplam puan ve alt boyut puanları ile “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” ve “Anne- Bebek Bağlanma Ölçeği” paralel form olarak kullanılmıştır. Geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği”nin paralel ölçek olan “Edinburgh Depresyon Ölçeği” ve “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). “Annelik Rolü Ölçeği” ile “Edinburgh Depresyon Ölçeği”nin korelasyon değeri (-0.784), “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği”nin korelasyon değeri -0.782 olarak bulunmuştur. Buna göre Annelik Rolü arttıkça doğum sonrası depresyon ve ABBÖ puanı anlamlı olarak azalmaktadır.
- ✓ Ölçeğin güvenirliği Test-R-test ile de değerlendirilmiştir. Geliştirilen Annelik Rolü ölçeğinin test r-test güvenirliğinin değerlendirilmesi için 139 kişiye 15-20 gün sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Aynı 139 kişiden elde edilen ilk ve son test sonuçları arasındaki uyum “Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (Intra Class Correlation Coefficient -ICC)” ile değerlendirilmiş olup, “ICC” katsayısı istatistiksel olarak anlamlı ve orta dereceli bir uyum olduğunu göstermektedir. Ön test ve son test sonuçlarının ortalamaları arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir. Bunun sonucunda oluşturulan ölçeğin güvenirliğinin sağlandığı sonucuna varılmıştır.
- ✓ Çalışmanın ikinci aşamasına yüz yüze uygulama yapılan 46 (%33.1) kişi, web tabanlı uygulama yapılan 45 (%32.4) kişi ve eğitim verilmeyen 48 (%34.5) kişi dâhil edilmiştir.
- ✓ Yaş, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, evlilik yılı ve çalışma durumu, gebeliği planlama durumu ve doğum şekli planı ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).
- ✓ “Yüz yüze eğitim” alan, “web tabanlı eğitim” alan ve eğitim almayan gebelerin doğum sonrası özellikleri değerlendirildiğinde üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

- ✓ Gebelerin doğum sonu gereksinim, destek durumları “yüz yüze eğitim” alan, “web tabanlı eğitim” alan ve eğitim almayan grup arasında kıyaslandığında; eğitim verilmeyen gruptaki gebelere, “yüz yüze” ve “web tabanlı eğitim” verilen gruptaki gebelere kıyasla sorun çözmede daha düşük oranda destek verilmektedir.
- ✓ Web tabanlı grupta ve eğitim verilmeyen gruptaki gebelere verilen manevi destek oranı yüz yüze eğitim alan gebelere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Eğitim verilmeyen gruptaki gebelerin eş desteği, yüz yüze ve web tabanlı eğitim verilen gruptaki gebelere kıyasla daha düşük orandadır.
- ✓ Sosyal destek değişkeninde gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).
- ✓ Eğitim öncesi annelik rolü ölçeği alt boyut ve toplam puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).
- ✓ Doğum sonrası “Annelik Rolü Ölçeği” alt boyut ve toplam puanların gruplar arasında karşılaştırıldığında; doğum sonrası “Annelik Rolü Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$).
- ✓ Doğum sonrası “yüz yüze” ve “web tabanlı eğitim” alanlar grubundaki annelik tutumu alt boyut puanı eğitim almayan gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Doğum sonrası “yüz yüze” ve “web tabanlı eğitim” alan grubun annelik endişesi alt boyutu puanı eğitim almayan gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Doğum sonrası “yüz yüze” ve “web tabanlı eğitim” alan grubun annelik rolü alt boyutu puanı eğitim almayan gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Doğum sonrası eğitim almayan grubun toplam puanı “yüz yüze eğitim” alan ve “web tabanlı eğitim” alan grubun toplam puanına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.
- ✓ Grup içinde “Annelik Rolü Ölçeği” eğitim öncesi ve doğum sonrası alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirildiğinde “yüz yüze” grupta; “Annelik Rolü Ölçeği” annelik tutumu alt boyutu, annelik endişesi alt boyutu, annelik rolü

alt boyutu ve toplam eğitim öncesi puanları ve doğum sonrası puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.05$).

- ✓ “Yüz yüze eğitim” grubunda doğumdan sonra annelik tutumu alt boyutu, annelik endişesi alt boyutu, annelik rolü alt boyutu ve toplam puanı eğitim öncesine göre anlamlı bir artış göstermiştir.
- ✓ “Web tabanlı eğitim” alan grupta; tez çalışmasında geliştirilen “Annelik Rolü Ölçeği” annelik rolü alt boyutu ve toplam puanlarının eğitim öncesinde ve doğum sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterirken ($p<0.05$), annelik tutumu alt boyutu ve annelik endişesi alt boyutu eğitim öncesi ve doğum sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip değildir ($p>0.05$).
- ✓ Web tabanlı grupta eğitim öncesi annelik rolü alt boyutu ve toplam puanı doğum sonrasına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.
- ✓ Eğitim almayan grupta ise geliştirilen Annelik Rolü Ölçeği annelik tutumu alt boyut puanı eğitim öncesinde ve doğum sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0.001$).
- ✓ Doğum sonrasında eğitim öncesine göre annelik tutumu alt boyutu puanı anlamlı bir artışa sahiptir.
- ✓ Annelik endişesi alt boyutu, annelik rolü alt boyutu ve toplam puanları ise eğitim öncesinde ve doğum sonrasında anlamlı bir farklılık göstermeyip benzerdir ($p>0.05$).
- ✓ Gruplar Arasında Annelik Rolü Ölçeği eğitim öncesi ve doğum sonrası alt boyut ve toplam puan değişimi değerlendirildiğinde annelik tutumu alt boyutu değişimi yüz yüze eğitim alan, web tabanlı eğitim alan ve eğitim almayan gruplar arasında istatistiksel olarak kıyaslandığında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$).
- ✓ Annelik Tutumu alt boyutunun değişiminin web tabanlı ve yüz yüze eğitim alan grupta eğitim almayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksektir.
- ✓ Annelik Endişesi alt boyutu değişimi için yüz yüze eğitim alan, web tabanlı eğitim alan ve eğitim almayan gruplar arasında istatistiksel olarak yapılan kıyaslamaya göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.001$).
- ✓ Annelik Endişesi alt boyutu değişiminin yüz yüze eğitim grubunda ve web tabanlı eğitim alan grupta eğitim almayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ Annelik Rolü alt boyutu değişimi yüz yüze eğitim alan, web tabanlı eğitim alan ve eğitim almayan gruplar arasında istatistiksel olarak kıyaslandığında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$).
- ✓ Annelik Rolü alt boyutu yüz yüze eğitim grubunda ve web tabanlı eğitim alan grupta eğitim almayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Ölçekten alınan toplam puan değişimi gruplar arasında kıyaslandığında anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.001$).
- ✓ Toplam puan değişiminin yüz yüze ve web tabanlı eğitim grubunda eğitim almayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak; Primipar gebelere verilen yüz yüze eğitim annelik rolü kazanmada web tabanlı eğitime göre daha etkili olduğu bulunmuş ve H₂ hipotezimiz doğrulanmıştır.

6.2. Öneriler

- ✓ Annelik Rolü Ölçeği'nin etkinliğini daha iyi değerlendirebilmek için daha fazla deneysel ve geniş örnekleme olan çalışmalarda ölçeğin kullanılması,
- ✓ Doğum öncesi yüz yüze ve web tabanlı eğitimlerin yaygınlaştırılması,
- ✓ Kadınların doğum öncesi yüz yüze eğitimlere ulaşabilmesinin sağlanması,
- ✓ Yüz yüze eğitime ulaşamayan annelere “web tabanlı eğitimi” yöntemini kullanabilmeleri için eğitim programı oluşturulması,
- ✓ Gebe eğitimlerinin ulaşılabilirliğini ve etkililiğini artırmak için web tabanlı eğitimin kullanımının yaygınlaştırılması,
- ✓ “Yüz yüze eğitim” şekli, “web tabanlı eğitim” şekli ve farklı eğitim türlerinin annelik rolüne etkisini değerlendiren karşılaştırılmalı çalışmaların artırılması,
- ✓ Araştırmanın farklı bölgelerde daha büyük örneklemle eşliğinde yapılması önerilir.

