

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI



**MELEIS'İN GEÇİŞ KURAMI'NA TEMELLENİRİLEN
HEMŞİRELİK BAKIMININ PRİMİPAR KADINLARIN
ANNELİK ROL PERFORMANSI VE EBEVEYN ÖZ
YETERLİKLERİNE ETKİSİ**

Doktora Tezi

Ebru ÖZCAN

Danışman

Doç. Dr. Serap TOPATAN

SAMSUN
2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Ebru ÖZCAN tarafından, Doç. Dr. Serap TOPATAN danışmanlığında hazırlanan “MELEIS’İN GEÇİŞ KURAMI’NA TEMELLENDİRİLEN HEMŞİRELİK BAKIMININ PRİMİPAR KADINLARIN ANNELİK ROL PERFORMANSI VE EBEVEYN ÖZ YETERLİKLERİNE ETKİSİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 4.3.2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Özen KULAKAÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ Marmara Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye (Danışman)	Doç. Dr. Serap TOPATAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Eda BAŞUSTAOĞLU ŞAHİN Giresun Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

27/12/ 2024
Ebru ÖZCAN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : MELEİS'İN GEÇİŞ KURAMI'NA TEMELLENDİRİLEN HEMŞİRELİK BAKIMININ PRİMİPAR KADINLARIN ANNELİK ROL PERFORMANSI VE EBEVEYN ÖZ YETERLİKLERİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 27.12.2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 12

Tek kaynak oranı : % 4 çıkmıştır.

27 /12/ 2023
Doç. Dr. Serap TOPATAN

ÖZET

MELEIS'İN GEÇİŞ KURAMI'NA TEMELLENDİRİLEN HEMŞİRELİK BAKIMININ PRİMİPAR KADINLARIN ANNELİK ROL PERFORMANSI VE EBEVEYN ÖZ YETERLİKLERİNE ETKİSİ

Ebru ÖZCAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Doktora, Mart/2024

Danışman: Doç. Dr. Serap TOPATAN

Amaç: Bu araştırma Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımının primipar kadınların annelik rol performansı ve ebeveyn öz yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma randomize kontrollü deneysel tipte yürütülmüştür. Deney grubunda Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımının uygulandığı bu araştırma 49'u deney ve 50'si kontrol grubunda olmak üzere 99 primipar kadın ile tamamlanmıştır. Deney grubuna uygulanan hemşirelik bakımı 28.-32. gebelik haftasından başlayarak doğum sonu 4. aya kadar devam eden, doğum öncesi 4 ve doğum sonrası 4 olmak üzere 8 eğitim oturumu ve danışmanlıktan oluşmaktadır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği, Edinburgh Depresyon Ölçeği, Hemşirenin Varlığı Algıları Ölçeği, Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği ve Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde t testi, ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, regresyon analizi gibi analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada deney grubuna uygulanan Meleis Geçiş Kuramı'na göre temellenen hemşirelik bakımı sonrası gruplara ve ölçüm zamanlarına göre, deney grubundaki primipar kadınların lehine puanları arasında annelik rolünden memnuniyeti, yaşam değişikliği algıları ve ebeveyn öz yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca deney grubundaki primipar kadınların doğum öncesi gerçekçi olmayan olumsuz beklentileri ve depresyon risk düzeylerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha düşük, hemşire varlığı algılarının ise kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımının primipar kadınlarda annelik rolünden duyulan memnuniyeti, ebeveyn öz yeterliklerini ve hemşirenin varlığı algısını artırdığı, doğum öncesi gerçekçi olmayan olumsuz annelik beklentilerini, depresyon risk düzeylerini ve yaşam değişiklikleri algılarını azalttığı saptanmıştır. Meleis Geçiş Kuramı'nın primipar kadınlarda anneliğe sağlıklı geçişleri desteklemede hemşireler tarafından kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anneliğe geçiş, Annelik rol performansı, Hemşirelik bakımı, Ebeveyn öz yeterlik, Meleis Geçiş Kuramı, Primipar.

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSING CARE BASED ON THE TRANSITIONAL THEORY OF MELEIS ON PRIMIPARAL WOMEN'S MOTHERING ROLE PERFORMANCE AND PARENT SELF-EFFICIENT

Ebru ÖZCAN

Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies

Department of Nursing
Obstetrics and Gynecology Nursing Programme
Ph.D., March/2024

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Serap TOPATAN

Aim: The aim of this study is to determine effect of nursing care based on Meleis' Transition Theory on the maternal role performance and parental self-efficacy of primiparous women.

Materials and Methods: This study was conducted as a randomized controlled experimental type. This research, in which nursing care based on Meleis's Transition Theory was applied in the experimental group, was completed with 99 primiparous women, 49 in the experimental group and 50 in the control group. Nursing care applied to the experimental group was carried out between 28th and 32nd. It consists of 8 training sessions and counseling, 4 before birth and 4 after birth, starting from the week of pregnancy and continuing until the 4th month after birth. Data were collected using the Personal Information Form, Prenatal Maternity Expectations Scale, Edinburgh Depression Scale, Nurse's Presence Perceptions Scale, Being the Parent of a New Baby Scale and Parental Self-Efficacy Scale. Analysis methods such as t test, chi-square test, Mann-Whitney U test and regression analysis were used to analyze the data.

Results: In this study, according to the groups and measurement times after nursing care based on the Meleis Transition Theory applied to the experimental group, it was determined that there was a statistically significant difference between the scores in favor of the primiparous women in the experimental group, satisfaction with the maternal role, perceptions of life change and parental self-efficacy ($p<0.05$). In addition, it was found that the unrealistic negative expectations and depression risk levels of primiparous women in the experimental group before birth were statistically lower than the control group, and their perception of nurse presence was statistically significantly higher than the control group ($p<0.05$).

Conclusion: It has been determined that nursing care based on Transition Theory increases satisfaction with the maternal role, parental self-efficacy and the perception of the nurse's presence in primiparous women, and reduces unrealistic negative maternal expectations before birth, depression risk levels and perceptions of life changes. Meleis Transition Theory is recommended to be used by nurses to support healthy transitions to motherhood in primiparous women.

Keywords: Maternity role performance, Meleis Transition Theory, Nursing care, Parental self-efficacy, Primiparous, Transition to motherhood.

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimden bu yana öğrencisi olmaktan onur duyduğum, doktora eğitimine başlamamda beni cesaretlendiren, yalnızca akademik yaşamımda değil her alanda yoluma ışık olan, her zor anımda “su gibi aksın” diyerek beni ferahlatan ve desteğini daima hissettiğim değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Serap TOPATAN’ a

Doktora eğitim sürecimde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, aynı zamanda tez izleme komitesinde yer alarak önerileri ile tezime önemli katkılar sunan ve tüm akademik eğitim sürecimde gelişimi destekleyen değerli hocalarım; Sayın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ ve Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nuran MUMCU’ya, tez savunma sınavıma katılarak beni onurlandıran ve değerli katkılar sağlayan hocalarıma,

Bu çalışmayı destekleyen tüm ebe ve hemşirelere, tez çalışmama katılımlarından dolayı örneklem grubundaki tüm annelere,

Her zaman ve her koşulda beni destekleyen canım ANNEM başta olmak üzere tüm AİLEME, yaşam boyunca her daim yanımda ve bana her konuda sabırla destek olan EŞİME, bana enerji ve güç katan çocuklarım GÜNEŞ ERVA ve GİRAYHAN’A
Sonsuz teşekkür ederim.

Ebru ÖZCAN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Anneliğe Geçiş	5
2.2. Afaf İbrahim Meleis ve Geçiş Kuramı	12
2.2.1. Afaf İbrahim Meleis Hayatı	12
2.2.2. Geçiş Kuramı	13
2.2.3. Geçiş Kuramının Varsayımları	15
2.2.4. Geçiş Kuramının Kavramları	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Türü	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Araştırma Tarihi	31
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	32
3.4. Randomizasyon ve Körleme	33
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	38
3.5.1. Bağımlı Değişkenler	38
3.5.2. Bağımsız Değişkenler	38
3.6. Veri Toplama Araçları	38
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	38
3.6.2. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği	39
3.6.3. Edinburgh Depresyon Ölçeği	39
3.6.4. Hemşirenin Varlığı Ölçeği	40
3.6.5. Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği	40
3.6.6. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği	41
3.7. Veri Toplama Süreci	41
3.7.1. Ön Test ve Son Testlerin Uygulanması	41
3.8. Hemşirelik Girişimleri	44
3.8.1. Meleis Geçiş Kuramı'na Temellendirilen AGDEP'in Geliştirme Süreci ve Programın İçeriği	44
3.8.2. Programın Uygulanması	45
3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	47
3.10. Etik Uygunluk	48
4. BULGULAR	49

4.1. Primipar Kadınların Annelik Rol Performansı ve Ebeveyn Öz Yeterliklerine İlişkin Bulgular	50
4.2. Primipar Kadınların Hemşirenin Varlığı Algıları, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri ve Depresyon Risk Düzeylerine İlişkin Bulgular	64
5. TARTIŞMA.....	74
5.1. Primipar Kadınlarda Annelik Rol Performansı ve Ebeveyn Öz Yeterliğe İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	74
5.2. Primipar Kadınlarda Hemşirenin Varlığı Algısı, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri ve Depresyon Risk Düzeyine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi ..	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	91
6.1. Sonuçlar.....	91
6.2. Öneriler.....	91
EKLER.....	101
ÖZ GEÇMİŞ.....	152



SİMGELER VE KISALTMALAR

AGDEP	: Anneliğe Geçiş Danışmanlık ve Eğitim Programı
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DÖABÖ	: Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği
EDÖ	: Edinburgh Depresyon Ölçeği
HVÖ	: Hemşirenin Varlığı Ölçeği
EÖYÖ	: Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği
MGK	: Meleis Geçiş Kuramı
PPD	: Postpartum Depresyon
YBBEOÖ	: Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2-1.Meleis Geçiş Kuramı'nın Temel Kavramları	16
Şekil 2-2.Araştırmanın Kavramsal (K) –Teorik (T)- Deneysel (D) Yapısı (K-T-D Şeması).....	29
Şekil 2-3.Araştırma Planı	30
Şekil 3-1.Eğitim ve Danışmanlıkların Uygulandığı Eğitim Odası Örnekleri	32
Şekil 3-2. CONSORT Şeması	37
Şekil 3-3.Deney ve Kontrol Gruplarında Kullanılan Ölçme Araçları ve Uygulanma Zamanları	42
Şekil 3-4. Araştırmanın İş Akış Planı	43
Şekil 4-1. Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyut puan ortalamalarının grup ve zamana göre değişimi	52
Şekil 4-2. Yaşam Değişikliği alt boyut puan ortalamalarının grup ve zamana göre değişimi	52
Şekil 4-3.Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği deney ve kontrol grubu puan ortalamaları ...	53
Şekil 4-4. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği deney ve kontrol grubu alt boyut puan ortalamaları	54
Şekil 4-5.HVÖ puan ortalamasının grup ve zamana göre değişimi	66
Şekil 4-6.DÖABÖ alt boyut puan ortalamalarının grup ve zamana göre değişimi ...	68
Şekil 4-7. EDÖ puan ortalamasının grup ve zamana göre değişimi	70
Şekil 4-8.Deney grubunda DÖABÖ olumlu beklentilerin anneliğin değerlendirilmesi üzerine etkisinde depresyon risk düzeyinin aracılık etkisi.....	72
Şekil 4-9.Kontrol grubunda DÖABÖ olumlu beklentilerin anneliğin değerlendirilmesi üzerine etkisinde depresyon risk düzeyinin aracılık etkisi.....	73

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 3-1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik özelliklerinin ve gebeliğe ilişkin bulgularının karşılaştırılması	35
Tablo 4-1. YBBEOÖ alt boyut puan ortalamalarının deney–kontrol gruplarında karşılaştırılması ve zamana göre dağılımı.....	50
Tablo 4-2. EÖYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının deney–kontrol gruplarında karşılaştırılması	53
Tablo 4-3. Meleis Geçiş Kuramı’na temellenen eğitim ve danışmanlık programının deney grubunun ölçek puan ortalamaları üzerine etkisi.....	54
Tablo 4-4. YBBEOÖ Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyutu doğum sonu 7. gün puan ortalaması ile ilişkili faktörler	56
Tablo 4-5. YBBEOÖ Yaşam Değişikliği algısı alt boyutu 7. gün puan ortalaması ile ilişkili faktörler.....	57
Tablo 4-6. YBBEOÖ Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyutu 4. ay puan ortalaması ile ilişkili faktörler.....	58
Tablo 4-7. YBBEOÖ Yaşam Değişikliği algısı alt boyutu 4. ay puanı ile ilişkili faktörler	59
Tablo 4-8. EÖYÖ toplam puanı ile ilişkili faktörler	60
Tablo 4-9. EÖYÖ İhtiyaçların Karşılanması alt boyut puanı ile ilişkili faktörler.....	61
Tablo 4-10. EÖYÖ Ebeveyn Yetkinliği alt boyut puanı ile ilişkili faktörler	62
Tablo 4-11. EÖYÖ Rahatsızlığı Giderme alt boyut puanı ile ilişkili faktörler	62
Tablo 4-12. EÖYÖ Hastalıkla Başa Çıkabilme alt boyut puanı ile ilişkili faktörler..	63
Tablo 4-13. EÖYÖ Sosyal Etkileşim alt boyut puanı ile ilişkili faktörler	64
Tablo 4-14. HVÖ puan ortalamalarının deney-kontrol gruplarında karşılaştırılması ve zamana göre dağılımı	65
Tablo 4-15. DÖABÖ alt boyut puan ortalamalarının deney–kontrol gruplarında karşılaştırılması ve zamana göre dağılımı.....	67
Tablo 4-16. EDÖ puan ortalamalarının grup ve zamana göre dağılımı	69
Tablo 4-17. Meleis Geçiş Kuramı’na temellenen eğitim ve danışmanlık programının deney grubunun ölçek puanları üzerine etkisi.....	70
Tablo 4-18. DÖABÖ olumlu beklentilerin anneliğin değerlendirilmesi üzerine etkisinde depresyon risk düzeyinin aracılık etkisi	71

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Geçiş, bir durum, koşul ya da yerden diğerine geçmek olarak tanımlanmaktadır (Schumacher ve Meleis, 1994). Geçişler zaman içinde gelişen ve bir zihin durumundan diğerine hareketi içeren süreçler olarak da açıklanabilir (Schumacher ve Meleis, 1994). Geçişlerin beraberinde getirdiği bu zihinsel hareket süresince bireyler, aileler ya da toplumlar geçiş sonrası süreçte neler yaşayabileceklerine ilişkin belirsizliklerle karşı karşıyadır. Bu nedenle daha önce deneyimlemedikleri bu yeni durum ve duyguları anlamlandırmaları gerekmektedir (Meleis, 2010). Anne olmak da var olan ve bilinen bir gerçeklikten, bilinmeyen yeni bir gerçekliğe geçişi içeren, kadının yeni bir rol kazandığı, büyük bir gelişimsel bir yaşam durumudur (Meleis, 2010; Mercer, 2004).

Kadınların annelik rolünü kazanması; annelik kimliği geliştirmesi, anne olarak kendilerini yeterli hissetmeleri, bebekleri ile etkileşimlerine güvenmeleri, annelik rolünü içselleştirmeleri ve annelik rolünü yaşamda var olan diğer rollerine entegre etmelerini kapsayan dönüşümsel bir geçiş sürecidir (Arnold-Baker, 2019; Laney, Hall, Anderson, & Willingham, 2015; Mallette, Futris, Brown, & Oshri, 2015; Mercer, 2004). Schumacher ve Meleis (1994), olumlu bir geçiş süreci ve annelik kimlik kazanımıyla birlikte annelerin geçiş sonrası rollerine daha fazla uyum sağladıklarını bildirmiştir. Aynı zamanda annelik kimlik kazanımı, annenin olumsuz duygularıyla başa çıkabilmesine ve duygularını yönetebilmesine, kendini güçlenmiş ve özgür hissetmesine yardımcı olmakta ve psikosozal gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (Mercer, 2004; Schumacher & Meleis, 1994).

Anneliğe geçişte, annelik rolü kazanımının temel bileşenleri kadının annelik kimliğinden doyum alması ve anne olarak kendini yeterli hissetmesidir (Trivette, Dunst, & Hamby, 2010). Ancak kadınların annelik kimlik gelişimi ve annelik öz yeterlik düzeyi, yaş, fiziksel ve psikosozal iyilik hali, sosyal destek sistemleri, gerçekçi olmayan doğum öncesi olumlu ya da olumsuz beklentiler, annelik rolüne hazır oluşluk gibi birçok faktörün etkisi altındadır. Ayrıca yapılan çalışmalarda bazı kadınların (adölesan anne, ilk kez anne olan, özel sağlık bakım gereksinimli çocuğa sahip olan vb.) anneliğe geçiş sürecinde özellikle risk altında olduğu vurgulanmıştır. Primipar kadınlar anneliğe geçiş sürecinde risk altında olan gruplar içinde yer almaktadırlar (Meighan, 2017; Mercer & Walker, 2006). Çünkü ilk kez anne olmak,

yaşamda önemli bir gelişimsel geçiştir ve değişim bu sürecin kaçınılmaz bir özelliğidir. Araştırmalar, doğum sonrası erken dönemde primipar kadınların kendilerini multipar kadınlara göre daha yüksek düzeyde yorgun, depresif hissettiklerini ve annelik rolünü üstlenmekte daha fazla güçlük çektiklerini göstermiştir (Law et al., 2019; Missler et al., 2021). Ayrıca primipar kadınların annelik rolünden memnuniyetleri ve öz yeterlik algılarının da multipar kadınlara göre daha düşük olduğu yönünde araştırma sonuçları bulunmaktadır (Darvill, Skirton, & Farrand, 2010; Howarth, Scott, & Swain, 2019; Kristensen, Corbett, Mohn, Hanvold, & Mehlum, 2018; Wang et al., 2021). Özellikle bebeğin rutin bakımı, bebek güvenliğini sağlama ve emzirmede yetersizlik hissi, stres, kaygı ve depresyon düzeylerinde artış, doğum sonu fonksiyonel durum yetersizliği gibi birçok faktör annelik öz yeterlik düzeyini etkilemektedir (Bassi et al., 2017; L. Liu, Zhu, Yang, Wu, & Ye, 2017; Martins, Frizzo, & Diehl, 2014).

Anneliğe geçiş sürecinde primipar kadınların bu yeni yaşam döneminin getirdiği bebek bakımı, annenin öz bakımı, anne ve babanın rol ve sorumlulukları yeniden planlanması, yeni yaşam rutininin oluşmasında bir dizi davranış geliştirmesi gerekmektedir (Carvalho, Gaspar, & Cardoso, 2017). Ancak aileye yeni katılan bir üye ile aile sisteminin ve günlük rutinlerin tümüyle değişmesi primipar kadınlar için oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Özellikle erken annelik döneminde primipar kadınlar kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek fiziksel, sosyal ve psikolojik zorlukları yönetmekte zorlanmaktadır (Kunseler, Willemen, Oosterman, & Schuengel, 2014; Law et al., 2019; Mercer, 2004; Zheng, 2015). Primipar kadınların karşılaştıkları zorluklar göz önüne alındığında, ebeveynliğe sağlıklı bir geçişi kolaylaştırmak için desteklenmeleri zorunludur (Amin, Tam, & Shorey, 2018; Afaf I Meleis, 2010; Afaf Ibrahim Meleis, 2019; Smorti, Ponti, & Pancetti, 2019).