6.3. Sınırlılıklar

Araştırmanın yalnızca Gaziantep ilindeki merkezlerde uygulanması, araştırmanın pandemi sürecine gelmesi nedeniyle gebelerin eğitimlere devam etmelerinin kısıtlanması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

KAYNAKÇA

- Abuidhail, J., Mryan, L., Jaradat, D. (2019). Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: prospective randomized control trial. *Midwifery*, (269),143-149.
- Açık M. (2018). *Web tabanlı aile planlaması danışmanlık hizmetinin etkinliğinin değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi], Manisa.
- Akkapulu, E. (2005). *Ergenin sosyal yetkinlik beklentisini yordayan bazı değişkenler*, [Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi], Ankara.
- Al U, Madran Ro. (2004). Web tabanlı uzaktan eğitim sistemleri: sahip olması gereken özellikler ve standartlar. *Bilgi Dünyası*, 5(2), 259-271.
- Alpar R. (2012). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlilik-güvenirlilik*, (5. Baskı.) Detay yayıncılık. Ankara. 99-252.
- Arslan F, Uzun Ş.(2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Medical Science*, 28, 736-742.
- Altıntaş Sb, Vural F. (2018). Kolorektal kanserli hastalarda web tabanlı eğitim yapılmalı mı? *Türk J Colorectal Dis*, 28,1-8.
- Altuntuğ K, Ege E. (2013). Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2),45-56.
- Atalay B. (2014). *Doğum öncesi eğitimlerin anne bebek bağlanmasına etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi], İzmir.
- Atılğan H. (2009). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. (4. Baskı). Anıl Yayıncılık. Ankara. (1- 3),1-131.
- Aydin N, Inandi T, Yigit A, Hodoglugil Nn. (2004). Validation of the turkish version of the edinburgh postnatal depression scale among women with in their first postpartum year. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(6),483-486.
- Ayre, C., Scally A. J. (2014). *Critical values for lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation*. *Measurement And Evaluation In Counseling And Development*, 47 (1), 79–86.
- Bağcı, S. (2014). *Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi], Konya.
- Balcı SA. (1997). *İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları*. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Balaman, F. (2018). Web tabanlı uzaktan eğitim ile geleneksel eğitimin internet programcılığı 2 dersi kapsamında karşılaştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7 (2) , 1173-1200 .
- Basham, A., Sedlacek, W. E. (2009). Validity. *In american counseling association* (Ed.), “The Aca Encyclopedia Of Counseling”, 557.
- Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., Seviğ, Ü. (2005) postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 54-58.

- Bay, H., Soğukpınar, N. (2019). Doğum sonu dönemde algılanan sosyal destek ve maternal uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri*,4(3),242-250.
- Beydağ, K. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479 - 484.
- Boz, İ. , Özçetin E. , Teskereci G. (2018). İnfertilitede anne olma: *kuramsal bir analiz. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 506-521.
- Bölüktaş, R.P., Özer, Z., Yıldırım, D. (2019). Web tabanlı eğitimin sağlık alanında kullanılabilirliği. *Journal of International Management and Social Researches*, (11)6, 198-207.
- Burucu, R., Akın, B. (2017). Gebeliğin üçüncü trimestrında gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazıroluşluk düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 25-35.
- Bülbül, T., Özen, B. , Çopur, A., Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3),126-130.
- Büyüköztürk Ş. (2002). Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32 (32),470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme. *Türk eğitim bilimleri dergisi*, 3(2),133-151
- Büyüköztürk Ş. (2014). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*,.(19.Baskı).Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*.(25.Baskı). Pegem atıf indeksi, Ankara.
- Büyüköztürk Ş. (2021). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı:statistik, araştırma deseni spss uygulamaları ve yorum*.(29. Baskı). Pegem Akademi. Ankara.
- Calpbinici P. (2020). *Sağlık bilimleri enstitüsü primipar gebelere motivasyonel görüşme yöntemi ile verilen eğitim programının doğum korkusuna, doğumda öz-yeterliliğe ve doğum şekline etkisi: randomize kontrollü çalışma*. [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi], ,Ankara.
- Canbay Ç. F. (2020). *Babalara verilen web tabanlı eğitimin doğum sonrası fonksiyonel durumlarına etkisi*, [Doktor tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi],Aydın.
- Coates C. (2019). *The evolution of measuring caring: moving toward construct validity*, (3th ed). Springer publishing company. New york, 297-300.
- Cohen J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational And Psychological Measurement*,20 (1), 37-46.
- Cox, J. L, Holden, J. M, Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item edinburgh postnatal depression scale (epds). *The british journal of psychiatry*, (150),782-786.
- Cronenwett, L.R. (1985). Parental network structure and perceived supportafter birth of first child, *Clinical Nurse Research* 34(6),347-352.
- Çankaya, Si, Şimşek, B. (2020). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: a prospective randomized controlled study. *Clinical Nurse Research*, 818-829.

- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 11, 339-344.
- Çalışır H. (2003). *İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi*. [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi.], İzmir.
- Çam, M., Baysan, A. (2010). Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. *Turkish Journal Of Research & Development İn Nursing*, 12(2), 59-71.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17, 196-205.
- Çavuşoğlu H. (2008). *Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği*. Genişletilmiş (8. Baskı). (2.cilt), normal yenidoğan ve hemşirelik bakımı. Sistem Ofset, Ankara, 23-55.
- Çaylan, N., Yalçın, S.S. (2020). *Türkiye’de ve dünya’da emzirmenin durumu: emzirmenin desteklenmesi için öneriler*. (1. Baskı). Türkiye Klinikleri. Ankara. 4-11.
- Çelik, A. A., Akdeniz, G. (2020). Kadının anneliğe geçişi ile tüketim alışkanlıklarındaki değişime kuramsal bir bakış, *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 367-402.
- Çınar Say, F., Çoban, A. (2022). Gebe bilgilendirme sınıfına katılımın doğum sonu konfora etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (2), 133-143.
- Çoban A, Saruhan A. (2005). Anne bebek etkileşimde hemşirenin rolü. *Ehyo Dergisi*, 21(2), 89-96.
- Çolak, B. , Demirbağ, B. C. & Kahriman, İ. (2021). Ramona thieme mercer’ın annelik rolü yeteneği ve anne olma kuramını anlamak: planlanmamış adölesan gebelik örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (4), 416-426.
- Davis, L.(1992). Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5 (4), 194-197.
- Demir Y, Gözüm S. (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 196-203.
- Demiryay A. (2006). *Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar*. [Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi]. Afyon.
- Dempsey Pa, Dempsey Ad. (2000). Using nursing research: process, critical evaluation, and utilization: lippincott williams & wilkins.
- Deniz, Kz. (2007). Psikolojik ölçme aracı uyarlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40 (1), 1-16.
- Doğu Ö, Kaya H, Gündüz H, Parlak Z. (2015). Miyokard infarktüsü geçirmiş bireylere eğitim ve danışmanlıkta web tabanlı uzaktan eğitim önerisi. *Mn Kardiyoloji*, 22(4), 217-22.
- Douglas A. (2000). Mother of all pregnancy boks, first published in canada in by macmillan canada, an imprint of cdg books canada. 163-468.
- Engindeniz, A. N., Küey, L., Kültür, S. (1997). *Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması*. Bahar sempozyumları 1. Kitabı, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara. 51-52.

- Engin, Ao. Tösten R, Kaya Md. (2010). Bilgisayar destekli eğitim. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 69-80.
- Ercan B. (2022). *Ölçek geliştirme çalışması: yeni doğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeği*. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi], İstanbul.
- Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ üniversitesi tıp fakültesi dergisi*, 30 (3), 211-216
- Erdoğan S., Nahcıvan N., Esin N. (2018). *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik*. (3. Baskı) Tıp Kitapevleri. İstanbul. 207-216.
- Erefe İ. (2012). Veri toplama araçlarının niteliği. İ.eref (yay.haz.). Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri, Odak Ofset. İstanbul.169-188.
- Ergin, Y. D. (1995). Ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7, 125-148.
- Erkorkmaz, Ü., Etikan., İ. Demir, O., Özdamar, K., Sanisoğlu, S. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 33,210-223.
- Ertekin Pınar Ş., Arslan Ş., Polat K., Çiftçi D., Cesur B., Dağlar G. (2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3),171- 177.
- Evcili, F., Dağlar,G. (2019). Gebelikte risk algısı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, , 44, 211-222.
- Fahami F, Mohamadirizi S And Bahadoran P. (2014). Effect of electronic education onthe awareness of women about post partum breast feeding. *International journal of pediatrics*, 2(3.2), 57-63.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using ibm spss statistics*. Sage.
- Frank-Stromberg, M., Olsen, S. J. (Ed.) (2004). *Instruments for clinical health-care research*. (3rd Edition). Jones and Barlett Publishers, London.
- Genç Rollas, B. (2019). *Gebeliğin üçüncü trimestrinde olan annelere verilen web tabanlı bebek bakım eğitiminin doğum sonrası anne-bebek bağlanma düzeylerine etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi], Zonguldak.
- Giden C. (2013). *Pirimipar annelerin bebeklerini algılama ve temel yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi] İstanbul.
- Güdül Öz, H. (2019). *Görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin kalitesi, içeriği ve kullanımının değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi], Antalya.
- Göçen, N.N. (2021). *Doğumda indüksiyon uygulamasının doğum sonu anne-bebek bağlanması ve kaygı düzeyine etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi], Aydın.
- Gözükara A. , Eroğlu P. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1),32-46.

- Gözüm, S., Aksayan. S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber 11: psikometrik özellikler ve kültürler arası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Ve Geliştirme Dergisi*, 1, 3-14.
- Grove, S. (2009). The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence (6e éd.). St-louis, mo: elsevier saunders.
- Gürbüz S, Şahin F.(2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (4. Baskı). Seçkin Yayıncılık. Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). “2018 Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması”. Ankara.
http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/tnsa2018_ana_rapor.pdf
erişim tarihi: 15.09.2022.
- Hamilton, K., Kavanagh, D., Connolly, J., Davis, L., Fisher, J., Halford, K., Hides, L., Milgrom, J., Rowe, H., Sanders, D., Scuffham, PA., Tjondronegoro, D., Walsh, A., White, KM., Wittkowski, A. (2016). Baby Steps - An online program promoting the wellbeing of new mothers and fathers: a study protocol. *Journal of Medical Internet Research*. 1;5(3):140.
- Harrington D. (2009). *Confirmatory factor analysis*: Oxford university pres.
- Huang, M.Z., Kuo S, Avery Md, Chen W, Lin K, Gau M. (2007). Evaluating effects of a prenatal web based breastfeeding education programme in taiwan, *Journal of clinical nursing* 16, 1571–1579.
- İşler A. (2007). Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerin Rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1), 1-6.
- Kalaycı Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım. Ankara.
- Karaçam Z. (2008). *Normal postpartum dönemin fizyolojisi ve bakımı*. (ed). Şirin a. Kadın sağlığı. Bedray Basım Yayıncılık, İstanbul, 708-756.
- Karadağ F. (2008). *Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi], Afyon.
- Karagöz Y. (2014). *SPSS 21.1 uygulamalı biyoistatistik*, Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara. 50-160.
- Karakoç, Fy, Dönmez L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13 (40), 39-49.
- Karakulak, H. A., Alparslan, Ö. (2016). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması: aydın örneği. *Çağdaş tıp dergisi*. 6(3):188-199.
- Kavlak O., Şirin A.(2007). Anne ve Babaya Bağlanma Ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 183–194.
- Kızılkaya Beji N. (2015). *Kadın sağlığı ve hastalıkları*. Nobel Tıp Kitapevleri. İstanbul. 197-414.
- Kim, J.S. (2005). Development and evaluation of a web based support program for the maternal role of primiparas. *j korean acad nurs*, 35(1), 165-176.
- Kuo SC., Chen, YS, Lin, KC, Lee, TY, Hsu, CH. (2009). Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 18, 1592–1601.

- Lindell, M., Brandt, C. (1999). Assessing interrater agreement on the job relevance of a test: a comparison of cvi,t. *Journal Of Applied Psychology*, 84 (4), 640.
- Meighan, M., Ramona T. (2018). *Mercer: maternal role attainment-becoming a mother*. In nursing theorists and their work, (9th ed.) M Aldisgood (ed.):432-446.
- Mercer, Rt. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nurse Research*,30(2) 73–77.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Mohamadirizi, S., Fahami, F., Bahadoran, P., Mokhtari, F. (2013). E-öğrenme eğitiminin primipar kadınların yenidoğan bakımına ilişkin bilgilerine etkisi. *İran Neonatoloji Dergisi* 4(1), 24-27.
- Nana, Jiao., Lixia, Zhu., Yap seng, Chong., Wai- Chi, Sally. Chan, Nan Luo., Wenru, Wang., Rongfang, Hu., Yiong, Huak Chan., Hong- Gu, He. (2019). Web-based versus home-based postnatal psychoeducational interventions for first-time mothers: A randomised controlled trial. *N. International Journal of Nursing Studies* (99), 103385,1-11
- Nae-Young, L., Young-Hae, K. (2008). Development and evaluation of an e-learning program for mothers of premature infants. *J Korean Acad Nurs* 38(1),152- 160.
- Nicholson, W.K., Grason, H.A., Powe, N.R. (2003). The relationship of race to women's, *American Journal Of Obstetric Gynecology*,188(2),580-585.
- Norusis, M. J. (1990). *SPSS base system user's guide*. Chicago: SPSS Inc.
- Oran T,N., Hafize Öztürk C,H. (2017). *Ebelik uygulamaları için teori*.(2. Baskı). Alter Yayıncılık. Anlara.65-77.
- Özçalkap N. (2018). *Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. Gaziantep.
- Özdamar K.(2016). *Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. Nisan Kitabevi. Eskişehir.
- Özer, A. Ö., Şantaş, A. F., Budak, A. F. (2012). Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: örnek bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1 (4), 128-140.
- Özkan, H. (2010). *Annelik kimlik gelişimi eğitiminin primiparların annelik rolü kazanımına ve bebeğim algısına etkisi*. [Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi], Erzurum.
- Özkan H. A. (ed.). (2019). *Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları*. Akademisyen Kitabevi. 173-249
- Özyürek S, Demirbüken İ, Çeliker Tosun Ö, Okyay Re, Angın S. (2013). Gebelik sürecinde zaman mesafe parametreleri ve plantar basınç dağılımı. *Fizyoter Rehabil*, 24(1),71-79.

- Pandey, S.K., Hart, J.J., Tiwary, S. (2003). Women's health and the internet: understanding emerging trends and implications, *Social Sciences&Medicine*,56,179- 191.
- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya,N., Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*,36 (3) , 184-190.
- Polit Df, C.T. B. (2018). Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice data analysis and interpretation (9th ed). Philadelphia: lippincott williams & wilkins.
- Seçer I. (2015). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci, spss ve lisrel uygulamaları*, Anı Yayıncılık, Ankara. 77-99.
- Sevimli Güler, Döndü. (2016). *Annelerin algıladıkları sosyal destek ve annelik deneyimleri arasındaki ilişki*. [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi],Sakarya.
- Slomian J., Bruyère O., Reginster JY., Emonts P. (2017). The internet as a source of information used by women after childbirth to meet their need for information: A web-based survey. *Midwifery*, 48, 46-52.
- Sömezer E., Yosmaoğlu H.B., Daşkapan A., Anaforoğlu B. (2015). Gebelerin anneliğe psikososyal uyumlarını etkileyen faktörler, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 25(2),46-53.
- Sözeri C., Cevahir R., Şahin S., Semiz O., (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 93–103.
- Şahin, M.G., Boztunç Öztürk, N. (2018). Eğitim alanında ölçek geliştirme süreci: bir içerik analizi çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(1), 191-199.
- Şeker S.E. (2006). *Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi*, [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi],İzmir.
- Şen S. (2007). *Anneanne – anne – bebek bağlanmasının incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi,Ege Üniversitesi]İzmir.
- Şencan H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlik*. (2.baskı). Seçkin Yayıncılık. Ankara.121-135.
- Tabachnick, BG ve Fidell, LS (1989). *Using multivariate statistics*. (2th ed). New York: Harper & Row, Publishers, Inc.
- Taner, S. (2014). *Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi], Aydın.
- Tarkka, M.T., Paunonen, M. (1996). Social support and its impact on the mothers' experiences of childbirth, *Journal Of Advanced Nursing*, 23,70-75.
- Taşkın L. (2020). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. (16. Baskı)., Akademisyen Yayınevi, Ankara.
- Tavşancıl E. (2006). *Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi* (3.baskı). Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Tavşancıl E. (2010). *Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi*. Nobel yayıncılık. Ankara.
- Tavşanel E. (2002). *Tutumların ölçülmesi ile veri analizi*. Atlas Yayınevi, Ankara.

- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., Glover, V. A. (2005). New mother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood. *Arch womens mental health*, 8(1), 45- 51.
- Tezbaşaran A. (1997). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara
- Tezbaşaran A. (2008). *Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Turan, T.M., Bolışık, B. (2003). Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,7(1),39-46.
- Ulusoy Gökkoca, F.Z. (2001). *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*,10(10), 371-374.
- Uslu-Yuvaci, H., Cinar, N., Yalnizoglu-Caka S., Topal, S., Peksen,. S, Saglam, N., Ve Ark. (2020). Effects of antepartum education on worries about labor and mode of delivery. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(3),228-234.
- Vatansever, Z., Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*,6(2), 81-87.
- Yenal K. (2006). *Web ortamında yapılan gebe eğitim programının gebelerin günlük yaşam aktivitelerine etkisinin incelenmesi*, [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi], İzmir.
- Yeşilyurt, S., Çapraz, C. (2018). A road map for the content validity used in scale development studies. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
- Yıldırım S. (2019). *Doğuma hazırlık eğitimi almış primipar gebelerin doğum şekli tercihleri*. [Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi], İstanbul
- Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 294-298.
- Yıldız, D., Akbayrak, N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, (56),36-41.
- Yılmaz, E. (2019). *Antenatal gebe eğitiminin doğum ve doğum sonrası dönem üzerine etkileri*. [Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi], Ankara.

EKLER

Ek 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı



**Ek 2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan
Etik Kurul Kararı**



Ek 3. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



**Ek 4. Gaziantep Doktor Tuncay Yüce Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
Kurum İzni**



Ek 5. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırmanın amacı ilk kez anne olacak olan gebelere son trimesterde farklı iki yöntem (yüzyüze/ web tabanlı) ile verilen eğitimin annelik rolünü kazanmalarına etkisini belirlemektir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Katılımcılara teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi(varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı:

Ek 6. Ölçek Geliştirme Veri Toplam Formu

ANNELİK ROLÜ ÖLÇEĞİ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı kapsamında yürütülen ve doktora tezi olacak bu araştırmada Annelik rolü ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla geliştireceğimiz ölçek toplamda 31 maddeden oluşmuştur.