Hemşireler geçiş süreçlerinin merkezinde yer almakla birlikte değişimlerle karşı karşıya kalan bireylerin fiziksel ve psikososyal gereksinimlerini değerlendirerek onlara geçiş sürecini sağlıklı şekilde tamamlayabilmeleri için bütüncül ve bireysel bakım verebilecek çok özel bir konuma sahiptirler (Freed & SmithBattle, 2016; Meleis, 2010; Schumacher & Meleis, 1994). Anneliğe geçiş sürecinin yönetiminde hemşireler, bilimsel bilgilerini artırarak bireylerin sağlıklı geçişleri deneyimleyebilmelerini sağlayacak uygulamalar için hemşirelik kuramlarından

yararlanmaktadır. Literatürde geçiş sürecinde olan kadınların geçişe yönelik kuramsal temelli bakım uygulamalarını içeren çalışmalarda olumlu sonuçlar elde edildiği bildirilmektedir (Barimani, Vikström, Rosander, Forslund Frykedal, & Berlin, 2017; Dündükcü Türk & Arslan Taş, 2019; E. O. Im & Meleis, 1999; Körükcü, 2015; Meleis, 2010). Çoklu ya da birbiri ile ilişkili birçok geçişe farklı bakış açısı getiren Meleis'e göre hemşireler Geçiş Kuramı'nı rehber alarak bireyin farkındalık düzeyini, alması gereken sorumlulukları, yaşanacak olan değişimi, geçişin başlangıç ve beklenen bitiş zamanını, kritik dönüm noktalarını değerlendirmeyi, değişimin günlük yaşam üzerindeki etkisini, bireyin geçirdiği aşamaları ve bu sürecin farklı aşamalarındaki tepkilerini anlayarak bu doğrultuda bireye bakım verirler (Meleis, 2019). Doğum öncesi ve doğum sonrası gereksinimlerin hızlı ve duyarlı bir şekilde değerlendirilmesi ve bakımın uygun şekilde planlanması, anneliğe geçiş sürecindeki kadınları etkili bir şekilde desteklemenin anahtardır (McLeish et al., 2020). Dolayısıyla Geçiş Kuramı'na temellendirilen bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının primar kadınların anneliğe sağlıklı bir geçiş süreci gerçekleştirmelerinde yararlı bir kavramsal çerçeve olacağı düşünülmektedir (Barimani et al., 2017). Literatürde Meleis'in Geçiş Kuramı'na dayandırılarak verilen bakımın primipar kadınların annelik rol performansı ve ebeveyn öz yeterlilik düzeylerine olan etkisine yönelik müdahale çalışmasına rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışmanın anneliğe geçiş sürecinde sunulacak hemşirelik bakımının planlanmasına ışık tutacağı, hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı, kadınların annelik rolüne sağlıklı geçiş yapabileceği ve sağlıklı geçiş, rol yetersizliği, anne ve bebek sağlığının olumsuz etkilenmesi gibi risklerin minimuma indirileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımının primipar kadınların annelik rol performansı ve ebeveyn öz yeterliklerine etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların annelik rolünden memnuniyetleri kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksektir.

H2: Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların yaşam değışikliği algıları kontrol grubundaki kadınlardan daha düşüktür.

H3: Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların ebeveynlik öz yeterlikleri kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksektir.

H4: Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların hemşirenin varlığını algılama düzeyleri kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksektir.

H5: Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların doğum öncesi gerçekçi olmayan olumlu annelik beklentileri kontrol grubundaki kadınlardan daha düşüktür.

H6: Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların doğum öncesi gerçekçi olmayan olumsuz annelik beklentileri kontrol grubundaki kadınlardan daha düşüktür.

H7: Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların depresyon risk düzeyleri kontrol grubundaki kadınlardan daha düşüktür.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

- Anneliğe geçiş süreci, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik pek çok değışikliği barındırır.
- Anneliğe geçiş sürecinde doğum öncesi annelik beklentileri, anneliğe yüklenen anlam, kadınların günlük yaşamlarını ve davranışlarını etkiler.
- Primipar kadınların anneliğe geçiş sürecinde problem yaşama olasılıkları multipar kadınlardan daha yüksektir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca Kastamonu ilinde ikamet eden primipar kadınlara genellenebilir. Veriler kadınların bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anneliğe Geçiş

Annelikle birlikte kadınların yaşamlarına yeni roller ve sorumluluklar eklenmektedir (Don, Chong, Biehle, Gordon, & Mickelson, 2014). Bir kadın, anneliğe geçiş sürecinde çok büyük zorluklarla karşılaşır ve giderek artan bir savunmasızlık yaşar (Mercer & Walker, 2006).

Geçişler, yeni bir benliğe ulaşmak için beklentilerde, davranışlarda ve sorumluluklarda yeniden yapılanmayı gerektirmektedir. Birey bir yandan var olan benliğini korumaya çalışırken diğer yandan yeni bir gerçekliğe uyum sağlamak üzere birçok strateji kullanır. Bu stratejiler, gerekli değişikliğin kalıcılığını kabul etmeyi, yeni bir öz tanım oluşturmak için bilgi edinmeyi, yeni bir normalleşme için rol model aramayı ve yeni rolde öz yeterliğini değerlendirmeyi içermektedir. Anneliğe geçiş, kadının bireysel koşulları, kültürel inanç ve tutumları, sosyoekonomik statüsü, hazırlık ve sahip olduğu bilgi, topluluk ve toplum koşulları tarafından kolaylaştırılabilir ya da engellenebilir (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000; Mercer & Walker, 2006).

Anneliğe geçiş, gebelik sürecinde başlayan ve doğum sonuna kadar uzanan bir yaşam dönemini kapsamaktadır. Mercer (2004), anne olma sürecini dinamik ve ilerleyici olarak devam eden dört aşama olarak tanımlamıştır. Bu aşamalar; bağlılık, bağlanma ve sürece hazırlık (gebelik sürecinde), tanıma, öğrenme ve fiziksel iyileşme (doğum sonu ilk 2-6 hafta), beliren yeni normale doğru hareket etmek (doğum sonu ilk 2 hafta-4 ay) ve annelik kimliğinin kazanılmasıdır (doğum sonu 4.ay civarı). Bağlılık, bağlanma ve hazırlık olarak tanımlanan ilk aşama bebeğin bakımına, bebeğin varlığını deneyimlemeye ve bebeğe bağlanmaya ilişkin çaba göstermeyi, bebek için hazırlık yapmayı ve gebeliğin kabülünü içeren aktif katılım aşamasıdır. Bununla birlikte bu aşamada anne, nasıl bir anne olacağına ve bebeğine ilişkin hayal kurar, bebeğinin anne karnındaki hareketlerini takip ederek bebeği ile giderek artan bir bağ kurmaya başlar. Ayrıca anne bu aşamada partnerinden ve ailesinden onaylanma ve destek bekler (Mercer, 2004; Mercer & Walker, 2006). Doğumdan sonraki 2-6 haftayı kapsayan tanıma, öğrenme ve fiziksel iyileşme aşamasında anne, fiziksel olarak iyileşmeye başlar, bebeğini tanımaya çalışır ve bebeğine ait ipuçlarını yorumlamayı öğrenir. Bebeğinin kendisine ve başkalarına verdiği tepkileri inceler. Bebeğine nasıl

bakım vereceğini, onu nasıl rahatlatacağını deneme-yanılma yoluyla öğrenir. Annenin, bebeğini tanıması ve ona bakmayı öğrenmesi için gereken süre, prematüre ya da özel gereksinimleri olan bir bebeğe sahip annelerde ya da ilk kez anne olan kadınlarda uzayabilir. Üçüncü aşama olan yeni normale doğru ilerlerken anne, geçmiş deneyimlerine ve gelecekteki beklentilerine göre anneliğini yapılandırmaya başlar. Anne bu aşamada eşi, ailesi ve çevresindeki diğer bireylerle ilişkilerine uyum sağlamaya çalışır. Bebeğini tanıyıp bebeği için en iyi olanı öğrendikçe kadının anneliğe uyumu artar. Annelik kimliğinin kazanımı olarak tanımlanan son aşamada ise anne kendisini, annelik rolünde yetkin hisseder, anne olarak kendine güvenir, bebeğini daha iyi tanır ve ona karşı sevgi duyar. Bu aşamada anne, annelik rolüne tamamen uyum sağlamış, aile ve sosyal çevresiyle ilişkilerinde yeni normale ulaşmıştır. Anne olma sürecinin aşamaları birbirinden ayrık değildir; aşamalar birbiriyle örtüşürler. Örneğin, fiziksel iyileşme ilk birkaç hafta daha baskın olmasına karşın ilerleyen haftalarda da fiziksel iyileşme devam eder (Mercer, 2004).

Anne, yeni bir kimliğe bürünmek, bebeğinin ve bebeğinin gelecekteki yaşantısının sorumluluğunu üstlenmek üzere benliğinde bir dönüşüm yaşar (Mercer, 2004). Annelik kimliğinin kazanılmasıyla gerçekleşen bu dönüşüm kadının sarmal olarak ve genişleyerek ilerleyen psikososyal gelişimine katkı sağlar (Meleis, 2010).

Annelik Rol Performansı

Rol, belirli bir statüye ilişkin hak ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi anlamına gelmektedir. Rol beklentisi ise, toplumsal normlara dayalı olarak bireylere dayatılan gereklilikleri, tutum ve davranışlarına ilişkin beklentileri içermektedir (Mo & Li, 2024). Rol geçişi role ilişkin ilişkilerde, beklentilerde ve yeteneklerde değişim anlamına gelmektedir. Rol geçişleri kişinin yeni bilgiler edinmesi, davranışlarını değiştirmesi ve böylece toplumsal bağlamda kendini yeniden tanımlamasını gerektirmektedir (Meleis et al., 2000). Rol tanımları toplumsal rol beklentileri ile örtüştüğünde, rol geçişleri kolaylaşmaktadır. Buna karşın, rol tanımları toplum tarafından desteklenmediğinde rol geçişine ilişkin problemler ortaya çıkmaktadır (Nelson, 2003).

Annelik kimliğinin gelişimi, bir kadının annelik davranışlarını öğrenme sürecidir. Gebelik sürecinde bebeğinin varlığını algılamaya başlayan kadın, bebeğin doğumuyla birlikte, bebeğiyle giderek artan bir etkileşim deneyimleri ve bu etkileşim sürecinde kadın annelik rolünü keşfetmeye başlar. Anne, bebeğinin verdiği tepkilere

ve bebeğin davranışlara göre yeteneklerini geliştirerek annelik rolünü kazanır. Diğer bir ifadeyle annelik kimliğinin oluşması ve annenin bebeğinin gereksinimlerine göre davranmasıyla annelik rolü kazanılmış olur (Mercer, 2004).

Annelik rol kazanımı, kadının annelik deneyimi, benlik saygısı, esnekliği, annelik rolünden memnuniyeti, ebeveynlik tutumu, ruhsal sağlık durumu, annelik rolü becerisi, rol çatışması, sosyal destek kaynakları, çocuğun mizacı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Mercer, 2004). Kadının annelik rol performansındaki özgüven ve annelik rolünden memnuniyeti, annelik rolüne uyum sağlamada önemli faktörlerdir (Lee & Ha, 1992; Mercer, 2004). Annelerin bebeklerinin gereksinimlerine uygun yanıt verebilmeleri için bebeklerinin davranışlarını anlamaları gerekmektedir. Bebeklerin beslenme, ağlama, uyuma ve dışkılama gibi bebeğe uygun davranışları vardır. Kadının bu davranışları öğrenmesi ve bu davranışlara duyarlı olması annelik rolü içinde tanımlanan rolleri üstlenmesi için kolaylaştırıcı olmaktadır (Naphapunsakul, Prateepchaikul, Taboonpong, & Punthmatharith, 2020).

Depresyon ve yetersiz sosyal destek annelik rol performansını olumsuz etkilerken, annelik öz yeterliği, duygusal destek ve eğitim desteğini de kapsayan pozitif algılanan sosyal destek ise annelik rol performansını olumlu etkilemektedir. Sosyal destek annelik rolüne uyum sağlamayı kolaylaştırırken kaygı ve gerilimi azaltarak psikolojik iyi oluşa da katkı sağlamaktadır (Meleis, 2010).

Kadının annelik rolü kazanımı, sağlıklı bir anne-bebek ilişkisinin geliştirilip sürdürebilmesi ve çocuğun normal büyüme ve gelişmesinin temelini oluşturması nedeniyle çok önemlidir (Chae, 2005; Ha & Kim, 2013). Annelik rolüne ilişkin becerilerin kazanılmadığı durumlar, sağlıksız anne-bebek etkileşimi, kadının annelik rolünde kendini yetersiz algılaması gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Assel ve ark. 2002).

Çoğu kadın annelik rolünü başarıyla üstlenmektedir. Buna karşın primipar kadınlar, anneliğin erken dönemlerinde fiziksel, sosyal ve psikolojik zorluklarla başa çıkmakta zorlanmakta, anneliğe geçiş sürecinde stresli yaşam olayları ve sağlık sorunları yaşadıklarını bildirmektedir (Law et al., 2019). Dolayısıyla primipar kadınlar deneyim ve bilgi eksikliğinden dolayı annelik rolünü edinmede güçlükler yaşamaktadırlar (Mercer, 2004).

Annenin ebeveynlik algısı, annenin ebeveynlik deneyimlerini anlamlandırmalarını ifade eder ve annelik rol performansının önemli bileşenlerinden birini oluşturur. Ebeveynlik deneyimlerini olumlu olarak değerlendiren primipar kadınlar, anneliğe daha kolay ve sağlıklı geçiş yapmaktadırlar (Pridham & Chang, 1992). Tüm bunları deneyimlerken kadınlar yaşamdaki eş rolü, çalışan kadın rolü, evlat rolü gibi diğer rollerini de sürdürebildiklerinde annelik rolüne uyumları artmaktadır (Naphapunsakul et al., 2020). Meleis, bu durumu esnek ve uyumlandırılabilir kimlik gelişimi olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte sağlıklı bir geçiş deneyiminde bireyin rolde ustalaşmasının ancak yeni rolünü yaşamındaki diğer rollerle bütünleştirebildiğinde olabileceğini de belirtmektedir (Meleis, 2010).

Annenin ebeveynlik algısı, annelik rolünü yerine getirme konusundaki öz yeterlik algısıyla olumlu yönde ilişkilidir (Walker, Crain, & Thompson, 1986). Ancak kadınlar ebeveyn olduktan sonra genellikle eski yaşantılarını, kariyerlerini ve sosyal ilişkilerini kaybettikleri konusunda endişelenmekte ve ebeveyn olarak kendilerini yetersiz algılamaktadırlar (Rossouw & Lazarus, 2015). Özellikle çalışan kadınların evlilik rolü ve annelik rolü gibi birçok rolü üstlenmesi, çocuklarından, eşlerinden, ailelerinden ve toplumdan çeşitli rol beklentileri yaratmakta, bu da onları hem aile hem de iş ile ilgili beklentilerini karşılamaya zorlamaktadır. Pearson vd. (2018) yaptıkları çalışmada, iş ve ev yaşamı arasında denge kurmakta zorlanan kadınların, “işlerin daha kötüye gittiğini” ifade ettiklerini belirtmiştir. Bu durum çalışan annelerde rol çatışmasına neden olabilir ve anneler zihinsel ve fiziksel sağlıklarını etkileyebilecek çok fazla baskı ve strese maruz kalabilirler (Ahmadifaraz et al., 2013). Bu durumda özellikle doğum sonrası yeni bedenine uyum sağlamaya çalışan primipar kadınlar, annelik kimliğini diğer kimlikleriyle çatışma halinde algılayabilir (Hodgkinson, Smith, & Wittkowski, 2014). Ebeveynlerin çeşitli rolleri ve kimlikleri (örneğin ebeveyn, partner, profesyonel çalışma) arasında bir denge bulmaları oldukça zordur (Lévesque, Bisson, Charton, & Fernet, 2020). Primipar kadınların anne, eş, çocuk, evin geçimini sağlayan, bakım verici gibi geçiş sürecinde günlük yaşamlarına entegre ettikleri pek çok kimlik arasında geçiş yapmak ya da bu farklı kimlikleri bütünleştirmek kolay olmamaktadır (Tuthill et al., 2023). Bu nedenle primipar kadınların özellikle hemşireler tarafından annelik rolünü yaşamdaki diğer rolleri ile bütünleştirmelerini kolaylaştıracak şekilde desteklenmeleri oldukça önemlidir (Afaf I Meleis, 2010; Schumacher & Meleis, 1994).

Ebeveyn Öz Yeterlik

Öz yeterlik, Bandura'nın Sosyal-Bilişsel Teori'sinin yapılarından biridir ve sağlıklı ilgili davranışları gerçekleştirme becerisine olan özgüveni içerir (Bandura, 1977; Delavari, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, & Mirghafurvand, 2018). Bandura'ya göre algılar insanların seçim yapma ve bu seçimleri yaşam içerisinde uygulama kapasitesinin merkezinde yer alır ve bireylerin algıları davranışlarını ve motivasyonlarını etkiler (Bandura, 1997). Daha özel olarak öz yeterlik, yalnızca yeteneklerimizi nasıl değerlendirdiğimizle değil, aynı zamanda ve daha da önemlisi, zorlu durumlarla karşılaştığımızda eylemleri nasıl gerçekleştirdiğimizle ilgilidir (Fulton, Mastergeorge, Steele, & Hansen, 2012).

Ebeveyn öz yeterliği, bir ebeveynin, ebeveynlik yapmakla ilgili bir dizi görevi organize etme ve yürütme yeteneklerine ilişkin sahip olduğu algı ve inançlarıdır (Leahy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2012; Wittkowski, Garrett, Calam, & Weisberg, 2017). Buna göre bir kadının, annelik rolüne ilişkin tüm görev ve sorumlulukları yerine getirebilme kapasitesine olan inancı da annelik öz yeterlik olarak tanımlanabilir (Shrestha, Adachi, Petrini, & Shrestha, 2019).

Ebeveyn öz yeterlik, ebeveynlerin esenlik duygusu için çok önemlidir ve öz yeterlik yaşam kalitesi için bir yordayıcı olarak kabul edilir (Azmoude, Jafarnejade, & Mazloun, 2015). Bununla birlikte ebeveyn öz yeterlik, bireyleri ebeveynlik rollerinde güçlendirmenin de anahtarıdır (P. Coleman & Karraker, 2005).

Annelik öz yeterliği anneliğe geçiş için çok önemli olan ve doğum sonrası anneler için bakım ve desteğin iyileştirilmesine ilişkin geliştirilmesi gereken önemli bir bileşendir (Shorey, Chan, Chong, & He, 2014). Annelik öz yeterliği, primipar kadınlar için anneliğin özellikle erken dönemlerinde sıklıkla strese ve depresif belirtilere karşı koruyucu olarak tanımlanan psikolojik bir faktör olmasının yanı sıra anneliğe sorunsuz geçişi de kolaylaştırmaktadır. Bir annenin ebeveynlik konusundaki öz yeterliği yalnızca kendi psikolojik iyi oluşunu etkilemekle kalmaz, aynı zamanda çocuğun psikososyal gelişimini de etkiler (S. Shorey, S. W.-C. Chan, Y. S. Chong, & H.-G. He, 2015a).

Annelik öz yeterliği, anneler, annelik rolü için gerekli olan bebek bakımı bilgi ve becerisine sahip olduklarında gelişmektedir. Zayıf annelik öz yeterlik inançlarının, artan kaygı, depresyon ve stres duyguları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Bloomfield & Kendall, 2012). Ayrıca düşük ebeveyn öz yeterlik, ergen davranış sorunları gibi

çocuklukta çok daha uzun vadeli sonuçlarla da ilişkilendirilmiştir (Albanese, Russo, & Geller, 2019). Buna karşın yüksek öz yeterlik düzeylerine sahip annelerin, bebekleriyle güvenli ve uyumlu etkileşimleri barındıran duyarlı ve hassas ebeveynlik davranışları sergileme olasılıkları da daha yüksektir (Leerkes & Crockenberg, 2002). Ayrıca yüksek annelik öz yeterlik algıları daha düşük ebeveynlik stresiyle ilişkili bulunmuştur (C. C. Liu, Chen, Yeh, & Hsieh, 2012).

Doğum sonrası erken aylarda annelik öz yeterliğinin en önemli yordayıcıları annenin depresyonu, eğitim durumu, bebeğin cinsiyeti ve mizacıdır (Azmodé et al., 2015). Annelik öz yeterliği, sosyal destek, doğum sonrası depresyon, etnik köken, anne yaşı ve ailenin gelir düzeyi ile de yakından ilişkili bulunmuştur (Shorey et al., 2015a). Bakım vermenin anne tarafından olumsuz ya da olumlu algılanması ve bebeğin annede bakım verme davranışlarını uyandırma kapasitesi, öz yeterlik düzeyinin şekillenmesine katkıda bulunmaktadır (Bryanton, Gagnon, Hatem, & Johnston, 2009).

Primipar kadınlarda annelik öz yeterliğinin, annelik rol performansı ile olumlu yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Naphapunsakul et al., 2020). Bir anne olarak annelik rol performansı ile ilgili, özellikle kadının partnerinden gelen sosyal destek ve geri bildirim, kadının kendine olan güvenini ve dolayısıyla kendini yeterli hissetmesini artırmada önemlidir (Warren, 2005). Annelik rolünden memnun olan ve bebeklerinin gereksinimlerini karşılamada başarılı olduklarını hisseden anneler, ebeveynlik yetenekleri hakkında daha olumlu hissetmektedirler. Bununla birlikte, bebeğin günlük bakımı sırasında annenin davranışlarına tepkisi (örneğin, gülümsemesine yanıt olarak bebeğin gülümsemesi) anne-bebek bağımlı güçlendirerek ebeveyn öz yeterliği ile olumlu etkilemektedir (Fulton et al., 2012).

Yeni ebeveynler, bir çocuğa bakmanın fiziksel ve ekonomik yüküyle birlikte bu artan sorumluluktan kaynaklanabilecek gergin bir eş ilişkisi ve sosyal izolasyon gibi olumsuzluklarla karşı karşıyadır. Bu süreçte annelerin öz yeterlikleri doğum sonrası dönemde ortaya çıkan düşüncelerinden, duygularından, başa çıkma becerilerinden, annelik rolünde başarılı olma çabalarından etkilenebilir (Fulton et al., 2012). Yüksek annelik öz yeterliğine sahip primipar kadınlar, bebeklerin gereksinimlerine yanıt veren ve bebek gelişimini destekleyen, annelik rolünde ustalaşmış ve hassas bir bakım sağlayacaklardır (Albanese, Russo, & Geller, 2019).

Annelik öz yeterliği, annenin özellikleri, çocuğun özellikleri ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (A. Salonen, 2010). Annelik öz yeterliği etkileyen anne

özellikleri arasında empati, benlik kavramı, çocukken alınan ebeveynlik, esneklik, tutumlar, doğum deneyimi, sağlık durumu ve rol çatışması/zorlanması yer alır. Bebek özellikleri arasında ise mizaç, ipucu verme yeteneği, görünüm, yanıt verebilirlik ve sağlık durumu yer almaktadır (Mercer & Walker, 2006). Bebekliğin doğası ile ilişkilendirilen huysuzluk, sürekli ağlama, sinirlilik ve sakinleşmede güçlük gibi bebeğin bazı özellikleri negatif çocuksu mizaç olarak bilinir.

Annelik öz yeterliği, anne ve bebeğin ruh sağlığına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Delavari et al., 2018). Öz yeterlik algısı yüksek ebeveynler, ebeveynlik rolü ile ilgili çok sayıda sorumluluk ve görevi başarılı bir şekilde yönetebilirler. Bu da rol performanslarında güçlenmelerini sağlamaktadır (Bandura, 1995). Buna karşın düşük öz yeterliğe sahip ebeveynler, ebeveynlik sorumluluklarının ve ebeveynliğin kısa ve uzun dönem gerekliliklerinin yükü altında ezilmiş hissedebilirler (P. K. Coleman & Karraker, 2003).

Doğumdan sonraki özellikle ilk 6 hafta içinde primipar kadınlar için annelik öz yeterliğini artırmak, kadınların zihinsel sağlıklarını ve esenliklerini olumlu yönde etkilemede önemlidir. Bununla birlikte anne ruh sağlığının geliştirilmesinde ve annelik öz yeterliğinin artırılmasında primipar kadınlara ve partnerlerine sosyal destek vermenin önemi esastır (Leahy-Warren et al., 2012). Anneler kendi yapabilirliklerine güvendiklerinde ebeveynliğin kalitesi optimize edilebilir ve kadının annelik rolü olabildiğince keyifli hale gelebilir (Wittkowski et al., 2017).

Güçlü bir yeterlik duygusu oluşturmak, roldeki ustalık deneyimini geliştirmekle mümkündür (Bandura, 1977). Hemşirelerin, primipar kadınlara ebeveyn öz yeterliklerinin desteklenmesinde yardımcı olabileceği vurgulanmaktadır (Meleis, 1975, 2019; Mercer, 2004; Mercer & Walker, 2006). Özellikle erken doğum sonrası dönemde annelik öz yeterliğini artırmaya yönelik stratejilerin, yeni annelerin yaşadığı stres üzerinde anneyi olumlu yönde destekleyebileceği gösterilmiştir (C. C. Liu et al., 2012). Dolayısıyla primipar kadınların doğum sonrası dönemde karşılaştıkları sorunlarla daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olmak için, doğum sonrası annelik öz yeterliklerini güçlendirmeye yönelik müdahale çabaları hedeflenmelidir (C. C. Liu et al., 2012). Ayrıca, düşük annelik öz yeterlik riski taşıyan kadınların hastanelerde ve diğer sağlık merkezlerinde özelleştirilmiş ölçüm araçlarıyla taranmaları gerekmektedir. Böylelikle anneliğe geçiş sürecindeki primipar kadınlar için, annelik

öz yeterliklerini engelleyebilecek koşulları yönetebilmesine yönelik eğitim gereksinimini belirleme ve bakım sunma fırsatı yaratılabilir (Azmoode et al., 2015).

2.2. Afaf Ibrahim Meleis ve Geçiş Kuramı

2.2.1. Afaf Ibrahim Meleis Hayatı

Afaf Ibrahim Meleis, İskenderiye Mısır'da doğmuştur. Meleis, hemşireliğin doğduğundan bu yana yaşamının bir parçası olduğunu düşünen hemşire bilim insanıdır. Annesi Orta Doğu'nun Florance Nightingale'i olarak kabul edilmektedir. Mısır'daki ilk lisans mezunu hemşire ve Mısır'daki hemşirelik eğitiminin öncüsüdür. Meleis, annesinin hemşirelik mesleğine olan bağlılığından ve çalışkanlığından etkilenerек hemşireliğe ilgi duymaya başlamıştır. Ailesi başlangıçta Afaf'ın hemşire olma fikrine karşı çıksa da daha sonra bunu onaylamışlardır. Meleis daha sonra kendi hemşirelik disiplinini geliştirmeye devam etmiştir (E.-O. Im, 2021; Meleis et al., 2000).

Hemşirelik eğitimini 1961'de Mısır Alexandria Üniversitesi'nde tamamlayan Meleis, Los Angeles California Üniversitesi'nden 1964'te hemşirelik alanında yüksek lisans, 1966'da sosyoloji alanında yüksek lisans ve 1968'de tıbbi ve sosyal psikoloji alanında doktora derecesi almıştır. 2002'de Pennsylvania Üniversitesi Hemşirelik Okulu'nun Margret Bond Simon Dekanı olan Meleis, dekan olarak 12 yıl görev yaptıktan sonra Pennsylvania Üniversitesi'nden emekli olmuştur (E.-O. Im, 2021). Sosyal bilimler, hemşirelik ve tıp dergilerinde 170'den fazla makale, 45 kitap bölümü, çok sayıda monografi ve bildiri yayımlayan Meleis, 2000 yılında Massachusetts Üniversitesi'nden Şansölye Madalyası; 2001'de kadın sorunları konusunda dünya çapında bir aktivist olarak sergilediği rol nedeniyle Şansölye Ödülü; 2004 yılında Pennsylvania Kadın Komisyonu Ödülü ve İnsan Hizmetlerinde Özel Takdir Ödülü ve bunlar dışında pek çok kurum ve kuruluştan çok sayıda ödül almıştır (E.-O. Im, 2021; Afaf I Meleis, 2010).

Meleis'in çalışmaları, kadın sağlığı ve gelişimi, göçmen sağlığı, uluslararası sağlık hizmetleri ve hemşirelik disiplininin teorik gelişimine odaklanmaktadır. Geçiş Kuramı'nın temeli Meleis'in yüksek lisans tezine dayanmaktadır. Doktora tezinde ise, Geçiş Kuramı'nın önemli kavramlarından olan rolün tanımlanması, rollerin geliştirilmesi ve rollerin açıklştırılması için yapılacak olan hemşirelik girişimleri üzerine odaklanmıştır. Doktora tezi ve ilk kez bebek sahibi olan ya da doğumla birlikte

yaşamlarında büyük bir değişim yaşayan çiftlerin hemşireye duydukları gereksinimler konusunda edindiği klinik deneyimler, teori geliştirme konusunda Meleis'e yol gösterici olmuş ve 1960'lı yıllardan itibaren geçiş konusuyla ilgilenmeye başlamıştır. Meleis ve arkadaşları yapılan pek çok çalışmayı incelediklerinde hemşirelerin 300'ün üzerinde araştırmada "geçiş" kavramından söz ettiklerini bulmuşlardır. Bu durum kendilerine geçişle ilgili bir teorinin geliştirilmesi gerektiğini düşündürmüştür (C Smith & E Parker, 2015; Körükcü, 2015). Sonraki çalışmalarında bireylerin sağlıklı geçişler deneyimlemelerini sağlayacak hemşirelik terapötiklerine odaklanmıştır (E.-O. Im, 2021; Meleis, 2010).

2.2.2. Geçiş Kuramı

Geçiş; bir yaşam evresi, durum, koşul ya da yerden diğerine geçmek ya da hareket etmek olarak tanımlanmıştır (Schumacher & Meleis, 1994). Geçiş; zaman ve hareket kavramlarını birlikte çağrıştırdığından değişimin zamanla ilişkilendirilmesi olarak düşünülebilir (Meleis, 2010). Bir gerçekliğin bozulması, var olanın düzenlenmesini ya da yeniden inşa edilmesini gerektiriyorsa geçiş gerçekleşir (Selder, 1989).

Gelişim, stres ve uyum teorilerinde sıklıkla kullanılan geçiş kavramı insanın yaşam süreçlerinde süreklilik ve süreksizlikleri barındırır. Geçiş, bazı durumlarda birey dışındaki olaylar tarafından başlatılırken, evlilik, göç, kariyer değişikliği gibi durumlarda bireyin kontrolü ile de başlayabilir (Chick & Meleis, 1986b; Afaf I Meleis, 2010). Geçişler, çevre ile insan etkileşimlerinin karmaşık sürecini ve sonuçlarını ifade etmektedir (Meleis, 2010).

Geçiş Kuramı'nın gelişimi 1960'lı yılların ortalarında Meleis'in doktora eğitimi sırasında başlamıştır. Yüksek lisans ve doktora çalışmalarında gebeliğin planlanması ve ebeveynlik rollerinde ustalaşma olguları üzerine odaklanan Meleis, ailedeki çocuk sayısının etkin ya da etkin olmayan planlanmasında eş ile ilişki ve etkileşimin rolünü araştırmıştır. Buna karşın geçişlerin bu olgu üzerindeki rolünü dikkate almadığı için görüşlerinin yetersiz olduğunu düşünmüştür. Daha sonra sağlıklı geçişler yapmayan bireylere ve sağlıklı geçişleri kolaylaştıracak uygulamaların keşfine odaklanmıştır (C Smith & E Parker, 2015; E.-O. Im, 2021).

Meleis'in geçişlerle ilgili ilk çalışması, sağlıklı ya da etkin olmayan geçişleri rol yetersizliğiyle ilişkili olarak tanımlıyordu. Meleis, gelişimsel, durumsal ve sağlık-

hastalık geçişleri sırasında bireyler tarafından deneyimlenen rol yetersizliğini, benlik ya da birey için önemli olan diğeri bireyler tarafından algılanan, bir rol davranışının performansında, bu rolle ilişkili duyguların ve amaçların farkındalığında zorlanma olarak tanımlamıştır (Meleis, 1975). Bu kavramsallaştırma Meleis'in sağlıklı geçişlerin amacını, yeni roller ve kimlikler ile sorunsuz süreçlerle ilişkili davranışlar, duygular ve ipuçlarında ustalık olarak tanımlamasına neden olmuştur.

Meleis, hemşirelikte bilgi geliştirmenin hemşirelik terapötikleri ile sağlanabileceğini öne sürmüş ve bir hemşirelik terapötiği olarak rol desteğinin gelişim sürecini başlatmıştır (E.-O. Im, 2021) Aynı zamanda Meleis, Geçiş Kuramı'nda bireylerin geçiş sırasında sağlıklı ilişkili risklere karşı daha savunmasız olduklarını, bakım davranışlarının olumlu geçişleri destekleyebileceğini ve böylece hemşirelerin geçişin sonucunu etkileyebileceğini öne sürmektedir (Afaf I Meleis, 2010).

Geçiş Kuramı'nın Felsefi Temelleri

Geçiş Kuramı için pek çok teorik kaynak bulunmaktadır. Geçiş Kuramı'nın gelişmesine yol açan kaynaklardan ilki Meleis'in hemşirelik, sosyoloji ve rol teori ile ilgili deneyimleri ve eğitim geçmişidir. Ayrıca bireylerin nasıl etkileşim gerçekleştirdikleri konusunda felsefik bir bakış açısı sağlayan sembolik etkileşimcilikten etkilenmiştir. Bu bakış açısına göre, her davranışın bir anlamı vardır ve insanlar birbirleriyle ilişki içinde hareket ederler (Meleis, 2010). Meleis'in mentorluk süreci, Geçiş Kuramı'nın geliştirilmesi için başka bir kaynak olabilir. Meleis'in Schumacher'e mentorluk yapması, Geçiş Kuramı'nın kapsamlı bir literatür taramasına yol açmıştır (Schumacher & Meleis, 1994). Bununla birlikte, 2000 yılında Meleis ve arkadaşları tarafından Geçiş Kuramı'nın en son versiyonu da devam eden teorik çalışmalarda öğrencilere rehberlik etmenin bir ürünü olarak kabul edilebilir (E.-O. Im, 2021).

Geçişin kuramsal çerçevesini ve orta düzey geçişler kuramını kullanan klinik araştırma ve teorik çalışmalar, hastane ve toplum ortamlarındaki klinik uygulamalardan elde edilen bulgular ve deneyimler de Geçiş Kuramı'nın şekillenmesine katkı sağlamıştır. Dr. Ralph Turner tarafından geliştirilen dinamik ve etkileşimci bir paradigma olan rol teorisi bu çalışmalardan biridir. Rol teorisi, hastalara, bireylere ve ailelere bir rolden diğeriine geçişlerinde nasıl yardımcı olunacağı, yeni bir rolün nasıl üstlenileceği ya da bir roldeki davranışların nasıl değiştirileceği ile ilgili bir çerçevedir. Bunların yanı sıra Meleis, hastalıkların

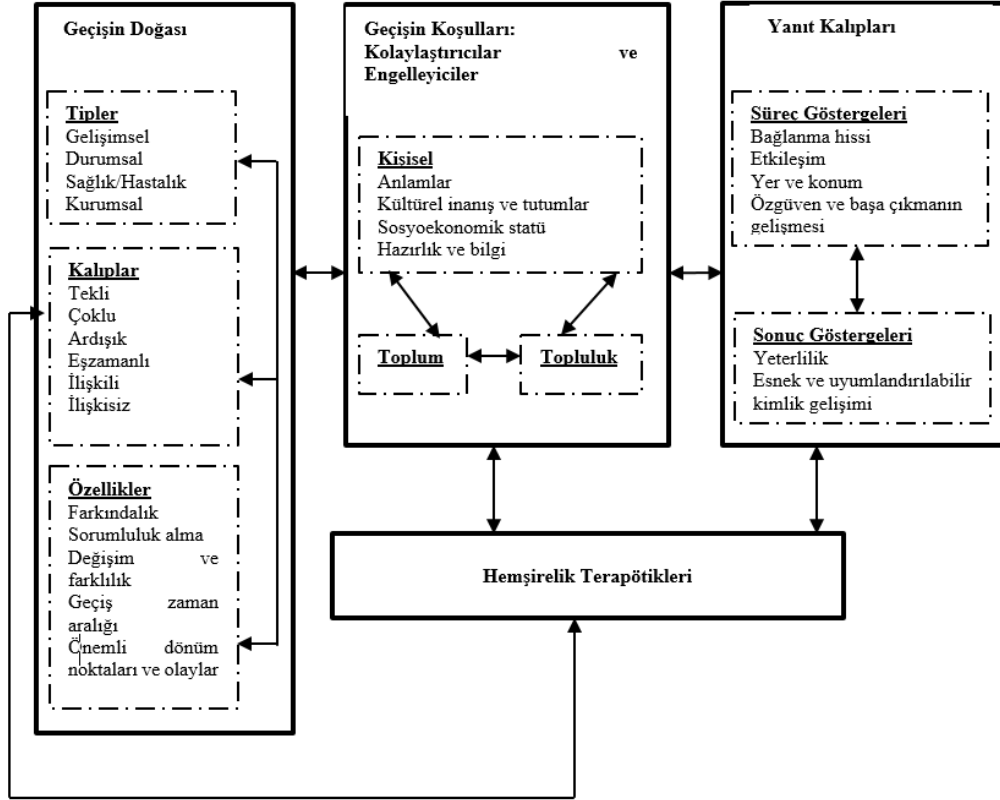
bireylerin büyüme ve gelişmesi için birer fırsat olduğunu savunan Peplau'nun teorisi gibi, hasta-hemşire arasındaki terapotik ilişkiyi ve bireyin hastalıklardan bir anlam bulmasını sağlayan Travelbee'nin teorisinin geçiş kavramları ile yeniden ifade edilebileceği belirtilmektedir. Meleis, Geçiş Kuramı'nda Roy'un Adaptasyon Kuramı'ndan da etkilenmiştir. Roger's'ın teorisinde olduğu gibi geçiş sırasında bireyin üniter bir sistem olduğu da düşünülebilir. Orem'in teorisinin temel kavramı olan öz bakım kavramı, geçiş için de önemli kavramlardan biridir. Bireyin geçişe uyum düzeyi ile öz bakım yeteneği arasında bir ilişki vardır (Körükçü, 2017; Meleis, 2010).

2.2.3. Geçiş Kuramının Varsayımları

- Geçişler karmaşık ve çok boyutludur.
- Geçiş deneyiminin sonuçları, deneyimin doğasına göre şekillenir.
- Tüm geçişler, zaman içinde akış ve hareket ile karakterizedir.
- Geçişler, kimliklerde, rollerde, ilişkilerde, yeteneklerde ve davranış kalıplarında değişikliklere neden olur.
- Bir insanın tepkileri, kendisi için önemli olan ve referans kabul ettiği kişilerle etkileşimleri ile şekillenir.
- Bireyler, yeni rolleri öğrenme ve rolleri canlandırma kapasitesine sahiptir.
- Bireyler, aileler ve topluluklar bakım süreçlerinde ortaktır.
- Geçişler, tüm bireylerde kendini gösteren bir hareket sürecini ve temel yaşam kalıplarındaki değişiklikleri içerir.
- Cinsiyet, ırk, kültür, kalıtım ve cinsel yönelim, insanların sağlık-hastalık olaylarının deneyimlerini, deneyimlerin sonuçlarını ve sağlanan sağlık hizmetlerini şekillendirir.
- Değişim ve farklılık geçişle eş anlamlı değildir ve bu kavramlar birbirinin yerine geçemez.
- Hemşireler, geçiş sürecinde olan bireylerin ve ailelerinin birincil bakım vericileridir.
- Önleyici ve terapötik eylemler geçişin sonuçları etkileyebilir.
- Geçişler değişimi doğurmakla birlikte değişimin de sonucudur.
- Savunmasız durumda olan, sorunlu ya da uzun süren iyileşmeye maruz kalan ve bu durumlarla sağlıklı başa çıkamayan bireylerin geçiş deneyimleri, çevresel

koşulları ve etkileşimleri ile ilişkilidir (C Smith & E Parker, 2015; E.-O. Im, 2021; Meleis, 2010).

2.2.4. Geçiş Kuramının Kavramları



Şekil 2-1. Meleis Geçiş Kuramı'nın Temel Kavramları (Meleis, 2010).

Geçişin Doğası

a-Geçiş Tipleri: Geçiş türleri arasında gelişimsel, sağlık ve hastalık, durumsal ve örgütsel geçişler yer almaktadır.

**Gelişimsel Geçiş:* Gelişimsel geçiş, ergenlik, menopoz, yaşlanma gibi yaşa ya da doğum, ebeveyn olma, evlenme, boşanma gibi rollere ilişkin yaşam evrelerindeki geçişlerdir (C Smith & E Parker, 2015). Gelişimsel geçişler arasında en çok ilgi gören ve araştırılan geçiş ebeveyn olmadır. Yaşam döngüsündeki diğer aşamalar geçiş olarak tanımlanmış, ancak daha az ilgi görmüştür (Schumacher & Meleis, 1994).

**Durumsal Geçiş:* Durumsal geçişler, bir hastaneye ya da rehabilitasyon merkezine kabul ya da buradan taburcu olma gibi değişikliklerin yanı sıra yeni mezun bir hemşirenin uzman ya da yönetici olması ya da yeni bir hastanede ilk klinik rotasyon gibi durumlarla örneklendirilebilir. Durumsal geçişlerin tümü sağlıkla ilgili sonuçlar doğurmaktadır (C Smith & E Parker, 2015).

*Sağlık Hastalık Geçişleri : Özellikle kanser, şizofreni, otizm, diyabet ya da alzheimer hastalığı gibi uzun süreli teşhis ya da tedavi protokolleri gerektiren durumlar olmak üzere, bir teşhis ya da müdahale sürecini başlatabilen sağlık ya da hastalık durumundaki değişikliktir. Sağlık ve hastalık geçişleri, iyileşme sürecini, hastaneden taburcu olmayı ve kronik hastalığın teşhisini içerir. Bu durumların her birinin öncesinde pek çok bilinmeyen, takip eden süreçlerle ilgili belirsizlikler ve sonuçlarla ilgili korkular vardır. Hepsi aynı zamanda yeni davranışlar ve başa çıkma stratejileri gerektiren, yeni kurulmuş, değiştirilmiş ya da kopmuş ilişkiler dizisini içerir (C Smith & E Parker, 2015).