Araştırma kapsamında sizlerden yaklaşık 10 dakika sürmesi öngörülen bu formu doldurmanız beklenmektedir. Elde edilen bilgiler gizlilik esasına göre kimseyle paylaşılmayacaktır.

Katılımınızdan dolayı şimdiden teşekkürler.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Doktora Programı Öğrencisi

Sosyo-demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. Okur yazar değil
 - b. Okur –yazar
 - c. İlkokul
 - d. Orta okul
 - e. Lise
 - f. Üniversite
3. Mesleğiniz nedir?
 - a. Memur
 - b. İşçi
 - c. Serbest Meslek
 - d. Ev Hanımı
 - e. Emekli
 - f. Diğer
4. Evlilik yaşıınız?.....
5. Aile tipiniz
 - a. Çekirdek
 - b. Geniş
6. Toplam gebelik sayınız kaç :
7. İlk gebelik yaşıınız kaç :
8. Kaç doğum yaptınız :
9. Yaşayan çocuk sayısı kaç :
10. Düşük ve Kürtaj var mı?
 - a. Evet (ise kaç tane.....)
 - b. Hayır
11. En son doğumunuzu ne zaman yaptınız?.....
12. En son doğum şeklini nedir?
 - a. Normal Doğum
 - b. Sezaryen
13. Son doğumunuz planlı bir gebelik sonrası mı gerçekleşti?

a. Evet

b. Hayır

14. Doğum öncesi izlemlerinize düzenli gittiniz mi?

a. Evet

b. Hayır

15. Gebe okuluna gittiniz mi?

a. Evet

b. Hayır

16. Gebeliğinizde herhangi bir risk var mıydı?

a. Evet

b. Hayır

17. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

a. Kız

b. Erkek

18. Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz?

a. Sadece Anne Sütü

b. Sadece Formül Mama

c.

Sadece Ek Gıda

d. Anne sütü+ Formül Mama

e. Anne sütü+ Ek gıda

f. Formül Mama+ Ek

Gıda

g. Anne sütü+ Formül mama+ Ek gıda

19. Bebek bakımında evde size destek olan var mı?

a. Hayır

b. Evet(.....)

Yönerge: Aşağıda “**Annelik Rolü Ölçeği**” ile ilgili bir takım ifadeler bulunmaktadır.

İfadelerde doğru ya da yanlış yanıt bulunmamaktadır. İfadelere ne kadar katıldığınızı cümlelerin karşısındaki boşluklara (x) işareti ile belirtiniz.

Annelik Rolü Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Annelik doğuştan vardır ve sonradan da gelişebilir.					
2. Küçükken, kendimi büyüyünce anne olarak hayal ederdim.					
3. Annenin yaşı, annelik rolüne geçişte etkili bir faktördür.					
4. Annelik rolü anne olunca/ yaşanılarak öğrenilir.					
5. Annelik özel sorumluluk gerektirir.					
6. Anne zamanını çoğunlukla bebeğine ayırmalıdır.					
7. Anneliğe hazırlık eğitimi annelik rolünü olumlu yönde etkiler.					
8. Annem ve eşimin desteği olmadan annelik görevimi yerine getiremem.					
9. Annemden öğrendiklerimi bebeğime uygulayabilirim.					
10. Eşim destek olmasa iyi bir anne olamam.					
11. Bir işte çalışmam annelik rolünü yerine getirmemi engeller.					
12. Daha önce olumlu deneyim yaşamış olmak annelik rolünü olumlu etkiler.					
13. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sorun yaşamak annelik rolünü olumsuz etkiler.					
14. Bebek bakımında tüm rolü anne üstlenmelidir.					
15. Bebek doğduktan sonra kuvöze alınması annelik rolünü olumsuz etkiler.					
16. Bebek bakımında annelik rolü kadar babalık rolü de önemlidir.					
17. Bebeğime iyi bir anne olduğumu/ olacağımı düşünüyorum.					
18. Bebeğime tek başıma banyo yaptırabilirim.					
19. Bebeğin altını değiştirirken zarar veririm diye endişeleniyorum.					
20. Bebeğime banyo yaptırırken zarar veririm diye endişeleniyorum.					
21. Bebeğin altını tek başıma değiştirebilirim.					
22. Bebeğimle vakit geçirmekten hoşlanıyorum.					
23. Bebeğimle ilgilenirken onunla konuşmayı seviyorum.					
24. Bebeğim ağlayınca ne yapacağımı bilmiyorum, elim ayağıma dolaşüyor.					
25. Anne olunca kendime vakit ayıramadığımı fark ettim.					
26. Artık sosyal hayatımın olmayacağını düşünüyorum.					
27. Bebek bakımı çok zor, bunun altından kalkamayabilirim.					
28. Bebeğim gece sık sık uyanınca sinirleniyorum.					
29. Doğum yapmayan kadın eksik kadındır.					
30. Anne olduktan sonra kendimi tam kadın olmuşum gibi hissediyorum.					
31. Bebeğimin gelişimini takip edebiliyorum.					

Ek 7. Doğum Öncesi Veri Toplama Formu

ANKET FORMU

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü kapsamında yürütülen bu tez çalışmasında ilk kez gebe olan annelerin annelik rolünü değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında katılımcılardan yaklaşık 10 dakika sürmesi öngörülen bir bilgi formu doldurmaları beklenmektedir. Elde edilen bilgiler gizlilik esasına göre katılımcıların isimlerini içermeyecek ve kişisel bilgiler çalışmada yer alan araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Doktora Programı Öğrencisi

1- Yaşınız:

2- Eğitim düzeyiniz

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

3- Gelir durumunuz

() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla

4- Aile tipiniz :

() Çekirdek aile () Geniş aile

5- Kaç yıllık evlisiniz?

() Bir yıldan az () 1-3 yıl () 4-10 yıl

6- Mesleğiniz

.....

7- Gebeliğiniz planlı bir gebelik midir?

() Planlı olan () Planlı olmayan

8- Doğumunuzu ne şekilde yapmayı planlıyorsunuz?

() Normal Doğum () Sezaryen Doğum

9- Bebeğin cinsiyeti nedir?

() Kız () Erkek

10- Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

() Evet () Hayır

11- Doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda herhangi bir bilgi aldınız mı?

() Evet () Hayır

Yukarıdaki soruya yanıtınız EVET ise aşağıdaki soruyu yanıtlayın?

12- Bilgiyi nerelerden aldınız?

() Televizyon/radyo/gazete

() Çocuk bakımı ile ilgili kitap veya dergiler

() Doğum öncesi eğitim sınıfları/kurslar

() Aile büyüklerinden(anne, abla,teyze vs)

() Sağlık çalışanlarından (hemşire, doktor ve diğer)

() Diğer.....

13- Bebeğinizi ne ile beslemeyi planlıyorsunuz?

() Sadece Anne Sütü ()Sadece Formül Mama () Sadece Ek Gıda

() Anne sütü+ Formül Mama () Anne sütü+ Ek gıda

() Formül Mama+ Ek Gıda

() Anne sütü+ Formül mama+ Ek gıda

14- Bebek bakımında evde size destek olacak birileri var mı?

() Hayır

() Evet(.....)

Ek 8. Doğum Sonrası Veri Toplama Formu

AD-SOYAD=

TEL=

ANKET FORMU

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü kapsamında yürütülen bu tez çalışmasında ilk kez gebe olan annelerin annelik rolünü değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında katılımcılardan yaklaşık 10 dakika sürmesi öngörülen bir bilgi formu doldurmaları beklenmektedir. Elde edilen bilgiler gizlilik esasına göre katılımcıların isimlerini içermeyecek ve kişisel bilgiler çalışmada yer alan araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Doktora Programı Öğrencisi

1- Yaşınız:

2- Eğitim düzeyiniz

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

3- Gelir durumunuz

() Gelir giderden az () Gelir giderden fazla () Gelir giderden denk

4- Aile tipiniz :

() Çekirdek aile () Geniş aile

5- Kaç yıllık evlisiniz?

() Bir yıldan az () 1-3 yıl () 4-10 yıl

6- Mesleğiniz

.....

7- Gebeliğiniz planlı bir gebelik midir?

() Planlı olan () Planlı olmayan

8- Doğum şeklini nedir?

☐ Normal Doğum ☐ Sezaryen

9- Bebeğin cinsiyeti nedir?

☐ Kız ☐ Erkek

10- Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

11- 18. Doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda herhangi bir bilgi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Yukarıdaki soruya yanıtınız EVET ise aşağıdaki soruyu yanıtlayın?

12- Bilgiyi nerelerden aldınız?

- ☐ Televizyon/radyo/gazete
☐ Çocuk bakımı ile ilgili kitap veya dergiler
☐ Doğum öncesi eğitim sınıfları/kurslar
☐ Aile büyüklerinden(anne, abla,teyze vs)
☐ Sağlık çalışanlarından (hemşire, doktor ve diğer)
☐ Diğer.....