*Örgütsel Geçiş: Örgütsel geçişlerin, yeni bir liderlik pozisyonuna geçmek, elektronik sağlık kayıtlarının uygulanması; farklı bir bakım sistemi; bir kuruluş genelinde yeni teknolojilerin kullanılması; hemşirelik uygulamalarını bir topluluğa taşımak gibi pek çok örneği vardır. Buradaki geçiş, bireyler ya da ailelerin aksine örgütsel bir deneyimdir (C Smith & E Parker, 2015).

b-Geçiş Kalıpları: Birçok insan, günlük yaşamlarının bağlamından kolayca ayırt edilemeyen tek bir geçiş yaşamak yerine, aynı anda birden fazla geçiş yaşar. Gerçekte, Meleis ve ark. (2000), teorik gelişimin temelini oluşturan çalışmaların her birinin, bağlantısı kesilemeyen ya da birbirini dışlamayan en az iki tür geçişi aynı anda deneyimleyen insanları içerdiğini belirtmiştir. Bu nedenle Meleis, geçişlerin sırayla mı yoksa aynı anda mı gerçekleştiğini, geçişler arasındaki örtüşme derecesini ve bir birey için geçişleri başlatan ayrı olaylar arasındaki ilişkilerin özünü dikkate almayı önermişlerdir (Meleis, 2010).

c-Geçiş Deneyiminin Özellikleri: Geçiş deneyiminin özellikleri, farkındalık, sorumluluk alma, değişim ve farklılık, zaman akışı ve önemli dönüm noktaları ve olaylar olmak üzere beş alt kavramı içermektedir. Meleis ve ark. (2000), geçiş deneyiminin bu özelliklerinin karmaşık bir süreç olarak birbiriyle ilişkili olduğunu savunmaktadır.

*Farkındalık: Farkındalık, bir geçiş deneyiminin algılanması, bilinmesi ve tanınması ile ilişkilidir. Farkındalık düzeyi genellikle, süreçler ve yanıtlar hakkında bilinenler ile benzer geçişlerden geçen bireylerin beklenen tepkileri ve algıları arasındaki uyum derecesine yansır (Meleis et al., 2000). Chick ve Meleis, farkındalığı geçişin tanımlayıcı bir özelliği olarak dahil ederek, geçişte olmak için bir bireyin meydana gelen değişikliklerin farkında olması gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Değişim

farkındalığının yokluğunun, bir bireyin geçiş deneyimini başlatmamış olabileceği anlamına gelebileceğini savunmuşlardır. Bununla birlikte farkındalığın, geçişin önemli bir özelliği gibi görünmesine karşın, böyle bir farkındalığın olmamasının bir geçiş deneyiminin başlamasını engellemediğini de belirtmişlerdir (Chick & Meleis, 1986a).

**Bağlantısızlık:* Bağlantısızlık, geçişin ek bir özelliğidir. Tetikleyici değişiklik ister sağlıkla ilgili, ister gelişimsel, durumsal ya da örgütsel olsun, geçiş deneyiminin özelliklerinden biri yaklaşan ya da gerçek bir kopukluk hissidir. Bir okulda ya da hastanede yeni elektronik sağlık kayıtlarının uygulanması buna örnek olabilir. Değişikliği deneyimleyecek olanlar, hastaların sağlık verilerini kaydetme ve hasta dosyalarındaki sürekliliği sağlama konusundaki var olan modlarından belli bir düzeyde kopukluğu yansıtabilecek tepkiler göstereceklerdir. Geçiş deneyimi, bir kişinin bilinen ve tanıdık olanla ilişkili güvenlik duygusundaki kesintiyi yansıtır. Tanıdık işaret ve referans noktalar ya da sağlık durumu gibi bir kayıp duygusu, geçmiş, şimdiki ve gelecekteki beklentiler arasında bir uyumsuzluk hissi vardır. Değişime tepki verenler, alışılmadık olanın bozduğu düzenli kalıpların süreksizliğini yaşarlar (C Smith & E Parker, 2015).

**Sürece Katılım ve Sorumluluk Alma:* Geçişlerin bir başka özelliği de sürece katılım düzeyidir. Katılım, bir kişinin geçişin doğasında var olan süreçlere dahil olduğunu gösterme derecesi olarak tanımlanır. Yönergeleri takip etme, algılanan bilgilerin doğruluğu, olayın anlamlarının tutarlılığı, geçiş deneyiminin tüm yönlerine dahil olma derecesi ve değişim olayıyla ilgili eylemler, katılım düzeylerinin göstergeleridir (C Smith & E Parker, 2015). Katılım düzeyine örnek olarak, bilgi aramak, rol modellerini kullanmak, aktif olarak hazırlık yapmak ve proaktif olarak faaliyetleri değiştirmek verilebilir. Farkındalık düzeyi, katılım düzeyini etkiler. Katılım, farkındalık olmadan gerçekleşmeyebilir. Fiziksel, duygusal, sosyal ya da çevresel değişikliklerin farkında olan bir bireyin katılım düzeyi, bu tür değişikliklerin farkında olmayan bir bireyden farklı olacaktır (Meleis et al., 2000).

**Değişim ve Farklılık:* Değişim ve farklılık, geçişlerin temel özellikleridir. Benzer olmasına karşın, bu özellikler birbirinin yerine geçemez ve geçişle eş anlamlı değildir. Tüm geçişler değişimi içerir ancak her değişim geçişle ilişkili değildir. Geçiş, bireylerin yeni rollere ve durumlara uyum sağlamasını, geçiş durumuyla yüzleşmesini ve sonunda “bütün resmi” anladığı zaman yeni anlamlar ve ustalık duygusuyla sonuçlanan uzun vadeli bir süreçtir. Geçişler değişimin sonucu olmakla birlikte

değişimle de sonuçlanır. Bir geçiş sürecini tam olarak anlamak için, ilgili değişikliklerin etkilerini ve anlamlarını ortaya çıkarmak ve tanımlamak gerekir. Keşfedilmesi gereken değişimin boyutları arasında doğa, geçicilik, algılanan önem ya da ciddiyet ile kişisel, ailevi ve toplumsal normlar ve beklentiler yer alır. Değişim, kritik ya da dengeyi bozan olaylarla, ilişkilerdeki ve rutinlerdeki bozulmalarla ya da fikirlerle, algılarla ve kimliklerle ilgili olabilir. Karşılanmayan ya da farklı beklentiler, farklı hissetmek, farklı olarak algılanmak, dünyayı ve diğerlerini farklı şekillerde görmek gibi farklılıklarla yüzleşmek geçişlerin bir başka özelliğidir. Beklentiler bireyseldir ve çeşitlilik gösterebilir. Beklentiler ile gerçeklik arasındaki kopukluk her zaman daha kötüye gitmeyebilir. Geçiş deneyimlerini incelerken, hemşirelerin bir bireyin değişim ve farklılıkla başa çıkma konusundaki rahatlık ve ustalık düzeyini dikkate almaları, geçiş sürecindeki bireye bakım vermede yararlı olabilir (Meleis et al., 2000).

**Zaman Akışı:* Tüm geçişler, zaman içinde akış ve hareket ile karakterize edilir. Geçişler, kafa karışıklığı, istikrarsızlık ve sıkıntı gibi değişimin ilk işaretlerinin ortaya çıktığı başlangıç ve istikrar dönemi ile sonuçlanan nihai bir bitiş arasındaki süreçtir. Geçiş deneyimlerini değerlendirirken, sonuçların yeniden değerlendirilmesini gerektirebilecek zaman içindeki akış ve değişkenlik olasılığını göz önünde bulundurmak önemlidir.

**Önemli Dönüm Noktaları ve Olaylar:* Bazı geçişler, doğum, ölüm, menopoz ya da bir hastalığın teşhisi gibi tanımlanabilir bir işaretleyici olayla ilişkilendirilir. Diğer geçişlerde ise belirli işaretleyici olaylar bu kadar belirgin olmayabilir. Kritik noktalar genellikle değişim ve farklılıklara ilişkin farkındalığın artması ya da geçiş deneyimiyle ilgilenirken daha aktif katılım ile ilişkilendirilmiştir. Ek olarak, yeni rutinler, beceriler, yaşam tarzları ve öz bakım faaliyetlerinde bir istikrar duygusu ile karakterize edilen kritik noktalar vardır. Her geçişte dalgalanma, sürekli değişim ve gerçeklikte bozulma ile dikkat çeken bir belirsizlik dönemi olabilir. Bir belirsizlik döneminde, geçişin doğasına bağlı olarak bir dizi kritik nokta olabilir. Her kritik nokta hemşirenin farklı şekillerde dikkat, bilgi ve deneyimini gerektirmektedir (Afaf Ibrahim Meleis et al., 2000).

Geçiş Koşulları: Kolaylaştırıcılar ve Engelleyiciler

Hemşirelik disiplininde insan, sağlık ve hastalık durumlarını algılayan ve bunlara anlam veren aktif varlıklar olarak tanımlanmaktadır. Bu algılar ve anlamlar,

bir geçişin meydana geldiği koşullardan etkilenir ve onları etkiler. Bu nedenle, geçişler sırasında geçiş deneyimleyenlerin deneyimlerini anlamak için, sağlıklı bir geçişe ulaşma yolunda ilerlemeyi kolaylaştıran ya da engelleyen kişisel ve çevresel koşulları ortaya çıkarmak gerekir. Geçiş koşulları, bir bireyin bir geçiş sürecinde hareket etme biçimini etkileyen ve sağlıklı bir geçişe doğru ilerlemeyi kolaylaştıran ya da engelleyen koşullardır (E.-O. Im, 2021; Schumacher & Meleis, 1994). Değışim tetikleyicileri, gözlemlenebilir ve gözlemlenemez davranışlar olan, işlevsel ya da işlevsiz yanıt kalıplarıyla bir geçiş sürecini başlatır. Bu yanıtlar, bir değışim tetikleyicisinin beklendiği andan itibaren başlar ve kişisel, topluluk, toplumsal ya da küresel koşullardan etkilenir. Aynı zamanda bu koşullar, sağlıklı geçiş süreçlerini ve geçişlerin sonuçlarını kolaylaştırabilir ya da engelleyebilir (C Smith & E Parker, 2015).

Kişisel Özellikler

****Anlamlar:*** Anlam, beklenen ya da deneyimlenen bir geçişin kişinin yaşamı üzerindeki olası etkisinin öznel değerdendirme anlamına gelmektedir. Geçişlere yüklenen anlamlar olumlu, nötr ya da olumsuz olabilmekle birlikte, geçiş istenen ya da istenmeyen deneyimler olabilir. Bireyler için bir geçişin anlamının farkında olmak, geçiş deneyimlerini ve bunun sağlıklı ilgili sonuçlarını anlamak için temeldir. Anlamlar, geçişin kültürel bağlamı açısından da anlaşılmalıdır. Örneğın, anneliğe geçişin anlamı kültürler arasında farklılık gösterebilir (Mercer, 2004). Anlam aynı zamanda varoluşsal bir çağrışma da sahiptir (Schumacher & Meleis, 1994). Bir geçişi hızlandıran olaylara ve geçiş sürecinin kendisine atfedilen anlamlar, sağlıklı geçişleri kolaylaştırabilir ya da engelleyebilir. Bireyin geçiş deneyimi ve geçiş sürecindeki yanıtları, kendisinin ya da başkalarının nasıl tepki vereceğine dair beklentilerden, değışimle ilgili bilgi ve becerilerinin seviyesinden ve değışime uğrayanlardan ne beklendiği hakkındaki inançtan da etkilenir (C Smith & E Parker, 2015).

****Kültürel İnanç ve Tutumlar:*** Bir geçiş deneyimiyle ilişkili damgalama gibi kültürel inançlar ve tutumlar (örneğin, Çin'in kanseri damgalaması) geçiş deneyimini etkileyebilir (Meleis et al., 2000; Schumacher & Meleis, 1994). Kore kültüründe de menopoş gibi bir geçiş deneyimine damgalama eklendiğinde, geçişle ilgili duygusal durumların ifadesi engellenebilmektedir. Kore kültüründe kadınlar, menopoş dönemini toplum içinde tartışmayı utanç verici bir durum olarak gördüklerinden menopoş bu kadınlar için yalnız bir deneyim haline gelir. Semptomlar daha sonra

duygusal durumlarına atfedilir ve damgalanır. Psikolojik semptomları yalnızca fiziksel olarak, baş ağrıları, kas ağrıları ve bitkinlik yoluyla ifade edildiğinde fark edilir. Dolayısıyla Asya ve Orta Doğu kültürleri, damgalanma korkusu nedeniyle psikolojik belirtileri somatizasyon yoluyla ifade etmektedir (E. Im, 1994).

Kadın yaşamının en önemli geçiş evrelerinden biri de anneliğe geçiş sürecidir. Kadının içinde bulunduğu kültürel kalıplar, dini inanış ve ritüeller, annenin ve toplumun annelikten beklentileri gibi birçok faktör geçiş deneyimini etkilemektedir (Meleis, 2010). Kültürel inançlar ve tutumlar kadınları gebelik öncesi dönemden anne olmaya uzanan süreç boyunca çeşitli kültürel geleneklere inanmaya ve bu geleneklerin gerektirdiği uygulamaları yerine getirmeye zorlamaktadır (Avçın & Can, 2021; Körükcü, 2015).

**Sosyoekonomik Durum:* Sosyoekonomik durum, insanların geçiş deneyimlerini etkileyebilir. Düşük sosyoekonomik düzey bireylerin geçiş deneyimlerinde zorlaştırıcı ya da engelleyici bir faktör olabilmektedir. Kadınların çoğunluğunun yaşadığı psikosomatik semptomların düşük sosyoekonomik düzeyden önemli ölçüde etkilendiği belirtilmektedir (Meleis et al., 2000; Schumacher & Meleis, 1994).

**Hazırlık ve Sahip Olunan Bilgi:* Hazırlık, bir geçiş deneyimini kolaylaştırırken, hazırlık eksikliği geçiş için bir engelleyicidir. Hazırlık aynı zamanda, bir geçiş sırasında ne beklenmesi gerektiği ve bunu yönetmede hangi stratejilerin yardımcı olabileceği hakkında bilgidir. Örneğin anneliğe geçiş, hazırlık ve beklentilerin önemli olduğu süreçlerin başında gelmektedir. Gebelik planlanmadığında ya da annenin düşük ya da hastalık öyküsü olduğunda, annelik kimliğini geliştirmeye yönelik aşamalardan geçiş gecikebilir (Meleis et al., 2000; Schumacher & Meleis, 1994).

Topluluk Özellikleri

Topluluk kaynakları da geçişleri kolaylaştırabilir ya da engelleyebilir. Örneğin anneliğe geçişte kolaylaştırıcı olabilecek faktörler;

- Eşlerden ve ailelerden, özellikle kadının annesi ve hayatındaki diğer önemli kadınlardan alınan destek,
- Güvenilir sağlık profesyonellerinden, eğitimlerden, kitaplardan ve diğer yazılı materyallerden elde edilen bilgiler,
- Rol modelleri,
- Güvenilir ve etkin kaynak önerileri,

- Soruların yanıtlanması örnek olarak verilebilir (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000).

Bununla birlikte anneliğe geçişte engelleyici olabilecek faktörlere örnek olarak, kadınlar için planlanan eğitim programlarına erişimin zor olması, kadınların sorularının yetersiz kaynaklar nedeniyle yanıtsız kalması, yetersiz sosyal destek, çelişkili bilgi, istenmeyen ya da gereksiz ya da olumsuz öneriler, bireysellikten uzak genelleştirilmiş bir bakım alma, kalıp yargılara maruz kalmak verilebilir (Meleis et al., 2000; Sawyer, 1996).

Toplumsal Özellikler

Genel olarak toplum, geçişler için bir kolaylaştırıcı ya da engelleyici de olabilir. Bir toplumda geçiş olayını damgalanmış ve basmakalıp anlamlarla görmek, sağlıklı geçiş sürecine müdahale etme eğilimine neden olur. Örneğin, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, bir kadının menopoza geçişini etkileyen toplumsal düzeyde bir kısıtlamadır. Bu nedenle, kadınların günlük deneyimlerine gömülü toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini göz önünde bulundurmadan yalnızca menopoz geçişine bakmak yeterli olamaz (Meleis et al., 2000). Irkçılık, homofobi, yoksulluk, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili toplumsal normlar ve bunlarla başa çıkma kaynakları da sağlıklı deneyimleri ve geçişlerin sonuçlarını kolaylaştırabilir ya da engelleyebilir (C Smith & E Parker, 2015).

Yanıt Kalıpları

Sağlıklı bir geçiş sürecinde gelişim ve sonuç göstergelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

a-Gelişim Göstergeleri

**Bağlanma Duygusu:* Bağlanma ve bağlı kalma gereksinimi, birçok geçiş deneyiminde öne çıkan bir temadır ve sağlıklı bir geçişin süreç göstergesidir. Örneğin, göçmenler, aile üyeleri ve arkadaşlarıyla olan eski bağlantılarına yeni bireyler ekleyebildiklerinde, genellikle sağlıklı bir geçiş deneyimi yaşarlar. Etkileşimler yoluyla, geçişe yüklenen anlam ve geçişin neden olduğu davranışlar açıklanabilir, yorumlanabilir ve anlaşılabilir, bu da genellikle sağlıklı bir geçişle sonuçlanır (Smith & Parker, 2015; Schumacher & Meleis, 1994). Anneliğe geçişte kadının gebeliği ve bebeğini kabul etmesi bağlanmayı kolaylaştıran faktörler arasındadır. Aynı zamanda bireylerin sorularını yanıtlayan ve kendilerini rahat hissettiren sağlık profesyonellerine

bağlı hissetmesi de, olumlu bir geçiş deneyiminin önemli göstergesidir (Smith & Parker, 2015; Schumacher & Meleis, 1994).

*Etkileşim: Yapılan çalışmalarda etkileşim yoluyla geçişe yüklenen anlam geçişe tepki olarak verilen davranışlarla ortaya çıkarılmakta ve kabul edilmektedir. Geçiş deneyimlenen birey ile bu bireylere bakım veren hemşire arasında etkin ve uyumlu bir iletişim de etkileşimin bir göstergesidir (Meleis et al., 2000).

*Konum ve Konumlandırma: Bir bireyin geçiş sürecinde karmaşık ilişkiler sistemindeki konumunu tanıması ve farklı etkileşimlerden oluşan bir ağ ile bağlantılı olması ve bunlarla etkileşime girebilmesi, bir geçiş tetikleyicisine verilen yanıtları anlayabilmek için incelenmesi gereken bir yanıt modelidir (Smith & Parker, 2015). Konum, çoğu geçiş deneyimi için önemlidir, ancak bazılarında diğerlerinden daha önemli olabilir. Örneğin konumun genellikle bir yerden diğerine tek yönlü bir hareketi ifade ettiği göç gibi.

*Güven Geliştirme ve Başa Çıkma: Geçiş sürecinin doğasını yansıtan bir diğer kavram, geçiş tetikleyici bir olayla karşılaşan bir birey, aile ya da kuruluşun, çoklu ve bazen birbiriyle çelişen eylemleri ele alma konusundaki güven düzeyidir. Sağlıklı geçişlerin bir göstergesi olarak beklenen, geçiş deneyimleyen bireylerin güven düzeylerinde artış olmasıdır (Schumacher & Meleis, 1994). Güven geliştirmek, teşhis, tedavi, iyileşme ve sınırlamalarla yaşamının doğasında bulunan farklı süreçlerin anlaşılması, kaynakların kullanımı ve başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesinde kendini gösterir (Smith & Parker, 2015).

b-Sonuç Göstergeleri

Bir geçişin ne zaman tamamlandığının belirlenmesi, değişimin türüne, geçiş başlatan olaya, geçişin doğasına ve kalıplarına bağlı olarak esnek ve değişken olmalıdır. Bir geçiş sürecinde sonuçlar çok erken değerlendirilirse, bunlar süreç göstergeleri olabilir. Bir geçiş tamamlandıktan sonra çok uzun süre incelenirlerse, incelenen durum bireyin hayatındaki diğer olaylarla ilgili olabilir. Bazı geçişlerde başlangıç ve bitiş noktası belirlemek daha kolaydır. Tüm geçişlerde, kişinin hayatında bir denge duygusu elde etmenin öznel bir unsuru vardır. Meleis ve ark. (2000) tarafından önerilen sonuç göstergeleri ustalık ile esnek ve bütünleştirici kimlikleri içermektedir. Bir geçişin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasına, kimliklerin yeniden düzenlenmesiyle ya da geçiş halindeki bireylerin yeni durumlarını ya da koşullarını

yönetmek için gösterdikleri beceri ve davranışlardaki ustalık derecesi ile karar verilebilir (Alligood, 2017; Smith & Parker, 2015; Meleis et al., 2000).