13- Bebeğinizi anne sütü ile mi besliyorsunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

14- Doğumdan bu güne kadar kendinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

15- Doğumdan bu güne kadar bebeğinizle ilgili olarak herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

16- Doğumdan bu güne kadar kendiniz ve bebeğiniz için sosyal destek aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

17- Doğumdan sonraki ilk günlerde sorunlarınızı çözmede size yardım eden oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Yukarıdaki soruya yanıtınız EVET ise alttaki 17. , 18. ve 19. Soruları cevaplayınız.

18- Yardım eden kişi/kişiler kimdir?(birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Annem ☐ Kayınvalidem ☐ Kız kardeşim ☐ Görümcem
☐ Diğer(belirtiniz).....

19- Yukarıda belirttiğiniz kişilerin size hangi konularda desteği oluyor?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Bebeğin banyosu
- ☐ Bebeğin bezinin değiştirilmesi
- ☐ Bebeğin uyutulması/sakinleştirilmesi
- ☐ Emzirme/beslenmesi
- ☐ Ev işleri
- ☐ Manevi destek
- ☐ Diğer(belirtiniz).....

20- Doğumdan sonraki dönemde size eşinizin desteği oluyor mu ?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Yukarıdaki soruya yanıtınız EVET ise alttaki soruyu yanıtlayın

21- Eşinizin size hangi konularda desteği oluyor?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Bebeğin banyosu
- ☐ Bebeğin bezinin değiştirilmesi
- ☐ Bebeğin uyutulması/sakinleştirilmesi
- ☐ Emzirme/beslenmesi
- ☐ Ev işleri
- ☐ Manevi destek
- ☐ Diğer(belirtiniz).....

22- Eşiniz tarafından size sağlanan desteği yeterli buluyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen

Ek 9. Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği

EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Her zamankinden biraz daha az
- ☐ Her zamankinden kesinlikle daha az
- ☐ Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- ☐ Hayır, hiç bir zaman
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Hayır, çok sık değil
- ☐ Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- ☐ Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- ☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- ☐ Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- ☐ Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Hayır, asla

Son 7 gündür

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Bazen
- ☐ Hemen hemen hiç
- ☐ Asla

Ek 10. Anna Bebek Bağlanma leği

ANNE BEBEK BAğLANMA LEğİ

Son iki hafta içinde bebeğinize aşağıdaki duygu-durumları hangi ölçülerde hissettiniz?

	Çok Fazla	ok	Biraz	Hiç	Puan
Sevecen	0	1	2	3	
Kızgın-fkeli	3	2	1	0	
Nötr ya da hiçbirşey hissetmiyorum	3	2	1	0	
Sevinçli, neşeli	0	1	2	3	
Hoşlanmama	3	2	1	0	
Koruyucu	0	1	2	3	
Hayal kırıklığına uğramış	3	2	1	0	
Sinirli, saldırgan	3	2	1	0	

Ek 11. Annelik Rolü Ölçeği

Yönerge: Aşağıda “Annelik Rolü Ölçeği” ile ilgili bir takım ifadeler bulunmaktadır. İfadelerde doğru ya da yanlış yanıt bulunmamaktadır. İfadelere ne kadar katıldığınızı cümlelerin karşısındaki boşluklara (x) işareti ile belirtiniz.

Annelik Rolü Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Annelik doğuştan vardır ve sonradan da gelişebilir.					
2. Küçükken, kendimi büyüyünce anne olarak hayal ederdim.					
3. Annenin yaşı, annelik rolüne geçişte etkili bir faktördür.					
4. Annelik özel sorumluluk gerektirir.					
5. Anne zamanını çoğunlukla bebeğine ayırmalıdır.					
6. Anneliğe hazırlık eğitimi annelik rolünü olumlu yönde etkiler.					
7. Annem ve eşimin desteği olmadan annelik görevimi yerine getiremem.					
8. Eşim destek olmasa iyi bir anne olamam.					
9. Bir işte çalışmam annelik rolünü yerine getirmemi engeller.					
10. Bebek bakımında tüm rolü anne üstlenmelidir.					
11. Bebek bakımında annelik rolü kadar babalık rolü de önemlidir.					
12. Bebeğime iyi bir anne olduğumu/ olacağımı düşünüyorum.					
13. Bebeğime tek başıma banyo yaptırabilirim.					
14. Bebeğin altını değiştirirken zarar veririm diye endişeleniyorum.					
15. Bebeğime banyo yaptırırken zarar veririm diye endişeleniyorum.					
16. Bebeğin altını tek başıma değiştirebilirim.					
17. Bebeğimle vakit geçirmekten hoşlanıyorum.					
18. Bebeğimle ilgilenirken onunla konuşmayı seviyorum.					
19. Bebeğim ağlayınca ne yapacağımı bilmiyorum, elim ayağıma dolaşıyor.					
20. Anne olunca kendime vakit ayıramadığımı fark ettim.					
21. Artık sosyal hayatımın olmayacağını düşünüyorum.					
22. Bebek bakımı çok zor, bunun altından kalkamayabilirim.					
23. Bebeğim gece sık sık uyanınca sinirleniyorum.					
24. Doğum yapmayan kadın eksik kadındır.					
25. Anne olduktan sonra kendimi tam kadın olmuşum gibi hissediyorum.					
26. Bebeğimin gelişimini takip edebiliyorum.					

Ek 12. Lisansüstü Tez İntihal Rapor Formu





Doğum sonrası 30-50 dakika içerisinde 2-3'ün fazla **geli** kriterleri kanamanın olmasa, sürekli kan gelişi **geli** kanama veya renginin açık parlak kırmızı olması doğum sonrası kanama belirtileridir.

Perize bakanı her ~~muayene~~ ve ~~defakasyon~~dan sonra mikritranmalıdır ve her işlemden sonra pet mukdasi değıştirilmelidir. En geç 6 saatte bir pet değıştirilmelidir. Kanama mikritranı geyi bu süre daha kısa olabilir.

Ayaklarınızı çekip ıvırın.



Şekil 7 - Bacak Kaldırma Egzersisi:

1. Bacaklarını düz pozisyonda olacak şekilde yata.
2. Omuzlarını düz tutarak kollarla, sol bacağın gergin tutarak kaldır. Yavaşça bir hareketle yatağa sağ tarafına dolunduracak şekilde çevir.
3. Başlangıç pozisyonuna döndür.
4. Bu defa sağ bacağı yatağa sol tarafına dolunduracak şekilde çevir.
5. Başlangıç pozisyonuna döndür.



3. Ayama Egzersizleri

Melik hareketleri yapabilir. (Şekil 8) Köprü kurabilirsin (Şekil 4)

Şekil 8 - Melik Hareketi:

1. Dişlerini bitlik pozisyonda olacak şekilde yata.
2. Derin nefes alırken çeneini göğüsüne dayarın.
3. Nefes verirken kollarını düz biçimde dışlara doğru uzatarak baş ve omuzlarını yatağına 15-20 cm yükseltir.
4. Bu sırada belini sabit tutar.

5. Baş ve omuzlarını yatağa eski pozisyonuna getirip getirip.



Şekil 9 - İleri Karu Hareketleri:

1. Dişlerini bitlik pozisyonda yata.
2. Kollarını göğüsünde birleştir.
3. Yüz biçimde dişlerini doğru uzatarak baş ve omuzlarını yatağına 15 - 20 cm yükseltir.
4. Baş ve omuzlarını, yatağa eski pozisyonuna getirip getirip.

Bu hareketleri kolları ensede birleştirerek öne ve yata doğru da yapabilirsin.



Sevryen doğum yapma biçimleri için egzersizler aşağıdaki

- Doğumdan sonra minitinin oluşup oluşupna etkeni düşünerek ayta kalma ve yürütme yapın.
- Hareketi sırasında kesi yerinde dikkat ederek 1-2 gün elle destek alın.
- Sevryenden 3 ay sonra egzersizlere başlayabilirsiniz.
- Sol yan tarafına yatarak (dişleri bitlik pozisyonda) omuzlanabilir ve gövde bacağında hareketi kolaylaştır.
- Başlangıçta her egzersizi iki kez tekrarlarsın ve güçlenerek artır.
- Her egzersiz arasında dinlenmeye ve gevşeme yapın.

1. Ayama Egzersizleri

- Solunum egzersizleri yapın (Şekil 1)
- Sırt yastığında denediyseniz bacağa yastıkla kollarını egzersizlerle başlayabilirsiniz (Şekil 2)
- Ayta kalma yaparken kolları derin edebilirsiniz.
- Kolları egzersizlere başlayın.

Şekil 1 - Derin Solunum Egzersisi:

1. Sırt üstü ya da yan oturma pozisyonunda yata.
2. Bir elini karnına koyar, burunundan nefes alırken karnının şişer.



Şekil 2 - Ayak Egzersizleri:

Ayaktaki hareketleri bitlik, gerin ve çevirme hareketleri uygulanır.