*Ustalık: Ustalık, bireyin kimliğindeki duyguları, hedefleri ve davranışları bütünleştirerek, güvenle, bilgiyle ve uzmanlıkla davranarak kendini gösteren rolde ustalaşmayı içermektedir. Ancak ustalık, rollerin de ötesine geçerek bireyin uygun kaynakları arama ve kullanmada, destekleyici çevre koşullarını seçmede kendini gösteren, çevresine ve koşullarına hakimiyetini içermektedir (Smith & Parker, 2015).

Bir geçişin sağlıklı bir şekilde tamamlanması, bireylerin yeni durumlarını ya da çevrelerini yönetmek için gereksinim duydukları beceri ve davranışlarda ustalık gösterme derecesiyle belirlenir (Meleis & Swendsen, 1978). Annelik ile ilgili bir araştırmada bir katılımcı ustalığı “yaklaşık 2 ayda kendi kararlarımı vermeye başladım” şeklinde tanımlamıştır. Bir başkası, ustalığı bebeğin bakımını üstlenmek olarak tanımlamıştır (Sawyer, 1996). Bakım verme durumunda ustalığa ulaşmak için gereken beceriler arasında semptomları izleme ve yorumlama, karar verme, harekete geçme, bakım sağlama, bebeğe göre ayarlamalar yapma, kaynaklara erişme, bakım veren kişiyle işbirliği içinde çalışma ve sağlık sistemi üzerinde tartışma yer almaktadır. Ustalığın diğer sonuçları, geçiş sürecinde yeni geliştirilen becerilerle önceden oluşturulmuş becerilerin harmanlanmasıdır. Beceri zamanla ve deneyimle gelişir. Bu nedenle, ustalığın bir geçiş deneyiminin erken döneminde görülmesi olası değildir. Bununla birlikte, bireyler bir geçişin tamamlanmasına yakın yeni bir istikrar duygusu deneyimlediklerinde, ustalık düzeyleri, sağlıklı bir geçiş sonucuna ne ölçüde ulaştıklarını gösterecektir (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000).

*Esnek ve Bütünleştirici Kimlik: Esnek ve bütünleştirici kimlik, başka bir sonuç göstergesidir (Meleis et al., 2000). Geçiş deneyimlerindeki bir bireyin çoklu kimlikleri arasında gidip gelme yeteneği ya da kimliğin yeniden düzenlenmesiyle karakterize edilmiştir (Smith & Parker, 2015). Odak noktası ya da bakış açısında bir değişikliği tetikleyebilecek durumlar, evlilik, gebelik, bireysel ya da ailevi hastalık, istihdam değişikliği gibi gelişimsel, durumsal ya da sağlık-hastalık geçişlerini içerir. Bu geçişlerin daha sonra farklı bakış açılarıyla görülmesi olasıdır. Bütünleştirici bir kimliğe sahip birey, kronik bir hastalık, rahatsız edici bir ağrı ya da bir dizi temel tedavi ile yaşamının belirsizliklerine ve bilinmezlerine karşın yaşayabilir, işlev görebilir ve iyi olabilir. Bir başka ifadeyle esnek ve bütünleştirici kimliğe sahip olmak “bilinmeyen sulara gezinme yeteneği” olarak tanımlanabilir (Duggleby et al., 2010).

**Sağlıklı Etkileşim ve Bağlantıda Olma:* İlişkilerin sürdürülmesinde ya da bir geçişin tamamlandığını onaylayan yeni bağlantılar ya da ilişkiler geliştirmede kendini gösteren göstergelerden biri de sağlıklı etkileşim ve bağlantıda olmadır. Özellikle bireylerin birincil bakım vericileri olan hemşireler, bireylerin öz bakım davranışlarını iyileştiren kanıta dayalı profesyonel danışmanlık ve destekleyici bakım sunabilirler. Bu da birey ve hemşire arasındaki etkileşimi destekleyebilir. Bu nedenle, geçiş dönemlerinde güçlü sosyal ağlara sahip olmak, bakım verici için olumlu sağlık sonuçlarının desteklenmesinde önemli bir rol oynayabilir ve bu da bireyin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Smith & Parker, 2015).

Hemşirelik Terapötikleri (Fiziksel, psikolojik, sosyal, spiritüel hemşirelik bakımı)

Yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıklardaki artış, dünya nüfusunun hızlı artışı gibi nedenler hemşirelik bakımına olan gereksinimi artırmaktadır. Bu değişiklikler, bireylerin ve onlar için önemli diğer kişilerin yaşamlarında derin değişimlere neden olabilmekle birlikte sağlık durumları üzerinde önemli etkilere yol açmaktadır. Bununla birlikte yaşam seyrinde ani meydana gelen deprem, sel, yangın gibi felaketler de insanların büyük yaşam değişiklikleri karşısındaki yanıtlarını, başa çıkma biçimlerini anlayabilmeleri için hemşirelerin farkındalıklarını gerektirmektedir. Hemşire-birey karşılaşmaları genellikle gelişimsel, durumsal ya da sağlık-hastalık değişimleri tarafından hızlandırılan geçiş dönemleri sırasında ortaya çıkmaktadır (E.-O. İm, 2021; Meleis, 2010). Hemşireler, geçiş deneyiminin yanıtlarını öngörerek, ileriye dönük danışmanlık sağlayarak, sağlığı öz bakım eylemlerinin gelişimini destekleyerek ve iyi oluşu artırarak bireylerin, ailelerin ve toplulukların geçişlerle başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır (Meleis, 2010).

Geçiş Kuramı'ndaki hemşirelik terapötiklerinin temel amacı, sağlıklı geçişi kolaylaştırmak üzere süreç ve sonuç göstergelerini iyileştirmektir (Meleis, 2010). Diğer disiplinler de geçişe odaklanabilir; ancak hemşireliğin yegane katkısı, “iyi olma duygusunu geliştirmek için geçişleri kolaylaştırmayı” hedeflemesidir. Meleis'e göre, geçişler hemşirelik disiplininin merkezinde yer almaktadır. Çünkü Meleis, yalnızca hemşirelerin geçiş sürecindeki bireylerin sağlıklı geçişleri kolaylaştırmayı hedeflediklerini savunmaktadır (Meleis, 2010). Hemşireler bireyleri yaşam kalitesi, uyum, işlevsel yetenek, kendini gerçekleştirme, farkındalık düzeyinin artması ve kişisel dönüşüm gibi alanlarda destekleyebilirler.

Schumacher ve Meleis (1994), hemşirelik terapötiklerini, bireylerin geçişleri arasındaki hemşirelik bakımına uygulanabilen üç önlem olarak kavramsallaştırmıştır (Schumacher & Meleis, 1994). Hemşirelik terapötik eylemlerinin ilki *hazır bulunuşluğun* değerlendirilmesidir. Hazır bulunuşluğun değerlendirilmesi için multidisipliner bir değerlendirme yapılarak, bireyi tümüyle anlamaya odaklanılmalıdır. Geçiş deneyiminin tüm kalıplarının belirlenebilmesi için hemşireler tarafından geçiş koşullarının her birinin dikkatlice değerlendirilmesi gerekir. Hemşirelik terapötik eylemlerinin ikincisi geçiş için *hazırlıktır*. Geçiş hazırlığında temel yöntem eğitimidir. Yeni becerilerin kazanılması, bu becerilerin davranışa aktarılması ve yeni sorumlulukların üstlenilmesi için yapılacak olan hazırlık, yeterli zamanı gerektirir. Bireyin geçişe hazırlanması için özel ortamlara gereksinim vardır. Bu amaçla uygun koşullar oluşturulmalıdır. Hemşirelik terapötik eylemlerinin üçüncüsü ise Meleis'in 1975 yılında kavramsallaştırdığı *rol desteğidir*. Meleis iyileşmenin rolleri de kapsadığını ve bu nedenle geçişteki roller ile baş etme ve sağlıklı geçiş sonuçlarına ulaşmada rol desteğinin önemini vurgulamaktadır. Meleis, yeni anne ve babaların ebeveynlik davranışlarını gerçekleştirmede ve bebeğe ilişkin ipuçlarını anlamada ustalaştıkça öğrenme süreçlerini ve rol performansının mekanizmasını merak etmiş ve rol desteği adını verdiği bir müdahale çerçevesi geliştirmiştir (Meleis, 1975). Bu çerçeve, hemşirenin bireyin geliştirmesine yardımcı olmak istediği rol için gerekli olan hedefleri, duyguları ve davranışları doğru bir şekilde analiz etmesini gerektirmektedir. Rol desteği, rol yetersizliğini önlemek ya da iyileştirmek için rolü açıklama, rolü üstlenme ve rol provayı içeren hemşirelik terapötik eylemlerinin tasarlanmasında merkezi bir öneme sahiptir (Meleis, 2010). Rol yetersizliği, bir rolün bireyin kendisi ya da kendisi için önemli başkaları tarafından algılanan rol davranışıyla ilişkili duygu ve hedeflerin anlaşılmasında ya da yerine getirilmesinde yaşanan herhangi bir zorluktur. Diğer bir ifadeyle bireyin rol performansının kendisi ya da birey için önemli bir başkası tarafından yetersiz algılanması ve bu algıya bağlı oluşan davranış ve duygu rol yetersizliği olarak adlandırılabilir. Algılanan zorluk, rol davranışı ile rol beklentileri arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanabilir (Meleis, 2010).

Rol teorisini uygulamanın istenen sonucu, bireyin role hakim olmasıdır. Çünkü rol kaybı bireyde kaygı ya da depresyon duygularına yol açabilir. Hemşireler rolü açıklaştırarak, davranışları modelleyerek, bireyin rolleri prova etmelerine izin vererek

ve bu rolleri geliştirirken onlara destek sağlayarak, geçiş deneyimleyen bireylerin yeni rolleri kazanmalarına ya da rol değiştirmelerine yardımcı olmaktadır (Alligood, 2017).

Hemşireler aynı zamanda geçiş sürecindeki birey için önemli olan diğer kişilerin empatik olarak birbirlerinin rollerini üstlenme yeteneklerini de kolaylaştırabilir (Meleis, 2010). Bunun yanı sıra sağlıklı süreç ve sağlıklı sonuç davranışlarını destekleyen diğer hemşirelik terapötikleri, anlamları açıklama, rolde ustalaşmayı sağlama, hedefler belirleme, rol model olma, rol prova fırsatı sunma, referans gruplarına ve diğer rol modellerine erişim sağlama ve bilgi sunmadır (Smith & Parker, 2015).

Primipar Kadınlarda Meleis Geçiş Kuramı'na Temellendirilen Hemşirelik Bakımı

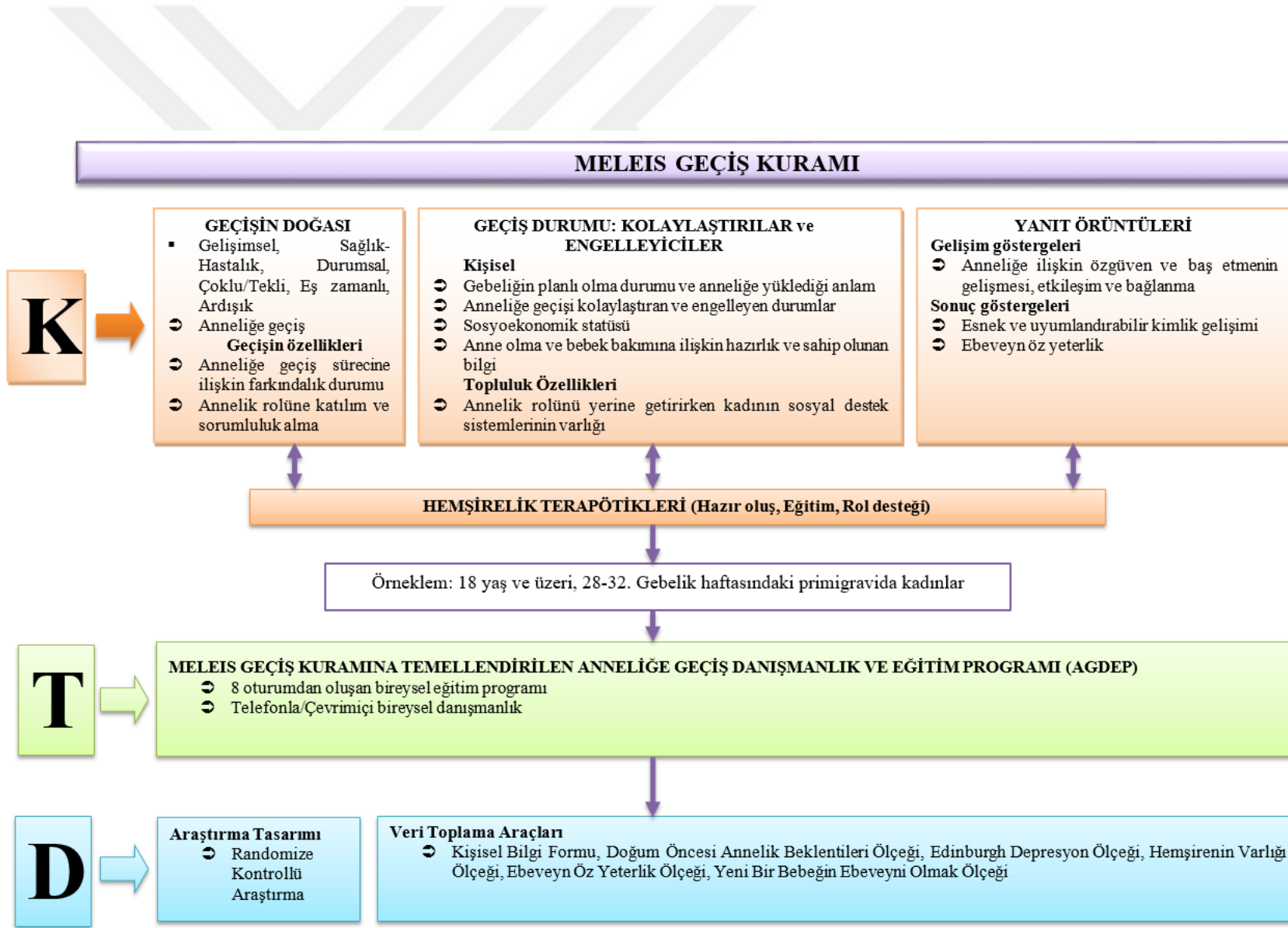
Primipar kadınlar anneliğe geçişte zorluklarla en sık karşılaşan anneler arasındadır (L. Liu et al., 2017; Martins et al., 2014; Mercer, 2004). Ebeveynlik deneyimlerinin olmaması ya da yetersiz olması nedeniyle primipar kadınlar doğumdan sonra genellikle kendilerinin ve bebeklerinin fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri olan çeşitli ebeveynlik sorunlarıyla karşı karşıya kalabilmektedir (Huang, Shen, Fang, & Zheng, 2021; Zheng, Morrell, & Watts, 2018). Dolayısıyla annelik rolüne geçiş, çeşitli ebeveynlik bilgi ve becerilerini öğrenmesi, yaşam değişiklikleri, eş ve sosyal çevresi ile ilişkilerine uyum sağlaması gereken primipar kadınlar için zorlayıcı olabilmektedir (Meleis, 2010; Mercer, 2004).

Kadınlar anneliğe geçiş sürecinde annelik ve bebek bakımına ilişkin bilgi arama, gözlemlediklerini taklit etme, rol model arama, rolü prova etme ve kendisi bir anne olarak hayal kurma gibi davranışlar sergiler. Aynı zamanda anne rol model aldığı kişilerin davranışlarını ve bu davranışların kendisi için nasıl olacağını analiz ederek uygun davranışları içselleştirirken kendisi için uygun olmadığına karar verdiği davranışları reddeder (Meleis, 2010). Ancak primipar kadınların bu davranışları gerçekleştirmesi çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu nedenle primipar kadınlar genellikle kendilerini anne olarak yetersiz hissetmektedirler. Hemşireler özellikle erken postpartum dönemde hemşirelik bakım planlamalarına akran rol model desteğini entegre edilebilirler. Bu tür etkileşimler yeni annelere yetersizlik hislerinde yalnız olmadıklarına dair güvence verebilir (Nelson, 2003).

Doğum sonrası bir anne için genellikle ilk 6 haftalık dönem kritik bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir (Mercer, 2004). Hemşirelerin primipar kadınların anneliğe geçiş sürecindeki hedefleri öz bakım, yaşam kalitesi, rol performansı ve öz yeterlik gibi alanları desteklemek olduğunda Meleis'in ifade ettiği geçişleri yönetme ve kolaylaştırma yörüngesinde kilometre taşlarını ya da dönüm noktalarını hemşirelik bakış açısından belirlemek çok önemlidir (Meleis, 2010). Sağlıklı bir anneliğe geçişin kolaylaştırılması ve geçişin sonunda sağlıklı sonuçlara ulaşılması için kadınların rollerini, yeterliklerini ve deneyimlerini anlama yeteneklerinin kazandırılması önemli süreçlerdir. Çünkü sosyal desteğe sahip olmak, rolün provasını yapmak, olaylar ya da yeterlikler hakkındaki duyguların farkına varmak ve bunları kabul etmek anneliğe sağlıklı geçişleri ve geçişin olumlu sonuçlarını geliştirebilir (Smith & Parker, 2015; E.-O. Im, 2021).

Hemşireler annelik sürecinin her aşamasında anne ile sürekli etkileşim içerisinde olan sağlık profesyonelleridir. Bu süreçte hemşireler annelerin gebelikten itibaren annelik rolüne hazırlanmalarını desteklemelidirler. Annelerin bebek bakımı ve anne olmaya ilişkin ön yargı ve endişelerini tartışmak, annenin yaşamdaki çalışan kadın rolü, eş rolü, evlat rolü gibi yaşamdaki diğer rollerine uyumunu kolaylaştırmak, anne-bebek etkileşimini sağlamada farkındalık oluşturmak, bebeğin günlük bakımı ve beslenmesi konularında anneye eğitim vermek hemşirelik bakım davranışlarından bazılarıdır (Meleis, 2010; Meleis, 2019).

Primipar kadınlar anneliği ilk kez deneyimlemeleri nedeniyle annelik rolüne ilişkin belirsizlik yaşayabilmektedir. Bu nedenle hemşireler, primipar kadınların anne kimliğine bürünürken, kadınların annelik rolünden beklentilerini tartışma, annelik rolünü açıklama, bebek maketi ile emzirme ve bebek bakımı gibi konularda rolü prova etme yoluyla annelik rolünü öğrenmelerine, anne olarak benlik dönüşümünü deneyimlemelerine, annelik öz yeterlik ve annelik özgüveninin gelişimine yardımcı olmalıdır (Mercer & Walker, 2006). Meleis Geçiş Kuramı'na temellendirilen bu araştırmanın hemşirelik bakımını da içeren kavrsamsal-teorik-deneysel yapısı Şekil-2 de sunulmuştur.