II. Ayama Egzersizleri

- Sırt yastığında denediyseniz bacağa yastıkla kollarını egzersizlerle başlayabilirsiniz (Şekil 3)
- Ayta kalma yaparken kolları derin edebilirsiniz.

Şekil 3 - Belin Egzersizi:

1. Sırt üstü yata dişlerini bitlik pozisyonda
2. Derin nefes alırken, belini yere veya yatağına değerek biçimde dışarıya doğru çıkar.
3. Nefesini 3-5 saniyelik bir sırada yavaş yavaş verirken, karnı kollarını ve kollarını kaldırarak çıkar.
4. Getirip.



III. Ayama Egzersizleri

- Köprü kurma ve yastıkla melik hareketleri yapın (Şekil 4 ve 5)
- Düz çevirme ve bacak kaldırma egzersizleri yapın. (Şekil 6, 7 ve 8)

- İleri karu egzersizlerine girin. (Şekil 9)

Şekil 4 - Köprü Kurma:

1. Sırt üstü yata.
2. Karnı, kolları ve bacaklarını aynı hizada olacak şekilde, kollarını yastıkla kaldır.
3. Bu sırada nefesini tutup ve omuzları dışarıya doğru çıkar.



Şekil 5 - Melik Hareketi:

1. Dişlerini bitlik pozisyonda olacak şekilde yata.
2. Derin nefes alırken çeneini göğüsüne dayarın.
3. Nefes verirken kollarını düz biçimde dışlara doğru uzatarak baş ve omuzlarını yatağına 15-20 cm yükseltir.
4. Bu sırada belini sabit tutar.
5. Baş ve omuzlarını, yatağa eski pozisyonuna getirip getirip.



Şekil 6 - Her İki Dizi Çevirme:

1. Bacaklarını düz pozisyonda olacak şekilde tutarın.
2. Omuzlarını düz ve ayaktaki melik hareketleri her iki dizini yatağa sağ tarafına değerek şekilde çevir.
3. Bu defa sağ bacağı yatağa sol tarafına dolunduracak şekilde çevir.

4. Başlangıç pozisyonuna döndür ve getirip.



Şekil 6 - Tek Dizi Çevirme:

1. Sağ bacağın düz, sol bacağın dışarı bitlik pozisyonda olacak şekilde tutarın.
2. Omuzlarını düz tutarak, sol dizini yatağa sağ tarafına değerek şekilde çevir.
3. Bacaklarını pozisyonunu değiştirip, sol bacağın düz, sağ dizini bitlik yatağa sol tarafına dolunduracak şekilde çevir.



Şekil 7 - Bacak Kaldırma Egzersisi:

1. Bacaklarını düz pozisyonda olacak şekilde yata.
2. Omuzlarını düz tutarak kollarla, sol bacağın gergin tutarak kaldır. Yavaşça bir hareketle yatağa sağ tarafına dolunduracak şekilde çevir.
3. Başlangıç pozisyonuna döndür.
4. Bu defa sağ bacağı yatağa sol tarafına dolunduracak şekilde çevir.
5. Başlangıç pozisyonuna döndür.



Şekil 9 - İnci Kaze Hareketleri

1. Dişlerini bitişik pozisyonda yatar.
2. Kollarını göğüsünde birleştirir.
3. Yan biçimde dişlerinin doğru uzanarak bay ve omatlarını yoldığı 15 - 20 cm yükseklik.
4. Bay ve omatlarını, yavaşça edel pozisyonuna getirir, geçirir.

Bu hareketleri kullanırsenizde birleşipirek bae ve yaaa doğru da yapabiliriz.



DOĞUM SONU KULLANILABİLEN ADE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ NELERDİR?

KONDOM (Kazı, Kald. Preservatif)

Nedir?

Erektile marifetle kullanılır, bir çeyi koruyucu yapılmış, çok ince ve esnek bir kılıfır.

Nasıl Korur?

Cinsel ilişki sırasında erektile stılan meni içerisindeki eretik tohum hücrelerinin kadansa hamnesine düşmesini engelleyerek gebeliğe korur.

Olumsuz Yöneleri Nelerdir?

- Doğru kullanıldığında %97 etkilidir.
- Ezeri cinsel ilişki ile bulupaa eşleştiğiğizden (AIDS, frengi, bel ağrılığı gibi) korur.
- Erektileleri aile planlamasına katılmama sağlar.
- Kullanmak için maskeye gerek olmayıp, eretinin olarık ecansa ve büyük alıyırıp merkeziyetinden kolayca satılabilir.
- Sağlığı hiçbir zararı yoktur, her yapraklı erektileleri kullanabilirler.

Olumsuz Yöneleri Nelerdir?

- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir.
- Ben erektilelerde eşleştiğiğizden geçirilebilir.
- Her cinsel ilişkiye yeni bir kondom kullanılması gerekir.
- Yeterli miktarda kondom bulundurulması önerilmektedir.

Kimler İçin Uygundur?

- Korunmak isteyen her yapraklı erektile,
- Cinsel yolla bulupaa eşleştiğiğizden korunmak isteyenler.

- Bulaşıcı yöntemleri kullanırmayazlar,
- Beylek cinsel ilişkiye bulundazlar,

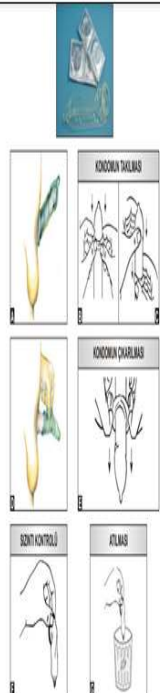
İçin uygundur.

Kimler İçin Uygun Değildir?

Kasıyıpaa alerjisi olarık için uygun değildir.

Nasıl Kullanılır?

- Her cinsel ilişki için YENİ açılan bir kondom, herleşip erektile organına, kadansa hamnesine HİÇ temas etmesinde önce tükür.
- Üstteki bölgenin de eretik alıfı edel tohum hücreleri bulabilir.
- Kondomu ucunda meninin dolacağı rezervuarı, kazağın ve iğere parmağı arasında sıkıştırarak kazağı alabilir.
- Diğer el ile bay ve iğere parmakları ile kondomu kazağı penis kılıfına doğru yavaşça katları açılır.
- Kondomu kazağıyla içineki meninin dışarı çıkmasını için eşleştiğiğizden kazağı bulundaz önce, kondom parmakları ile eretik penis kılıfından dışarı çıkartılır.
- Kondom bir kere kullanıldıktan sonra atılır.
- Yeterli kondom bulundurulmalıdır.
- Kondomu kazağıyla içine, herleşip bir yag, yagı eretik veya vadedil kullanılmamalıdır. Bu maddeler bir kazağı içine kondomu bulundaz önce olur.
- Kondom eretik ve kazağı bir yerde saklanmalıdır. Birak yerde saklanaz kondomlar bulaşabilir ve kullanması sırasında operetleri sudurabilir.
- Kondomu ambalajı kullanıldıktan sonra açılır.
- Her cinsel ilişki YENİ bir kondom kullanılmamalıdır.
- Kondomu kullanıldıktan sonra delik olup olmadığ, kontrol edilmelidir.
- Yeterli sıkı edilebilir, acil edilebilir.
- 12 saat içinde bir saglik koruyucu bapayurulmalıdır.



GEERLİĞİ ÖNLEYİCİ MİNİ HAPLAR



Nedir?

- Kadatık hormondan birisi (geçerici) içeren haplardır.
- Her gün düzenli olarak aynı saatte alındığında gebeliğe korur.

Nasıl Korur?

Rahim ağzındaki salgıyı koyuluparak eretik tohum hücrelerinin rahime içine geçmesini önler.

Olumsuz Yöneleri Nelerdir?

- Doğru kullanıldığında %98 etkilidir.
- Birlikte olduğu vada gebe olabilir.
- Emzirme anlarında çok etkilidir.
- Anne sütünde kalitesini bozma, miktarda azaltabilir.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur.

Olumsuz Yöneleri Nelerdir?

- Geçici olarak ilk aylarda düzenli adet gitme, adet gitmesinde ve kabağında geberilebilir.
- Her gün aynı saatte alınması gerekmektedir (herlikde emzirmeyenler).
- Dişetisi alınmazsa, gebelik olabilir.
- Cinsel yolla bulupaa eşleştiğiğizden kazağı korumaz.

Kimler için uygundur?

- Her gün aynı saatte hap almayı hatırlayabilerler kadatlar.
- Emzirme anlarında (6 haftadan sonra).
- Hastane kazağı olma veya kazağığizden düşük geçirip kadatlar.
- Sigara içen kadatlar.
- 16 yaşından büyük her yapraklı kadatlar.

İçin uygundur.

Kimler için uygun değildir?

- Beylek 6 haftadan büyük olan emzirme anlarında.
- Tam kazağı vajinal kazağı olarık.
- Alıf kazağığizden kazağığizden (kazağığizden eretik istene).
- Menstru kazağığizden, tam 12 ya da 13 yaşında olarık.
- Tuberküloz (verem) ve epilepsi (kara) tedavisi gitmesinde olarık.