Şekil 2-2.Araştırmanın Kavramsal (K) –Teorik (T)- Deneysel (D) Yapısı (K-T-D Şeması)

Faaliyetler	2021												2022												2023											
	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	
Araştırma konusunun belirlenmesi																																				
Araştırmanın planlanması																																				
Etik kurul izni alınması																																				
Kurum İzni Alınması																																				
Tez Öneri Sınavına Girilmesi																																				
Literatür Taranması																																				
Geçiş Kuramı'na temellendiril en anneliğe geçiş eğitim kitabının hazırlanması																																				
Randomizasyon ile deney ve kontrol gruplarının Belirlenmesi																																				
Meleis Geçiş Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik terapötiklerinin uygulanması																																				
Ölçüm araçlarının uygulanması																																				
Verilerin analizi																																				
Araştırma raporunun yazılması																																				

Şekil 2-3.Araştırma Planı

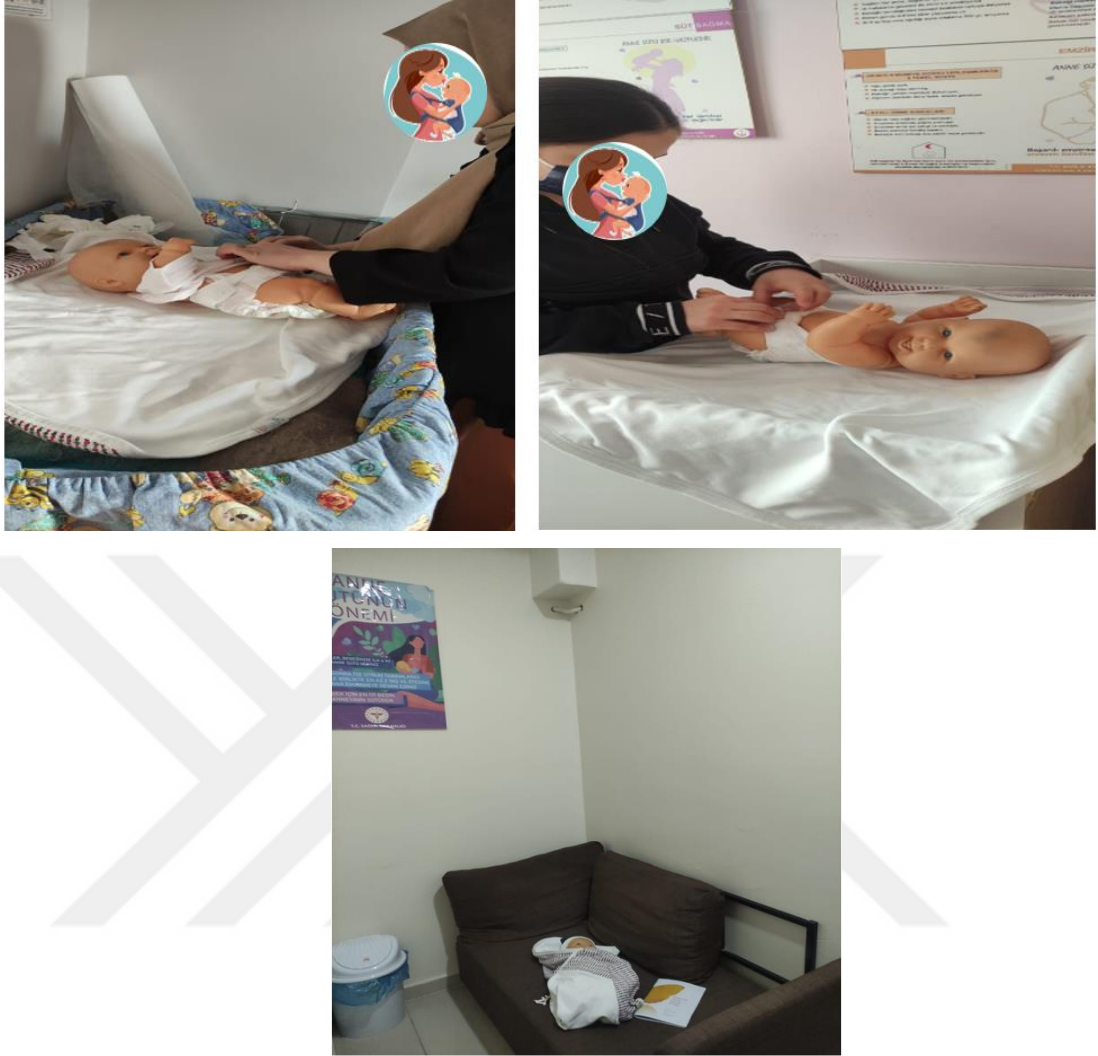
3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının primipar kadınların annelik rol performansı ve ebeveyn öz yeterlikleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Araştırma Tarihi

Bu araştırma, Kastamonu il merkezine bağlı sekiz Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı ve araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan primipar kadınlarla yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Ağustos 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılan gebelere ASM'lerin eğitim odası ya da uygunluk durumuna göre emzirme odalarında eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Gebeler gereksinim duyduğunda ek olarak telefonla/çevrim içi görüşmelerle de desteklenmiştir. ASM'lerde eğitim ve danışmanlıkların yapıldığı odalar ve eğitimden örnek kareler Şekil 3-1. de verilmiştir.



Şekil 3-1.Eğitim ve Danışmanlıkların Uygulandığı Eğitim Odası Örnekleri

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Kastamonu iline bağlı ASM'lere kayıtlı 28-32. gebelik haftaları arasında olan sağlıklı primipar kadınlar; örneklemi ise dahil edilme kriterlerini taşıyan 106 kadın oluşturmuştur. Örneklem için yapılan güç analizine göre %95 test gücü ($1-\beta$), 0,8761938 etki büyüklüğü ile alınması gereken örneklem sayısı her iki grup için minimum 35 olarak belirlenmiştir (Etki genişliği; “Gebelerde Ebeveyn Uyum Desteği Programının Ebeveyn Öz Yeterlik Algıları Üzerine Etkileri” makalesine dâhil edilen gebelerin ebeveyn öz yeterlik puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları üzerinden hesaplanmıştır) (Kaya & Şahin, 2016). Eğitim ve danışmanlık programının uzun süreli olması nedeniyle kayıpların fazla olabileceği düşünülerek her grup için %50 fazla sayıda katılımcı araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırma deney grubunda 49, kontrol grubunda 50 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmanın dahil edilme ve araştırmadan çıkarılma kriterleri aşağıdaki gibidir:

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmek.
- Türkçe okuma-yazma bilmek.
- Tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığı ya da iletişim problemi bulunmamak.
- Video mesaj alma ve oynatma özelliğine sahip mobil telefonu olmak.
- Sağlıklı ve tekiz gebeliği yaşıyor olmak.
- 28-32. gebelik haftaları arasında olmak.
- Eşi ya da partneri ile beraber yaşamak .

Araştırmadan çıkarılma kriterleri;

- Eğitimler tamamlanmadan doğum yapmak.
- Araştırma sürecinde bebeği exitus olmak.
- Araştırma sürecinde psikiyatrik hastalık tanısı almak.
- Araştırmadan ayrılmak istemek.
- Araştırma sürecinde katılımcıya ulaşamamak.
- Riskli gebelik tanısı almak.

3.4. Randomizasyon ve Körleme

Araştırmada dâhil edilmesi planlanan sayı üzerinden randomizasyon yapılmıştır. Bu araştırmada randomizasyon yöntemlerinden basit randomizasyon kullanılmıştır. Araştırmacı dışında bir bilim uzmanı tarafından 1'den 106'ya kadar olan sayılar bilgisayar üzerinde randomizasyon programında; Set 1 ve Set 2 olarak iki gruba ayrılmıştır (www.random.org). Araştırma kapsamında olmayan bir kişi kura çekerek hangi grubun deney hangi grubun kontrol grubu olacağını belirlemiştir. Bunun sonucunda deney grubu Set 1 ve kontrol grubu Set 2 olacak şekilde belirlenmiştir. Çalışmada veri toplanması planlanan ASM'lerdeki ebe/hemşireler dâhil etme kriterlerine uygun kadınlarla yüz yüze görüşerek ya da telefonla aramış, bir araştırma kapsamında telefon numaralarının araştırmacı ile paylaşılabilmesi konusunda izin istemiştir. İzin veren katılımcılar araştırmacı tarafından telefonla aranarak kayıtlı olduğu ASM'lerde görüşmek üzere davet edilmiştir. Davet için ASM'ye gelen ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılardan onam alındıktan sonra

ön testler uygulanmıştır. Bu sırada ASM'deki sorumlu ebe/hemşireden opak zarflardan birini seçmesi istenmiştir. Daha sonra ebe/hemşirenin seçtiği numaraya göre katılımcının grup ataması yapılmıştır. Katılımcı eğitim danışmanlık grubunda yer alıyorsa uygunluk durumuna göre ilk görüşme için ASM'deki eğitim/bebek bakım/gebe izlem odasına davet edilerek ilk oturum gerçekleştirilmiştir. Katılımcı o gün ve saatte uygun değilse farklı bir gün ve saat için kendisi ile birlikte planlama yapılmıştır. Araştırmada deney ve kontrol gruplarında her bir grubun verisine bir kod verilmiş, istatistiksel analizleri yapan uzman, grupların deney ya da kontrol olduğunu öğrenmeden veri analizini gerçekleştirmiştir. Dolayısıyla araştırmada yalnızca istatistikçi körlemesi yapılmıştır.

Araştırmadaki deney ve kontrol grubu kadınların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması yapılmış, bulgular Tablo 3.1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerinin deney ve kontrol grubu arasında farklılıkları incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ve grupların homojen dağıldığı görülmüştür. Aynı zamanda çalışmada deney ve kontrol grubundaki kadınların gebelik haftası, gebeliği planlama durumu, gebelikte sorun yaşama ve gebeliği isteme durumu karşılaştırılmış olup yapılan bağımsız gruplar arası t testi sonucunda, deney ve kontrol grubundaki kadınların gebelik haftası, gebeliği isteme, gebeliği planlama ve gebelikte sorun yaşama durumları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadığı, grupların homojen dağıldığı saptanmıştır.

Tablo 3-1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik özelliklerinin ve gebeliğe ilişkin bulgularının karşılaştırılması

		Grup				
		Kontrol		Deney		p
Yaş	A.O ± S.S	26,82 ± 3,46		26,47 ± 3,32		0,47 (z=-0,723)
	Med (IQR)	27 (25 - 29,25)		27 (24 - 28,5)		
	min - maks	18 - 32		19 - 33		
Evlilik yaşı	A.O ± S.S	25,08 ± 3,47		24,61 ± 2,97		0,425 (z=-,797)
	Med (IQR)	25 (23 - 27)		25 (23 - 26,5)		
	min - maks	18 - 32		18 - 31		
Gebelik haftası	A.O ± S.S	30,26 ± 1,87		30,06 ± 1,76		0,64 (z=-0,467)
	Med (IQR)	31 (28 - 32)		30 (28 - 32)		
	min - maks	28 - 32		28 - 32		
		n	%	n	%	
Eğitim durumu	İlköğretim	4	8	1	2	0,482(kk=2,461)
	Lise	12	24	15	30,6	
	Üniversite	31	62	29	59,2	
	Lisansüstü	3	6	4	8,2	
Ekonomik durum	Gelir giderden az	15	30	8	16,3	0,251(kk=2,763)
	Gelir giderden fazla	10	20	10	20,4)	
	Gelir gidere eşit	25	50	31	63,3	
Aile tipi	Çekirdek aile	45	90	44	89,8	1,000 ψ
	Geniş aile	5	10	5	10,2	
Evlilik süresi	1 yıldan az	17	34	9	18,4	0,187(kk=4,794)
	1-5 yıl	31	62	39	79,6	
	6-10 yıl	1	2	1	%2	
	10 yıl üzeri	1	2	0	%0	
Çalışma durumu	Hayır	31	62	32	65,3	0,732(kk=0,117)
	Evet	19	38	17	34,7	
Gebeliği planlama durumu	Planlı	42	84	39	79,6	0,57 (kk=0,323)
	Planlı değil	8	16	10	20,4	
Gebelikte sorun yaşama durumu	Hayır	36	72	40	81,6	0,257(kk=1,288)
	Evet	14	28	9	18,4	
Gebeliği isteme durumu	Her ikimizde (kadın ve partneri) bu bebeği istiyoruz	50	100	49	100	-

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; **A.O:** Aritmetik ortalama; **S.S:** Standart Sapma; **Med (IQR):** Ortanca (25.-75. Yüzdelikler); **kk:** Ki-kare testi; **ψ :**Fisher Kesin Ki-kare testi; **z:** Mann Whitney U testi

Tablo 3-1'e göre deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 26,47 $\pm$ 3,32; evlilik yaşı 24,61 $\pm$ 2,97 olarak saptanmıştır. Deney grubundaki kadınların %59,2'unun üniversite mezunu olduğu, %89,8'unun çekirdek ailede yaşadığı,

%63,3'ünün gelir düzeyinin giderlerine eşit olduğu, %79,6'sının 1-5 yıldır evli olduğu ve %65,3'ünün çalışmadığı belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması $26,82 \pm 3,46$; evlilik yaşı $25,08 \pm 3,47$ olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların %62'sinin üniversite mezunu olduğu, %90'ının çekirdek ailede yaşadığı, %50'sinin gelir düzeyinin giderlerine eşit olduğu, %62'sinin 1-5 yıldır evli olduğu ve %62'sinin çalışmadığı belirlenmiştir.

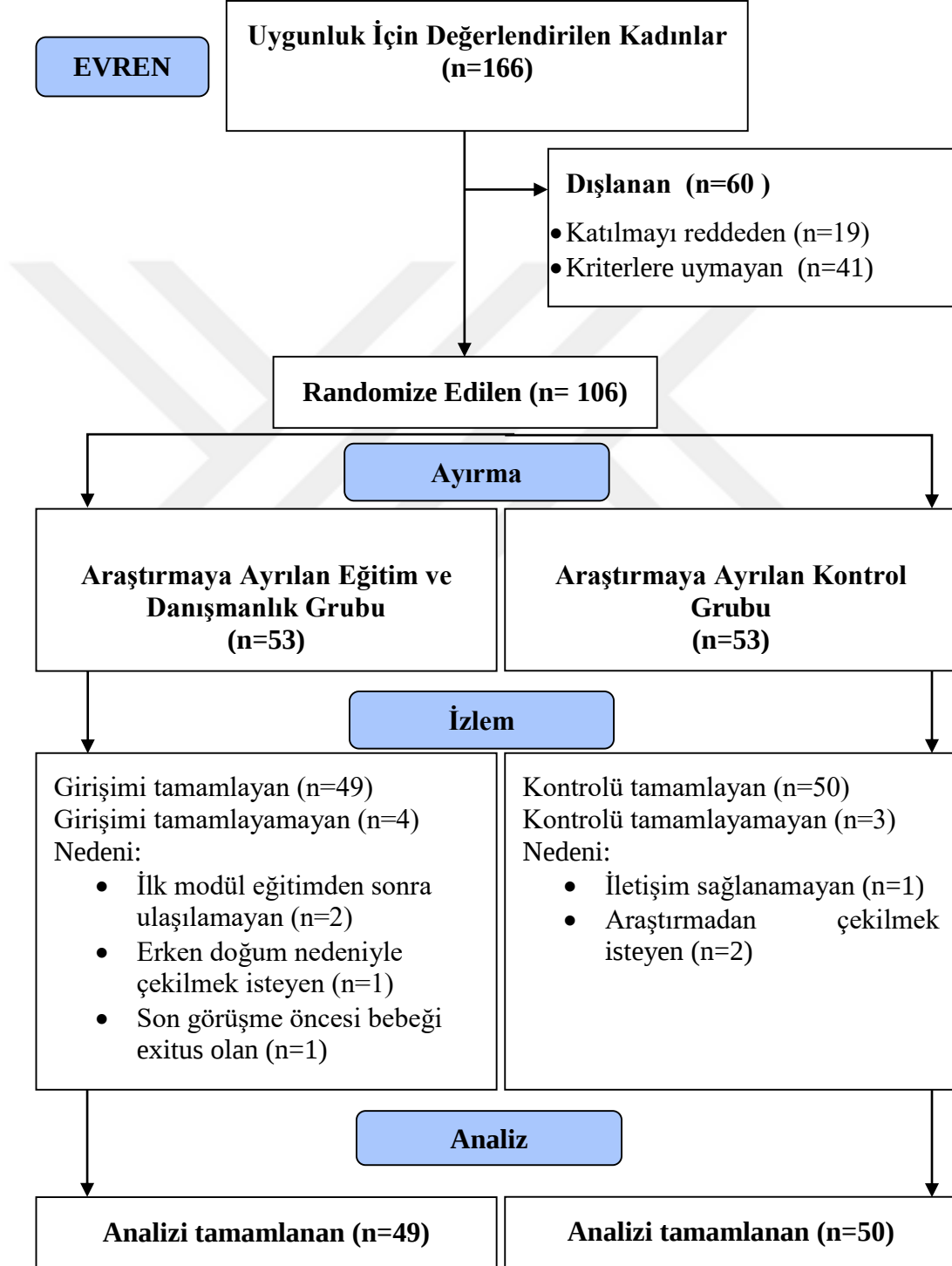
Deney grubundaki kadınların gebelik haftasının $30,06 \pm 1,76$; kontrol grubundaki kadınlarda ise $30,26 \pm 1,87$ olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki kadınların %79,6'sının gebeliği planladığı ve %81,6'sının gebelikte herhangi bir sorun yaşamadığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların %84'ünün gebeliği planladığı ve %72'sinin gebelikte herhangi bir sorun yaşamadığı belirlenmiştir. Her iki grupta da kadınların ve partnerlerinin tamamının gebeliği istediklerini ifade ettikleri saptanmıştır.



CONSORT

TRANSPARENT REPORTING of TRIALS

CONSORT 2010 Akış Diyagramı



Şekil 3-2. CONSORT Şeması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği alt boyut puanları, Ebeveyn Özyeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği alt boyut puanları, Edinburgh Depresyon Ölçeği puanı, Hemşirenin Varlığı Ölçeği puanı araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Primipar kadınlara verilen Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı (Anneliğe Geçiş Danışmanlık ve Eğitim Programı [AGDEP]), sosyodemografik özellikler (kadının yaşı, evlenme yaşı, kaç yıllık evli olduğu, eğitim durumu, düzenli gelir getiren bir işte çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi gibi) ve gebelikle ilgili özellikleri (gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte herhangi bir problem yaşama durumu, eşinin ve kendisinin bebeğin doğmasını isteme durumu) araştırmanın bağımsız değişkenlerdendir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Meleis Geçiş Kuramı'na göre anneliğe sağlıklı geçişin göstergesi olarak kabul edilen annelik rol performansını değerlendirmek için Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği (YBBEOÖ), annelik öz yeterlik düzeyini değerlendirmek için ise Ebeveyn Özyeterlik Ölçeği (EÖYÖ) kullanılmıştır.

Ayrıca Meleis Geçiş Kuramı'na göre anneliğe geçişin kolaylaştırıcı ve engelleyicileri arasında yer alan bireysel faktörleri değerlendirmek için Kişisel Bilgi Formu, anneliğe hazır oluşluğu ve geçişe yüklenen anlamları değerlendirmek için Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (DÖABÖ), annenin ruh sağlığını değerlendirmek için Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) ve anneliğe geçiş sürecinde kadının hemşire ile etkileşimi ve hemşirenin varlığını algılama düzeyini değerlendirmek için Hemşirenin Varlığı Ölçeği (HVÖ) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu, sosyodemografik özellikleri (kadının yaşı, evlenme yaşı, kaç yıllık evli olduğu, eğitim durumu, düzenli gelir getiren bir işte çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi) ve gebelik ile ilgili özellikleri (gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte herhangi bir problem yaşama

durumu, eşinin ve kendisinin bebeğin doğmasını isteme durumu, bebek bakımı ve annelikle ilgili hemşirelerden beklentileri) sorgulamayı sağlayan sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği

DÖABÖ, gebelerin doğum öncesi annelikle ilgili beklentilerini ölçmek amacıyla Coleman, Nelson ve Sundre (1999) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şendil ve ark. (2016) tarafından yapılan beşli likert tipli bir ölçektir (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum). Ölçekte 34 maddeden oluşmakta ve iki alt grubu bulunmaktadır. Birinci faktör (21 madde), gebelikte bebeğin doğumuyla ilgili genel olarak olumlu beklentileri ortaya koyduğu için “Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler” şeklinde; ikinci faktör (13 madde) ise gebelikte bebeğin doğumuyla ilgili olumsuz beklentileri ortaya koyduğu için “Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler”i kapsamaktadır. Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler alt boyutundan alınan puanın artması gerçekçi olmayan olumlu beklentilerin arttığına işaret ederken, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutundan alınan puan arttıkça gerçekçi olmayan olumsuz beklentilerin azaldığını (ters puanlama) göstermektedir. DÖABÖ’nün Cronbach alfa katsayıları, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler alt boyutu için 0,90, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutu için 0,87’dir. Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayıları Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler alt boyutu için 0,95, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutu için 0,88 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Edinburgh Depresyon Ölçeği

Cox, Holden ve Sagovsky (1987) tarafından geliştirilen EDÖ, doğum sonrası dönemde kadınların depresyon yönünden riski belirlemek, düzey ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılmaktadır. Kendini değerlendirme ölçeği türünde olan ölçek son bir hafta içerisinde deneyimlenen depresif semptomlara ait bulgulara yönelik sonuçları elde etmeyi amaçlamaktadır. Ölçek toplam 10 soru içermektedir. Dörtlü likert tipte bir ölçek olan EDÖ’nün her bir maddesine 0-3 arasında değer verilerek toplam puan hesaplanır. Engindeniz ve ark. (1996) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçeğin, tarama için tanı koymaya yönelik kesme puanı 12 olarak hesaplanmış,

Cronbach alfa katsayısı 0,79 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,86 bulunmuştur.

3.6.4. Hemşirenin Varlığı Ölçeği

HVÖ, Kostovich (2012) tarafından geliştirilen 28 maddelik likert tipte bir ölçektir. Hemşirenin varlığı, Kostovich tarafından duygusal olarak “hasta için bir şey yapmak”, “yanında olmak” olarak tanımlanmaktadır (Kostovich & Clementi, 2014) Ölçek, 26 madde ile hemşirenin varlığını ve son iki madde ile de hastanın memnuniyetini ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, Bozdoğan Yeşilot ve Öz (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek Türkçe formu 25 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanlaması; asla (1 puan), nadiren (2 puan), ara sıra/bazen (3 puan), sıklıkla (4 puan) ve daima (5 puan) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ilk maddesi puanlamaya dahil değildir. Bu durumda ölçeğin Türkçe formundan alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 24 ve 120’dir. Kişinin aldığı toplam puan ile hemşirenin varlığına ilişkin algısı belirlenmektedir. Öleekten alınan puan arttıkça hemşirenin varlığını sunduğu davranışlarının arttığı ve bireylerin bunu olumlu olarak algıladıkları şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95’tir. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,98 bulunmuştur.

3.6.5. Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği

YBBEOÖ, yeni bir bebeğin annesi olmak ile ilgili annenin niteliksel yönlerinin ortaya çıkarılması amacıyla Pridham ve Chang (1985) tarafından geliştirilmiş ve 1989 yılında revize edilmiştir (Pridham & Chang, 1989). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Yıldız ve Akbayrak (2014) tarafından yapılmıştır (Yıldız & Akbayrak, 2014). Ölçeğin Anneliğın Değerlendirilmesi ve Yaşam Değişikliği olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. Anneliğın Değerlendirilmesi alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,87, anne olmakla ilgili Yaşam Değişikliği alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı ise 0,80’dir. Bu araştırmada ise Anneliğın Değerlendirilmesi alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.91, anne olmakla ilgili Yaşam Değişikliği alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı ise 0,70 olarak bulunmuştur.

Anneliğın Değerlendirilmesi alt boyutundan alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 11-99’dur. Bu alt boyuttan alınan puan arttıkça anne olmakla ilgili yaşam deneyimlerinden ve anne olmaktan memnuniyetin arttığını ifade etmektedir. Yaşam Değişikliği algısı alt boyutundan alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 6-54’tür.

Ölçekten alınan yüksek puanlar, yaşam değişikliği algılarının yüksek olduğunu, düşük puanlar yaşam değişikliği algılarının daha düşük olduğunu ifade etmektedir. Yaşam değişikliği algısının düşük olması annelik rolüne uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte toplam puan kullanılmamakta, alt boyutlar birbirinden bağımsız değerlendirilmektedir.

3.6.6. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği

EÖYÖ, Kılıçaslan (2007) tarafından, ilk ve tek 3-6 aylık bebekleri bulunan yeni anne-babaların ebeveyn rolündeki yetkinlikleriyle ilgili kişisel yargılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. EÖYÖ, 18 maddeden oluşan, 5'li likert tipinde bir ölçektir. İhtiyaçların Karşılanması, Ebeveyn Yetkinliği, Rahatsızlığı Giderme, Hastalıkla Başa Çıkabilme ve Sosyal Etkileşim alt boyutları bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90'dır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak saptanmıştır. EÖYÖ'de alınan puan yükseldikçe ebeveyn öz yeterlik algısının olumsuz olduğu ifade edilmektedir.

3.7. Veri Toplama Süreci

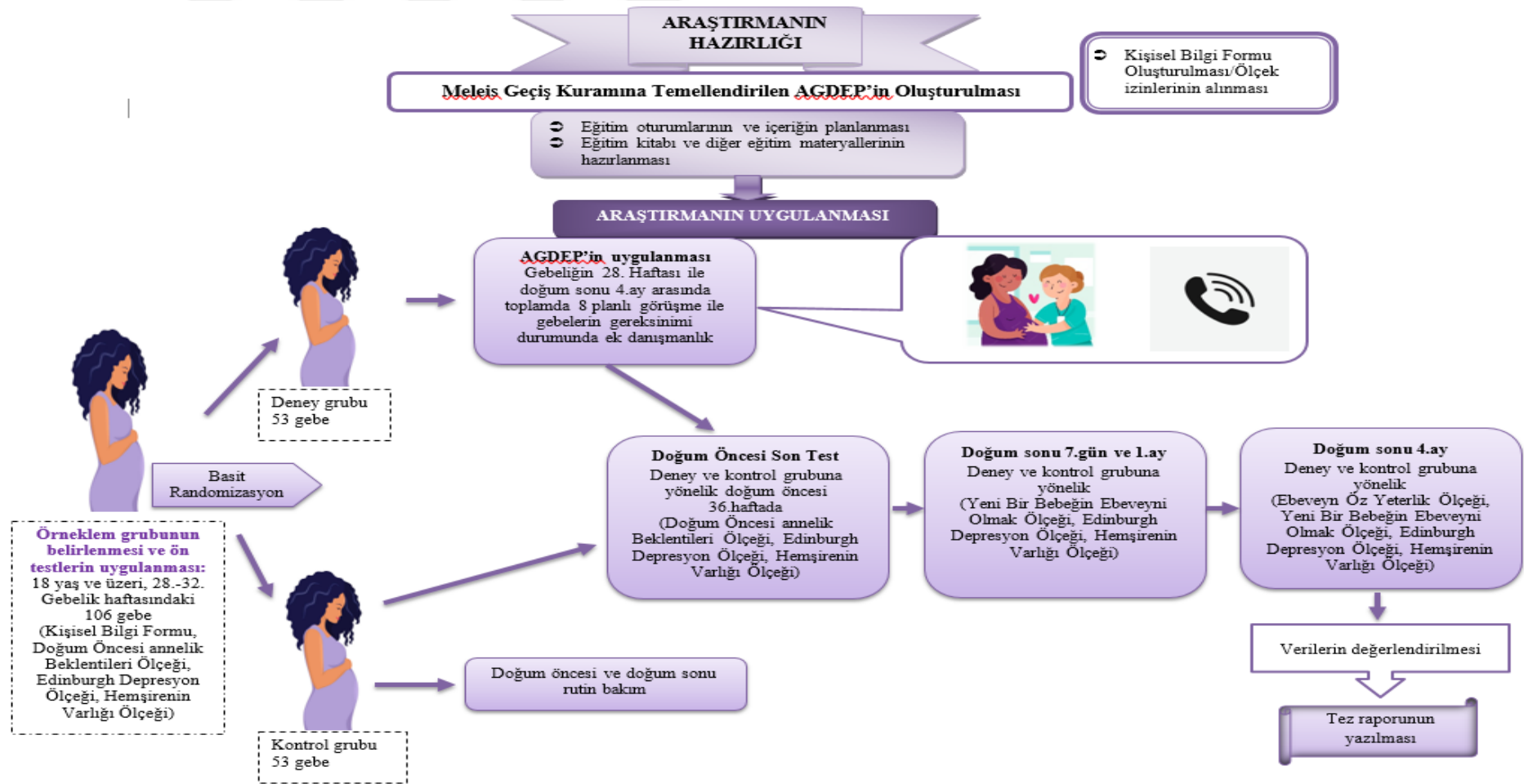
3.7.1. Ön Test ve Son Testlerin Uygulanması

Araştırmada çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılardan onam alındıktan sonra ön testler uygulanmıştır. Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği, Hemşirenin Varlığı Ölçeği, Edinburgh Depresyon Ölçeği kullanılarak ön testler kadınların yalnız kalabilecekleri bir odada, kadınlar tarafından doldurulmuş ve ön test uygulaması tamamlanmıştır. Gebeliğin 36.haftasında deney ve kontrol grubundaki gebelere Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği, Hemşirenin Varlığı Ölçeği, Edinburgh Depresyon Ölçeği kullanılarak doğum öncesi son değerlendirme yapılmıştır. Doğumdan sonra ilk haftada deney ve kontrol grubundaki kadınlara Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği ilk kez uygulanmış olup, Hemşirenin Varlığı Ölçeği, Edinburgh Depresyon Ölçeğinin tekrarı uygulanmıştır. Doğumdan sonra 1.ayda ise Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği, Hemşirenin Varlığı Ölçeği, Edinburgh Depresyon Ölçeğinin tekrarı uygulanmıştır. Deney grubu eğitim ve danışmanlıkları tamamlandıktan sonra doğum sonu 4. ayda deney ve kontrol grubundaki kadınlara Ebeveyn Öz Yeterlik ölçeği ilk kez uygulanmış olup, Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği, Hemşirenin Varlığı Ölçeği, Edinburgh Depresyon

Ölçeğinin tekrarı uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan tüm ölçekler ve ölçüm zamanları Şekil 3-3'te sunulmuştur.



Şekil 3-3.Deney ve Kontrol Gruplarında Kullanılan Ölçme Araçları ve Uygulanma Zamanları



Şekil 3-4. Araştırmanın İş Akış Planı

3.8. Hemşirelik Girişimleri

3.8.1. Meleis Geçiş Kuramı'na Temellendirilen AGDEP'in Geliştirme Süreci ve Programın İçeriği

Primipar kadınlar için oluşturulan AGDEP'in geliştirilme süreci, araştırmacının hazırlığı, programın içeriği ile kavramsal bağlantıların kurulması, eğitim kitabı ve kullanılacak diğer eğitim materyallerinin hazırlanması süreçlerinden oluşmaktadır. Araştırmacının 13 yıllık klinik deneyimi bulunmakta olup, 5 yıldır kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği alanında bilim uzmanıdır. Araştırmacının doktora eğitim sürecinde aldığı Hemşireliğin Kuramsal Temelleri I ve II dersleri kapsamında Meleis Geçiş Kuramı'nın tartışılması kuramın araştırma ve uygulamada kullanımı konusunda araştırmacının farkındalık kazanmasına katkı sağlamıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı Meleis ve Geçiş Kuramı ile ilgili detaylı literatür taraması yapmış olup, Afaf Ibrahim Meleis ile araştırmanın tüm basamaklarında e-mail yolu ile iletişim sağlamıştır.

Araştırmacı Geçiş Kuramı'nın temel kavramlarından ve geçiş deneyimleyen birey için süreci olumlu etkileyebilecek farkındalık kavramı konusunda derinleşmek için 25 Mart-24 Eylül tarihleri arasında gerçekleştirilen 64 saat ders-40 saat ödevden oluşan Mindfulness Eğitimini tamamlamıştır (EK-12B). Ayrıca 27-30 Ekim 2022 tarihleri arasında "2.Uluslararası 4.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi" kapsamında düzenlenen "Mindfulness Temelli Doğuma Hazırlık Eğitimi" kursuna katılmıştır (EK-12A). Eğitim ve danışmanlık kapsamında vereceği bakımı etkin kılmak için Aralık-2022'de Beden Dili ve İletişim Eğitimini tamamlamıştır (EK 12-C). Araştırmacı tarafından Meleis Geçiş Kuramı'na temellendirilen AGDEP oluşturulmuş, yapılandırılan programın içeriği ile ilgili Afaf Ibrahim Meleis başta olmak üzere ebellek, hemşirelik, halk sağlığı hemşireliği ve kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği alanlarındaki bilim uzmanlarından görüş alınmıştır (EK-16). Bununla birlikte Geçiş Kuramı doğrultusunda kapsamlı bir eğitim kitabı hazırlanmış, eğitim ve danışmanlıklarda kadınların farkındalığını artırmak ve psikolojik iyi oluşu desteklemek amacıyla hayal kurma alıştırmaları (EK 11), farklı bak farklı gör etkinlik kartı (EK-10) ile katılımcılarla paylaşılacak üzere eğitim materyalleri oluşturulmuştur (Ör: Doğum çantasında bulunması gerekenler [EK 9]). AGDEP içeriği ve AGDEP'in Meleis Geçiş Kuramı ile kavramsal ilişkisi EK-7'de kapsamlı olarak sunulmuştur.

3.8.2. Programın Uygulanması

Deney Grubuna Yapılan Uygulamalar

Geçiş Kuramı'na temellendirilen AGDEP deney grubuna uygulanmıştır. AGDEP'in uygulanmasında randomizasyon sonrası aydınlatılmış onamları alınan ve ön testleri uygulanan deney grubundaki kadınlar, kendilerine ve araştırmacıya uygun gün ve saatte ilk modül eğitimi için davet edilmiştir. Bu gruptaki kadınlara 8 modülden oluşan doğum sonrası dördüncü aya kadar devam edecek olan planlı eğitim ve danışmanlık yapılacağına bilgisi verilmiştir. Ayrıca bu görüşmeler dışında istedikleri zaman araştırmacıya ulaşabilecekleri telefon numarası kendileriyle paylaşılmıştır. Meleis Geçiş Kuramı'na temellendirilen program kapsamında her eğitim ve danışmanlık kadınlara bireysel ve bire bir yüz yüze (36. gebelik haftası ve doğum sonu üçüncü ayda telefon/çevrim içi) olarak sunulmuş olup, eğitimler ASM ve hastane kontrollerinden bağımsız gerçekleştirilmiştir.

Meleis Geçiş Kuramı'na Temellendirilen AGDEP'in Uygulama Yeri ve Uygulama Süreci

Bireysel eğitim planı, tanışma, anneliğe geçiş sürecine hazır oluşluğunun değerlendirilmesi, geçiş sürecinin kolaylaştırıcı ve engelleyicileri, doğum anı, doğum dalgaları ile başa çıkma ve doğum sonrası dönem, anne-bebek etkileşimi, fiziksel ve psikolojik iyileşme, emzirme ve bebek bakımı, olumlu ebeveynlik tutumları, anneliğe geçiş sürecinde karşılaştığı sorunlara ilişkin etkin baş etme yöntemleri, aile üyelerinin aile yaşam döngüsündeki görev ve sorumlulukları, annelik rolü ile yaşamdaki diğer rollerin bütünleşmesi, esnek ve uyumlandırılabilir annelik kimlik gelişimi gibi konuları kapsayan toplamda 8 modülden oluşmaktadır. Deney grubundaki kadınlara tanışma ve ilk eğitim modülünden sonra telefon aracılığıyla 7/24 ulaşılabilir olunmuştur. Kadınlara gereksinimleri doğrultusunda bilgi verme, sorularını yanıtlama, ruhsal iyilik halini artırmak amacıyla deneyimlerini paylaşmasına fırsat sunma, olumlu düşünme, mindfulness (bilinçli farkındalık), hayal kurma, hikayeleştirme gibi uygulamalar eğitim ve danışmanlık boyunca devam etmiştir. Bireysel danışmanlıklar, her kadının gereksinim duyduğu konu kapsamında telefonla, kadınların istedikleri takdirde yüz yüze ya da çevrimiçi şekilde gerçekleştirilmiştir. Eğitim modüllerine ek olarak deney grubundaki 41 kadına danışmanlık sağlanmıştır. Danışmanlıklar telefon görüşmesi, mesajlaşma ya da çevrim içi olarak sunulmuştur. Eğitim programında soru-

yanıt, hayal kurma, farkındalıklı yeme egzersizi, farklı bak farklı gör etkinliği, hikayeleştirme, şarkı söyleme, duygu kartları kullanımı, tartışma gibi yontemler kullanılmıştır. Görüşmeler kadınların kayıtlı oldukları ASM'lerde eğitim için hazırlanan odalarda gerçekleştirilmiştir. Doğum sonrası 7. gün ve 1. ay eğitimlerinde ASM'de görüşülemeyen kadınlar evlerinde ziyaret edilerek eğitimler tamamlanmıştır. Eğitim ve danışmanlıklar devam ederken ara değerlendirme için doğum sonrası 7. günde, doğum sonrası 1. ayda H, Edinburgh Depresyon leği, Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak lekleri, program tamamlandıktan sonra ise Hemşirenin Varlığı leği, Edinburgh Depresyon leği, Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak leği, Ebeveyn z Yeterlik leği uygulanmıştır.



Araştırma Sürecinde Kontrol Grubunun İzlemi

Randomizasyon sonrası kontrol grubundaki gebe kadınlardan aydınlatılmış onam alınarak Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği, Edinburgh Depresyon Ölçeği, Hemşirenin Varlığı Ölçeği ön testleri yapılmıştır. Doğum öncesi 36. haftada bu ölçekler tekrarlanmıştır. Doğumdan sonra 7. gün ve 1. ayda Hemşirenin Varlığı Ölçeği, Edinburgh Depresyon Ölçeği, Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçekleri, doğumdan sonra 4. ayda ise Hemşirenin Varlığı Ölçeği, Edinburgh Depresyon Ölçeği, Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği, Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir girişim yapılmamış, hastane ve ASM'lerde sunulan doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası rutin bakımı almaya devam etmişlerdir.

3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics 25 software [Armonk, NY: IBM Corp.]) paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, ortanca (IQR: 25. ve 75. Yüzdelikler) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri; Varyans homojenliklerinin incelenmesinde ise Levene testi kullanılmıştır. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında, bağımsız gruplarda t testi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Delta (fark) değerlerinin hesaplanması ölçümler arasında elde edilen fark değerleri kullanılarak yapılmıştır. Bağımlı grup incelemelerinde normal dağılımın incelenmesi delta değerleri kullanılarak yapılmıştır. Bağımlı grup karşılaştırmalarında, parametrik test varsayımları sağlandığında tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (post hoc: Bonferroni yöntemi) ve bağımlı gruplarda t testi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise Friedman testi (post hoc: Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi) ve Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi kullanılmıştır. Ayrıca değişimlerin iki grup arasındaki karşılaştırılmasında da delta değerleri kullanılmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Verilen eğitimin incelenen ölçek puanları ve ölçek puanlarında meydana gelen

değişimler üzerindeki etkilerinin incelenmesinde tek değişkenli doğrusal regresyon analizi modelleri kullanılmıştır. Ayrıca bağımlı değişkenler olarak incelenen ölçek puanları üzerinde etkisi olan diğer faktörlerin incelenmesinde de hem tek değişkenli hem de çok değişkenli doğrusal regresyon analizi modelleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise Ki kare testi ile analiz edilmiştir. Tüm incelemelerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Aracı model incelemelerinde IBM SPSS Amos 23.0 (2018) paket programı kullanılmış, model incelemelerinde ise tek değişkenli ve hiyerarşik regresyon analizi modelleri yapılmıştır. Bunlara ek olarak Amos paket programı ile modelleme yapılarak standartlaştırılmış katsayılar ve anlamlılıklar incelenmiştir.

3.10. Etik Uygunluk

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (EK-13) (Karar No:2021/271). Araştırmaya dahil edilecek örneklem (deney/kontrol) grubu ile çalışmanın ASM'lerde yürütülebilmesi için Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (EK-14). Araştırmaya başlamadan önce kadınlardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır (EK-17). Araştırmada kullanılan ölçekleri kullanabilmek üzere ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirliklerini yapan araştırmacılardan e-posta yoluyla izinler alınmıştır (EK-15). Ayrıca araştırmanın NCT05866588 numarası ile Clinical Trials kaydı yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu araştırmada Meleis Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımının primipar kadınların annelik rol performansı ve ebeveyn öz yeterliklerine etkisini incelemek amacıyla araştırmaya dahil edilen 99 kadından (eēitim ve danışmanlık grubu: 49, kontrol grubu: 50) istatistiksel analizler sonucu elde edilen bulgular belirtilen başlıklarla sunulmuştur.

4.1. Primipar kadınların annelik rol performansı ve ebeveyn öz yeterliklerine ilişkin bulgular

4.2. Primipar kadınların hemşirelik varlıēı algıları, doēum öncesi annelik beklentileri ve depresyon risk düzeyine ilişkin bulgular

4.1. Primipar Kadınların Annelik Rol Performansı ve Ebeveyn Öz Yeterliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki kadınların annelik rol performansını değerlendiren YBBEOÖ Anneliğin Değerlendirilmesi ve Yaşam Değişikliği alt boyutları ile annelik öz yeterliklerini değerlendiren EÖYÖ toplam ve alt boyutlarına ilişkin bulguları yer almaktadır.

Deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların Anneliğin Değerlendirilmesi ve Yaşam Değişikliği algısına ilişkin bulguların gruplar arası karşılaştırılması ve zamana göre değişimi tablo 4-1’de sunulmuştur.