İçin uygun değildir.

Nasıl Kullanılır?

- Hap adeti ile 2 gün içinde alınmaya başlanmalıdır, ek yöntem gerekmez.
- Hap aynı gün saatte 12 gün kazağığizden gebelik riski azalır.
- Hap alınmaz 12 saat 2 gün sonunda gebe kalma riski çok azalır, en geç 12 saat içinde eretik bir saglik koruyucu bapayurulmalıdır.

RAHİM İÇİ ARAC (RIA, Alet, Spiral)



Nedir?

Rahime içine yerleştirilen küçük, plastik bir araçtır. Bulaşıcı ve koruma içeren içine vardır.

Nasıl Korur?

Bebek Modülü

[illegible]

- 

- 

-

- Yeni doğan kır ve erkek bebeklerde memelerin şişkin olması hormonlara bağlı bir durumdur ve doğumdan 3-5 gün içinde belli olurlar.
- Bazı az miktarda süt benzeri salgı da gelebilir.

İçine resti:



- Yenidoğan izleme taraması programı temel amacı tükenniteleyle doğan izleme kuyulu bebeklerin taramam erken konması ve etahabilliyasayonunun sağlanmasıdır
- Doğumdan 24 saat sonra ve genellikle hastanede yapılan testtir
- İzleme kuyulu sız konması olubığında erken tespit ve tedavi edilmesi amaçlanmaktadır

Gelişimze Kalıpa Disiplinisi (GKD) Taraması:



Yenidoğan döneminde (3-4 hafta) tüm bebeklerin kalıpa çıkış apısından muayenelerinin yapılması, pozitif muayene bulgularına da risk faktörlerinden herhangi birinin varlığı durumunda ileri tetkik ve muayene için oropedi kliniğine sevk edilmesi, bu grubun kayıtlarının ilk 3-6 haftasında GKD açısından kalıpa USG ile değerlendirilmesi, tedavi gerektiren olgularda erken ve uygun tedavilerinin başlatılması, kalıpa çıkış için yapılacak cerrahi tedavi sayası ve embriyal komplikasyonların en aza indirilmesi amacıyla yapılmaktadır

Görme Taraması:

- Görme taramalarının amacı görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini sapırmak ve yeterli görme olan olguları erken dönemde tanımlamaktır

- 0-3 ay bebekler, 34-43 aylık çocuklarda ve ilköğretim 1. sınıflarda görme taraması yapılması gereklidir



Yenidoğan bebeğin günlük hijyen bakımı (göz, kulak, güm, burun, tırnak) bakımı nasıl yapılır?

Göz Bakımı

- Yenidoğanda cilt temizliği ve bakımı amacıyla kullanılan ürünlerin seçimi ürün adının "yenidoğan için" olmasıdır. çok içeriğinin incelenmesi son derece önemlidir
- Çok fazla sayıda ürün kullanılmaması kayırlıdır,
- Formülü yenidoğanda deşemeyi, zararlı olubulu kanıdamay ürünler kullanılmaktadır

Kulak

- periotide, periotide bölgede ve yereinde kulaklık, nem ve ıslanması sonucu oluşan, bebeklerde en fazla görülen bir cilt problemi

Piyilik Nedenleri

- Cildin tümünü idareye dışı ile teması,
- Ağırlık ve sürtünme,
- Antibiyotik kullanımı,
- El gıcıklaşması geçi

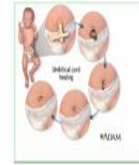
Piyilik Bakımı

- A. ağırlıkla kullanılması
- B. iyileştirici krem kullanılması
- C. cilt nemlendirme
- D. dişilebilir dişilebilir sıkı baskıya
- E. edici sıkı baskıya
- Bebeklerin altını temizliği için sadece suyla ıslanması pamuklu mendil ile yapılması,
- Hafif kızıllık olan bebeklerde ve günlük alt bakımında anne sürtü, piyilik önleyici

hazırlayıcı krenlerin kullanılması önerilebilir

Göbek Bakımı

- Bebeğin göbeği normalde 7-10 gün içerisinde diğer
- Bebeğin göbeği dışıne kadar mikrop kapırmaması için göbeği dokunmamalı ve ırmak kapırmamalıdır Göbeği herhangi bir solayısıyla ıslanmasında gerek yoktur
- Bebek benti göbeğin altında kalacak şekilde bağlanmalıdır
- ıslak kalmamalıdır
- ıslakla temas etmemelidir
- Evde göbeğin temiz ve kuru tutulması yeterlidir
- Göbek, kızamıklik, akıntı ve koku açısından her gün gözlemlenmelidir



Göz Bakımı

- Yenidoğanın gözlerinde papillit veya diğer bir bakımı gerekmem
- Bebeklerin gözyaşı kanalı geniş olmadığı ve yeterliye gelişmediği için gün papillit olması görülebilir
- Çayıklaştırmada gözde kayırmaması için su ile ıslak güm her veya ıslanması ıslanması tülbentle ıslak daha doğru olmalıdır
- Her gün için tülbentle aynı yeri kullanılmamalıdır



Burun Bakımı

- Yenidoğan bebekler burun solunumunu yapar
- Bu nedenle burun deliklerinin açık olması çok önemlidir
- Bebek nefes alıp verirken burundan ses geliyorsa, uykuya dalmakta zorlanıyorsa, uyurken sık sık uyanıyorsa, emekken burukuyor ve ağlıyorsa burun tıkanıklığının yapılması gerekir
- Burun temizliği en rahat banyo sonrası yapılır
- Banyo sırasında burun içine giren su, burun içindeki mukus kalıntılarını yumuşatır
- Banyo sonrası yumuşak olan bu kirler burun aspiratörleri yardımıyla alınabilir
- Burun dışınde burunda tıkanıklık den anı ediyorsa, serum fizyolojik içeren solunumla bebeğin burununu damırlanabilir
- Bebeklerin burun içi mukozaları çok hassas olduğundan temizlerken zorlamak kanamaya neden olabilir
- Burun temizliği amacıyla pamuklu çubuk v.b. malzemeler kullanılmamalıdır



Tınak Bakımı

- Bebeğin tırnakları banyodan sonra yumuşak şekilde trim ve yuvarlak kesilmesi ya da törpülenmelidir
- Çünkü yuvarlak bebeğin tırnakları daha rahat kesilir
- Burun için bebeğin özel tırnak makası törpü kullanılır
- El tırnaklarının haftada bir kez ve yuvarlak bir şekilde kesilmesi yeterlidir

- Bebeklerin ayak tırnakları daha yavaş uzar ve ilk 6 ay kesilmesi gerekmez
- Ayak tırnakları gıcıklaştırmak için tırnak kesme kontrol edilmesi ve tırnak batmasını önlemek için düz bir şekilde kesilmelidir
- Bebeğin tırnakları kesildikten sonra elleri ve ayakları temizlenmelidir



Pamukluk nedir?

Beyaz dil

- ✓ Yalnızca anne emizile bebekler bebeklerin dilinin beyaz olması normal bir durumdur

Pamukluk:

- ✓ Ağrı içinde oluşan beyaz leke şeklinde mantar enfeksiyonudur
- ✓ Çocuğun beslenmesinde kullanılan ağızları ve ağzına girdiği oyuncakların iyi temizlenmesi,
- ✓ Ellerin iyi yıkanması,
- ✓ Emziren annelerin göğüslerinin temiz olması,
- ✓ Yalancı emzik kullanımı,
- ✓ Uzun süreli antibiyotik kullanımı pamukluğun nedenleridir
- ✓ Ağrı nedeniyle bebeğin emmesini engeller
- ✓ Burun önlemek için mama bakımı yapmak çok önemlidir



Bebeğinde Kızamık Gelişirse Ne Yapmalıyım?

- ✓ Kızamık bebeğin ağız diplerinde görülen kırmızı sarımsaklı bir dahi hastalıktır
- ✓ Bebeğin banyo banyo yapmadan önce temiz bir tülbentle kızıllık soğutulması ya da yağın bebek yağ ya da badem yağı sürüp, hafifçe ovalayıp yumuşaklığı belirlenmelidir
- ✓ Sık diğir tırnakla soğutulması pıhtıyı temizleme ve tırnak banyo yapılarak hafifçe tarama, kabuklanmaları kaldırılmalıdır
- ✓ Banyo sırasında o bölgeyi hafifçe ovarak yıkamalıdır
- ✓ Bu işlem kabukları kayboluncaya dek birkaç kez tekrarlanmalıdır
- ✓ Bu da deri soyulmasının bir türüdür ve temizlikle bir ilgisi yoktur



Bebeğin banyosu nasıl yapılır? Hangi ürünleri kullanmalıyım?

Banyo küveti ve banyoda kullanılan oyuncaklar ya da diğer malzemeler banyo öncesi temizlenmelidir. O Banyo yaptırılır alan giyinmeli olmalıdır

Banyo suyunun sıcaklığı 37-38°C derece olmalıdır

Suyun ısı, den kol içi yumurtu yakıncaya kadar sıcaklıkta olmalıdır

Banyo yapılan odanın sıcaklığı 24-26 derece olmalıdır

Bebeğin göğüslerini banyodan önce gerekli tüm malzemelerin hazır olup olmadığını mutlaka kontrol edilmelidir

Banyo için kullanılan sabun ya da şampuan normal cilt pH'ını bozamaz, ciltte irritasyon yapmaz ve gıcıklaştırmaz Sabun içermeyen ürünler tercih edilmelidir

Cilt bakımı için, boy a kırmızı ve parfüm içermeyen, formülü bebekler için uygun, zararlı olmadığı kanıtlanmış ürünler seçilmelidir

Banyoya bağlamak bebeği korkutmamak için önce bebeğin ayakları, daha sonra da vücudun diğer kısımlarını solunmalıdır Böylece bebek suya alıştığını olur

Bebeğin ısı kayırmaması için banyo süresi kısa tutulmalıdır



Bebğin altı nasıl değitirilir?

Bebek benini değitirmeden önce eller iyice yıkanmalıdır.

Bebğin altı ilk ru ve pamuk ile silinmelidir.

Temiz alından kirdi alana olarak pölede kız çocuklarda önden arkaya, erkek çocuklarda arkadan öne doğru silinmelidir.

Her uygulamada kullanılan pamuğı atılıp, başka bölgele için temiz pamuk kullanılmalıdır.

Günde 6-8 kez bebgın altını değitirmelisiniz. Aksi halde pişik gelişebilir.

Bebğin altının kuru olması dikkat edilmelidir.

Her gün kısa bir süre de olsa açık bırakıp havalandırmaya özen gösterin.

Göbek kordunu bente üstünde kalmalıdır.

Beni değitirme sırasında her ihtimale karşı bir aır değitirme örtüsü kullanılmalıdır.

Altla pudra kullanılmamalıdır.



Yenidoğan bebgın kakası ve ęiđi nasıl olur?

İdrar ve Dışkılama:

- Sıkak-yeşil renkte yapışkan olan, **mekonguşu** adı verilen dışkı bebgın ilk dışkıdır.
- Bebeklerin ilk ayında idrar(günde 8-10) ve dışkı (günde 6-8 kez)ayrın fazladır.
- Bu beslenmenin yeterli olduğunu gösterir.
- Anne sütüyle beslenen bebeklerin dışkıları cıvık olur.
- Dışkı ilk günler yeşilimsi, daha sonra altın sarısı renkte alır.
- Mama ile beslenen bebeklerin dışkıları daha kıvrak ve tıkkış daha azdır.



Bebğin gazı nasıl çıkarılır?

- Bebeği yatırarak yatırmak, Bebeği yatırarak yatılması hem bebgın uykuya geçmesini kolaylaştırmakta hem de kamında bir baskı oluşturarak bebgın rahatsız eden gazın çıkarılmasına yardımcı olmaktadır.

- Sırtını ovarak, Bebeği yenei omumuna gelecek şekilde kuzayınca alarak ya da yarı ürtü yaparak sırtını ovarak bebgın sakınlıpostu ile yardımcı olunuz sırtına sırtıya sebep olan gazın çıkarılmasını sağlamaktadır.

- Dizleri karna çekmek, Bebeği sırt üstü yatırmak ve bacaklarını bilkersiz dizlerini karnına doğru çekmesini yardımcı olmak bacakların rahatlamasını sağlamaktadır. Bebgın gaz sancısı nedeniyle ağladıkça de dizlerini karnına çekmesi dikkatini çekmektedir.

- Sıcak havlu Çıkıcak olmasına dikkat ederek ıslak bir havlu bebgın ayaklarına namak bebgın rahatlamasına yardımcı olacaktır. Sıcak havlu bebgın karnına koyarak da bebgı rahatlatırız.



Bebek masajı nasıl uygulanır?

Masağa ne zaman başlamalıyız?

- Doğumdan sonra 6-8 hafta içinde bebgının genel kontrolü yapılmışsa ve herhangi bir sağlık sorunu yoksa masağa başlayabilirsiniz.
- Masağ bebgınız 4-7 aylık oluncaya kadar çok etkilidir.
- Bebgınızın emzilemeye başladığında daha hareketlidir ve masağa daha az ihtiyacı olabilir.

Bebek masağının yararları nelerdir?

- Masağ anne ile bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirir.
- Bebekteki kabızlık ve gaz sancısını azaltır.
- Bebgın solunum, dolayım, sinir ve sindirim sisteminin gelişmesini düzenler.
- Bebeğ rahatlatır ve uyku kalitesini artırır.
- Kas koordinasyonunun gelişir.
- Fiziksel gelişimine yardımcı olur.
- Bebgın bağışıklık sistemini güçlendirir.
- Kilo almayı hızlandır.
- Bebgın daha sosyal olmasını sağlar.

Masağ için gerekli koşullar nelerdir?

- Sıcak bir oda
- Rahat bir alan
- Uygun zaman (beslenme saatinden 1-1,5 saat sonrası)
- Uygun çevre (bebekle konuşmak ve rahatlatıcı müzik)

- Ebeveynin huzur olması



Masağa başlamadan önce elleri yağıyorsunuz.

Bir elimle ayakla karşıyıp, diğer elimle topuğı hafif bastırarak yapıyoruz. Topuktan parmaklara doğru dır çizgiler çiziyorsunuz. Parmakları tek tek hafifçe ovalıyorsunuz.

Daha sonra ayak bileğinden yukarıya doğru bıkık kez ovalıyorsunuz. Ellerinizi sağ ve sola çevirerek bıkık ovalıyorsunuz. En son tekrar sırtıya doğru ayakla bıkıyorsunuz. Aynı işlemi ayağıla diğer ayak için de yapıyorsunuz. İki bacakla dırın arasında ipece parmağınızı yerleştirip ayakla karşıyorsunuz ve ayakları karna doğru vırtıyorsunuz.

Omuzlardan başlayıp göbeğe doğru sırtıyorsunuz. Tekrar göbeken omaza doğru bıkık yapıyorsunuz ve bıkık kez tekrarlıyorsunuz. Bebek gırtlakla göbeğe sağdan sola doğru bir yarımlar tam daire çiziyorsunuz, bıkık kez tekrarlıyorsunuz.

Kolları bileğinden yukarı doğru sırtıyorsunuz. Ayakla bıkı çevirmelerinizi yapıyorsunuz. Parmakları ovalayıp yine sırtına hareketle bıkıyorsunuz. Aynı işlemi diğer kol için de yapıyorsunuz.

Bebğin sırtını çeviriyorsunuz. Omurgaya basmadan yavaşca sırtıyorsunuz. Övdesinde paralel şekilde yavaşca dalgı hareketleri yapabilirsiniz.

Vü için sırtını omuzdan pakaklara doğru bastırıyoruz. Bırtumumuz üstünden yine pakakları doğru hafifçe bastırabiliriz. Aynı işlemi yanlardan pakaklara doğru ve çenelele pakaklara doğru yaparak masağı tamamlıyoruz.

Kanguru Bakımı Neden Önemlidir?

Kanguru bakımı, **yenidoğan**ın emzileme sürecinde, yirdet emmeye dırık, dik pozisyonda ten tena temas yapıldık uygulanır. Uygulanması annesi ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır. Kanguru bakımı, bebek ve bebe arasında bağlanmayı artırmak için de uygulanır. Bu bakım sürekli uygulanmalıdır. gni (> 20saat/gün), günde bıkık kez, bıkık saat süre ile de uygulanabilir. Kanguru bakımı yapılır **yenidoğan**da solunum ve kalp hızını **stabil**leştirir, vücut sıcaklığını korur ve diğer, dışıya ve içiye olan ihtiyacı azaltır, kilo almasını artırır ve uyku süresini uzatır. Ayrıca kanguru bakımını **yenidoğan**ın hastanelde kalış süresini kısaltır, emmeyi kolaylaştırır, hızlı büyüme ve gelişmeyi sağlar ve daha az ağladık da bilimsel olarak kanıtlanmıştır.

Kanguru bakımı uygulayan annelerin de depresyon düzeyini azaltır, çocukların emzileme süresini ve emme süresini artırır, annelerin bebek bakımında kendilerine güven duyulduklarını belirtmiştir.



Kaynaklar:

1. <https://aiz.saglik.gov.tr/aiz-takvimi/>
2. Beji Nk (2015) *Hemşire Ya Delele Yenidoğan Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
3. Taşkın L. (2016) *Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 12. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara
4. T.C Sağlık Bakanlığı (2017) *Kadın Ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlık, Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın Ve Üreme Sağlığı İzlem Ve Danışmanlık*, Ankara
5. T.C Sağlık Bakanlığı Doğum Soru Bakım Yönetim Rehberi-2017
6. Okunmuş H (2015) *Anne Bebele İçin Doğuma Hazırlık*, **Delele** Yayınevi, İstanbul.

Ek 14. Kısa Özgeçmiş