Tablo 4-1.YBBEOÖ alt boyut puan ortalamalarının deney–kontrol gruplarında karşılaştırılması ve zamana göre dağılımı

YBBEOÖ	Ölçüm zamanı	Kontrol (n=50)		Deney (n=49)		Gruplar arası p
		A.O ± S.S	Med (IQR)	A.O ± S.S	Med (IQR)	
Anneliğin değerlendirilmesi	Doğum Sonu 7.gün (1)	80,12 ± 14,64	82,5 (72,75 - 90,25)	85,96 ± 11,14	90 (80,5 - 93,5)	0,025* (z=-2,249)
	Doğum Sonu 1.ay (2)	87 ± 11,26	90 (83,75 - 93,25)	93,73 ± 6,53	96 (91 - 99)	0,0001* (z=-4,266)
	Doğum Sonu 4. ay (3)	90,84 ± 7,35	93 (88 - 96,25)	97 ± 3,18	99 (96 - 99)	0,0001* (z=-5,88)
	Grup içi p		0,0001* (fr=29,094) ab		0,0001* (fr=57,103) abc	
	Fark 1-2	6,88 ± 9,35	7 (0 - 12)	7,78 ± 8,98	6 (0 - 13)	0,939 (z=-0,077)
	Fark 1-3	10,72 ± 13,44	8 (1,75 - 17)	11,04 ± 9,95	9 (4,5 - 17)	0,439 (z=-0,774)
	Fark 2-3	3,84 ± 10,14	3 (-1,25 - 7,25)	3,27 ± 5,52	2 (0 - 6)	0,966 (z=-0,042)
Yaşam değişikliği algısı	Doğum Sonu 7.gün (1)	38,82 ± 8,3	39,5 (34,75 - 45)	37,2 ± 9,43	39 (32 - 44,5)	0,367 (t=0,906)
	Doğum Sonu 1.ay (2)	40,38 ± 8,24	41 (36 - 47)	31,43 ± 10,77	33 (24 - 38)	0,0001* (t=4,651)
	Doğum Sonu 4. ay (3)	40,48 ± 6,58	41 (36 - 46)	29,08 ± 9,48	28 (22 - 38)	0,0001* (t=6,936)
	Grup içi p		0,019* (fr=7,923) a		0,0001* (F=15,810) ab	
	Fark 1-2	1,56 ± 6,2	2 (-1 - 5)	-5,78 ± 10,2	-5 (-13 - 1)	0,0001* (z=-4,023)
	Fark 1-3	1,66 ± 7,67	1,5 (-3 - 4,5)	-8,12 ± 10,83	-8 (-16 - -2)	0,0001* (z=-4,686)
	Fark 2-3	0,1 ± 6,83	-1 (-4 - 3,25)	-2,35 ± 10,19	-1 (-11 - 6)	0,209 (z=-1,258)

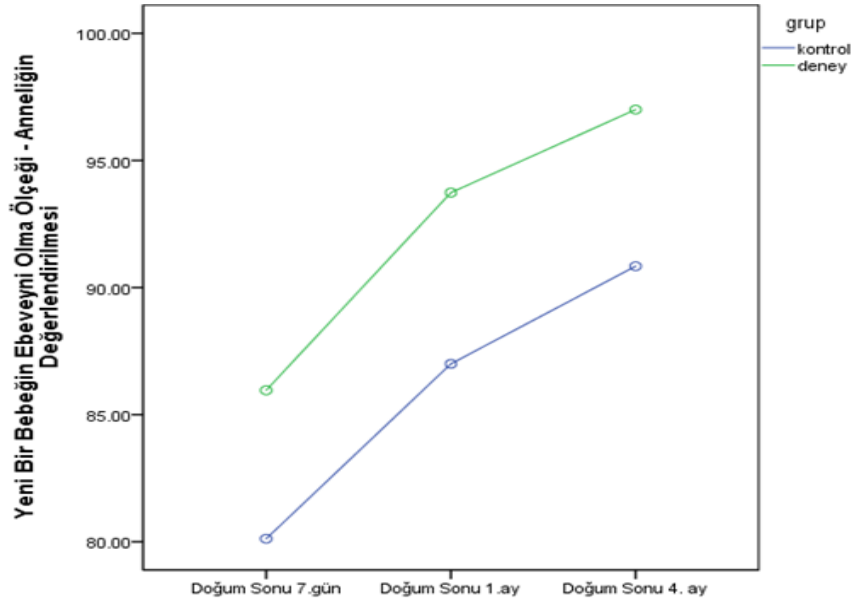
*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; **A.O:** Aritmetik ortalama; **S.S:** Standart sapma; **Med (IQR):** Ortanca (25. - 75. yüzdeler); Gruplar arası incelemelerde **t:** Bağımsız gruplarda t testi; **z:** Mann Whitney U testi; Grup içi incelemelerde **F:** Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi; **fr:** Friedman testi; **a:** doğum sonu 7.gün ve doğum sonu 1.ay arası anlamlı değişim; **b:** doğum sonu 7.gün ve doğum sonu 4. ay arası anlamlı değişim; **c:** doğum sonu 1. ay ve doğum sonu 4. ay arası anlamlı değişim; **1:**Doğum sonu 7.gün; **2:**Doğum sonu 1.ay; **3:**Doğum sonu 4.ay.

Tablo 4-1’e göre YBBEOÖ alt boyut puan ortalamalarından elde edilen sonuçlar incelendiğinde; grupların kendi içinde yapılan 3 farklı zaman dilimindeki incelemelerin değişimlerine bakıldığında hem kontrol grubunda hem de deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı değişimler

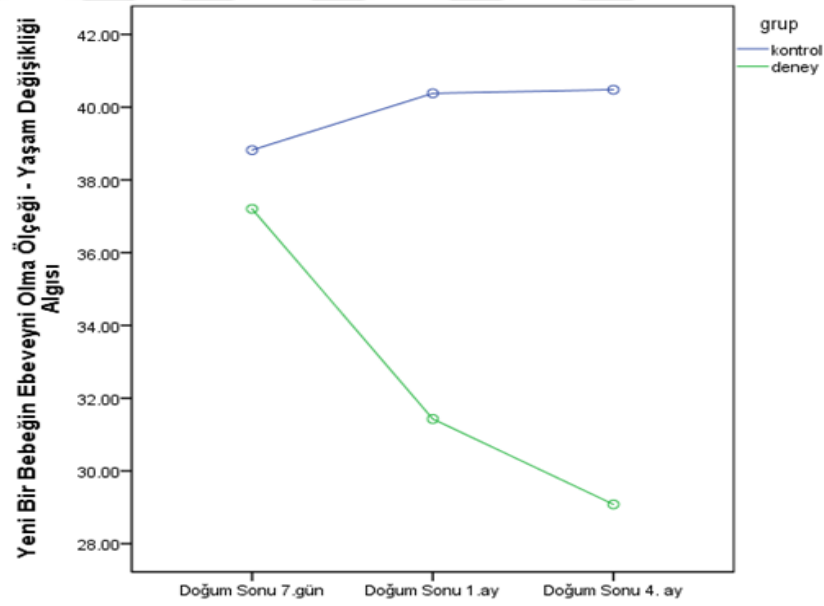
olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyutunda doğum sonu 7. gün puan ortalamalarının doğum sonu 1. ay ve doğum sonu 4. ay puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu; Yaşam Değişikliği algısı alt boyutunda ise doğum sonu 7. gün puan ortalamalarının doğum sonu 1. ay puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür ($p_1=0,0001$; $p_2=0,019$). Deney grubunda Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyutunda doğum sonu 7. gün puan ortalamalarının doğum sonu 1. ay ve doğum sonu 4. ay puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu, doğum sonu 1. ay puan ortalamalarının da doğum sonu 4. ay puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,0001$). Deney grubunda Yaşam değişikliği algısı alt boyutunda ise doğum sonu 7. gün puan ortalamalarının doğum sonu 1. ay ve doğum sonu 4. ay puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,0001$).

Gruplar arası karşılaştırmada Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyutunda doğum sonu 7. gün, doğum sonu 1. ay ve doğum sonu 4. ay incelemelerinin tümünde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüş, bu anlamlılığın deney grubunun puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p_1=0,025$; $p_2=0,0001$; $p_3=0,0001$). Yaşam Değişikliği algısı alt boyutunda ise doğum sonu 7. gün incelemelerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken doğum sonu 1. ay ve doğum sonu 4. ay incelemelerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüş, her iki incelemede de deney grubunun puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p_1=0,367$; $p_2=0,0001$; $p_3=0,0001$).

Deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların YBBEOÖ Anneliğin Değerlendirilmesi ve Yaşam Değişikliği alt boyutlarının gruplara ve zamana göre değişimi şekil 4-1 ve şekil 4-2’de verilmiştir.



Şekil 4-1. Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyut puan ortalamalarının grup ve zamana göre değişimi



Şekil 4-2. Yaşam Değişikliği alt boyut puan ortalamalarının grup ve zamana göre değişimi

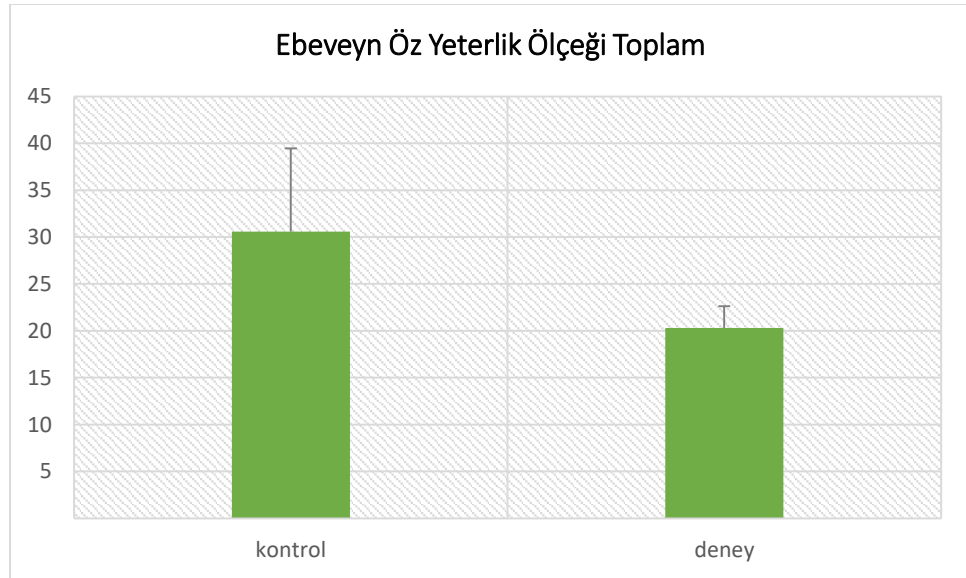
Deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların Ebeveyn Öz Yeterlik toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin bulguların gruplar arası karşılaştırılması tablo 4-2’de sunulmuştur.

Tablo 4-2.EÖYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının deney-kontrol gruplarında karşılaştırılması

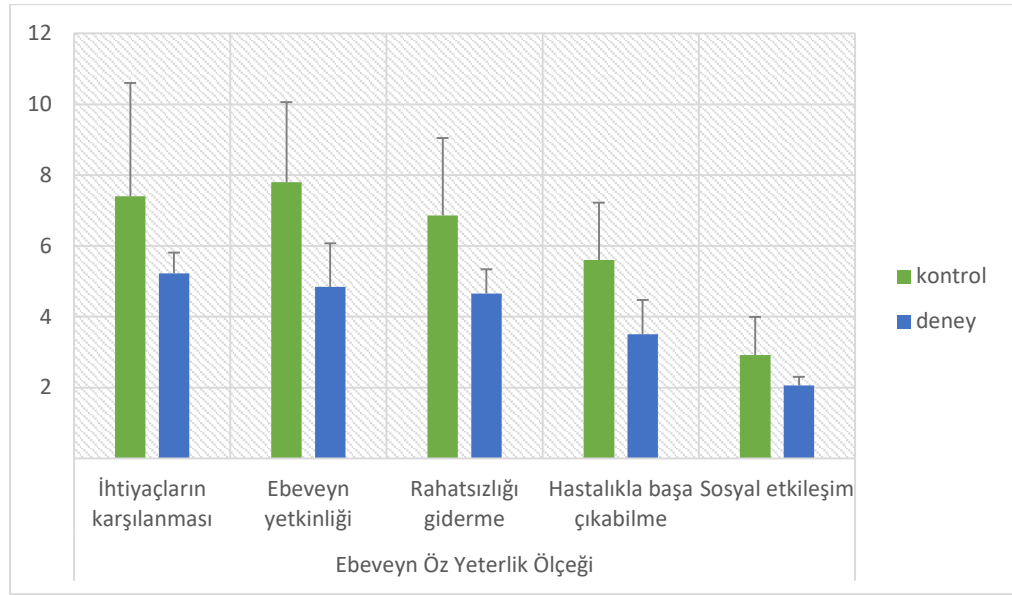
EÖYÖ	Kontrol (n=50)		Deney (n=49)		Gruplar arası p
	A.O $\pm$ S.S	Med (IQR)	A.O $\pm$ S.S	Med (IQR)	
Toplam	30,58 $\pm$ 8,87	29 (25 - 36)	20,29 $\pm$ 2,35	19 (18,5 - 22)	0,0001* (z=-7,254)
İhtiyaçların karşılanması	7,4 $\pm$ 3,2	6,5 (5 - 8)	5,22 $\pm$ 0,59	5 (5 - 5)	0,0001* (z=-5,983)
Ebeveyn yetkinliği	7,8 $\pm$ 2,26	8 (6 - 8)	4,84 $\pm$ 1,23	4 (4 - 5)	0,0001* (z=-6,81)
Rahatsızlığı giderme	6,86 $\pm$ 2,19	7 (5 - 8)	4,65 $\pm$ 0,69	5 (4 - 5)	0,0001* (z=-5,836)
Hastalıkla başa çıkabilme	5,6 $\pm$ 1,62	6 (4 - 6)	3,51 $\pm$ 0,96	3 (3 - 4)	0,0001* (z=-6,685)
Sosyal etkileşim	2,92 $\pm$ 1,07	3 (2 - 4)	2,06 $\pm$ 0,24	2 (2 - 2)	0,0001* (z=-5,104)

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; **A.O:** Aritmetik ortalama; **S.S:**Standart sapma; **Med (IQR):** Ortanca (25. - 75. yüzdeler); Gruplar arası incelemelerde **t:** Bağımsız gruplarda t testi; **z:** Mann Whitney U testi

Tablo 4-2’de EÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının iki grup arasındaki farklılıklarına bakıldığında; deney grubunun EÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p_{1,2,3,4,5,6}=0,0001$). Buna göre deney grubundaki kadınların ebeveyn öz yeterlik düzeyleri kontrol grubundan yüksektir. Deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların EÖYÖ ve alt boyut puanları şekil 4-3 ve şekil 4-4’de verilmiştir.



Şekil 4-3.Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği deney ve kontrol grubu puan ortalamaları



Şekil 4-4.Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği deney ve kontrol grubu alt boyut puan ortalamaları

Meleis Geçiş Kuramı'na temellenen AGDEP'in deney grubunun YBBEOÖ alt boyut puanları ve EÖYÖ toplam ve alt boyut puanları üzerine etkisi Tablo 4-3'de sunulmuştur.

Tablo 4-3.Meleis Geçiş Kuramı'na temellenen eğitim ve danışmanlık programının deney grubunun ölçek puan ortalamaları üzerine etkisi

Deney Zamanları	Grubu	Ölçüm	Std. Beta	t	p	%95 G.A. Alt	%95 G.A. Üst
Anneliğin Değerlendirilmesi 1			0,221	2,23	0,028*	0,642	11,037
Anneliğin Değerlendirilmesi 2			0,346	3,63	0,0001*	3,052	10,417
Anneliğin Değerlendirilmesi 3			0,48	5,394	0,0001*	3,893	8,427
Yaşam Değişikliği 1			-0,092	-0,906	0,367	-5,157	1,926
Yaşam Değişikliği 2			-0,427	-4,651	0,0001*	-12,772	-5,131
Yaşam Değişikliği 3			-0,577	-6,961	0,0001*	-14,648	-8,149
EÖYÖ Toplam			-0,624	-7,856	0,0001*	-12,895	-7,693
İhtiyaçların Karşılanması			-0,429	-4,681	0,0001*	-3,098	-1,253
Ebeveyn Yetkinliği			-0,634	-8,082	0,0001*	-3,691	-2,236
Rahatsızlığı Giderme			-0,565	-6,743	0,0001*	-2,856	-1,557
Hastalıkla Başa Çıkabilme			-0,621	-7,802	0,0001*	-2,621	-1,558
Sosyal Etkileşim			-0,488	-5,501	0,0001*	-1,169	-0,549

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı etki; **Std. Beta:** Standartlaştırılmış Beta katsayısı; **G.A:** Güven Aralığı; **1:** Doğum sonu 7.gün; **2:** Doğum sonu 1.ay; **3:** Doğum sonu 4.ay

Tablo 4-3' e göre deney grubuna uygulanan AGDEP'in deney grubunun ölçek puanları üzerine etkilerine bakıldığında; uygulanan eğitim ve danışmanlık programının YBBEOÖ Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyut puanı doğum sonu 7.gün, 1.ay ve 4.ay ölçüm puanları üzerinde istatistiksel olarak puanları yükseltici yönde; YBBEOÖ Yaşam Değişikliği algısı alt boyut puanı doğum sonu 1.ay ve 4.ay ölçümü ile EÖYÖ toplam puan ve alt boyut puanları üzerinde ise istatistiksel olarak

puanı düşürücü yönde etki ettiği görülmüştür. Buna göre deney grubuna uygulanan AGDEP'in deney grubundaki primipar kadınların annelik rolünden memnuniyetleri ve annelik öz yeterliklerini artırdığı, yaşam değişikliği algılarını azalttığı saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların YBBEOÖ Anneliğın Değerlendirilmesi alt boyutu doğum sonu 7. gün puan ortalaması ile ilişkili faktörler tablo 4-4'te sunulmuştur.



Tablo 4-4.YBBEOÖ Anneliğın Değerlendirilmesi alt boyutu doğum sonu 7. gün puan ortalaması ile ilişkili faktörler

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Deney				Kontrol			
		Std. Beta	t	p	%95 G.A.	Std. Beta	t	p	%95 G.A.
Anneliğın Değerlendirilmesi 7.Gün	Gebelik haftası	-0,121	-0,835	0,408	-2,608 - 1,078	-0,008	-0,054	0,957	-2,332 - 2,209
	Yaş	-0,258	-1,833	0,073	-1,819 - 0,085	-0,2	-1,417	0,163	-2,053 - 0,356
	Eğitim düzeyi	-0,218	-1,534	0,132	-8,81 - 1,186	0,058	0,405	0,687	-4,722 - 7,104
	Ekonomik düzey	0,127	0,876	0,386	-2,388 - 6,071	0,148	1,04	0,304	-2,303 - 7,24
	Aile tipi	-0,133	-0,922	0,361	-15,447 - 5,738	-0,325	-2,379	0,021*	-28,951 - -2,427
	Evlilik yılı	-0,164	-1,14	0,26	-11,87 - 3,283	-0,212	-1,502	0,14	-11,943 - 1,731
	Evlilik yaşı	-0,191	-1,336	0,188	-1,797 - 0,363	-0,227	-1,613	0,113	-2,15 - 0,236
	Düzenli gelir getiren iş	-0,203	-1,424	0,161	-11,366 - 1,943	-0,032	-0,222	0,825	-9,62 - 7,704
	Gebeliğın planlanma durumu	0,236	1,666	0,102	-1,341 - 14,259	0,113	0,788	0,434	-6,931 - 15,871
	Gebelikte sorun yaşama durumu	-0,041	-0,283	0,778	-9,523 - 7,173	0,118	0,822	0,415	-5,502 - 13,105

Tablo 4-4'e göre deney grubunda doğum sonu 7. günde elde edilen Anneliğın Değerlendirilmesi puanları üzerinde kontrol grubunda geniş aile olmanın Anneliğın Değerlendirilmesi puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşürücü yönde etki ettiğı tespit edilmiştir ($\beta = -0,325$).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların YBBEOÖ Yaşam Değişikliği algısı alt boyutu doğum sonu 7. gün puan ortalaması ile ilişkili faktörler tablo 4-5'de sunulmuştur.

Tablo 4-5.YBBEOÖ Yaşam Değişikliği algısı alt boyutu 7. gün puan ortalaması ile ilişkili faktörler

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Deney				Kontrol			
		Std. Beta	t	p	%95 G.A.	Std. Beta	t	p	%95 G.A.
Yaşam Değişikliği Algısı 7.Gün	Gebelik haftası	0,233	1,641	0,108	-0,282 - 2,773	0,045	0,313	0,756	-1,086 - 1,487
	Yaş	-0,034	-0,236	0,814	-0,931 - 0,735	0,034	0,238	0,813	-0,614 - 0,78
	Eğitim düzeyi	-0,112	-0,773	0,443	-5,961 - 2,652	0,298	2,161	0,036*	0,24 - 6,654
	Aile ekonomik düzeyi	-0,042	-0,291	0,773	-4,126 - 3,084	-0,012	-0,081	0,936	-2,847 - 2,626
	Aile tipi	-0,152	-1,054	0,297	-13,62 - 4,256	-0,163	-1,145	0,258	-12,313 - 3,38
	Evlilik yılı	0,107	0,739	0,464	-4,088 - 8,834	0,03	0,21	0,835	-3,552 - 4,38
	Evlilik yaşı	0,011	0,076	0,94	-0,896 - 0,966	0,121	0,844	0,403	-0,4 - 0,979
	Düzenli gelir getiren iş	-0,002	-0,015	0,988	-5,793 - 5,709	0,072	0,502	0,618	-3,678 - 6,127
	Gebeliğin planlanma durumu	-0,19	-1,328	0,191	-11,071 - 2,265	0,136	0,948	0,348	-3,406 - 9,49
	Gebelikte sorun yaşama durumu	-0,208	-1,459	0,151	-11,928 - 1,901	-0,03	-0,206	0,838	-5,855 - 4,768

Tablo 4-5'e göre deney grubunda doğum sonu 7. günde elde edilen Yaşam Değişikliği algısı puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olan herhangi bir değişken bulunmamıştır. Kontrol grubunda ise eğitim düzeyinin yükselmesinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanı yükseltici yönde etki ettiği ($\beta=0,298$) görülmüştür.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların YBBEOÖ Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyutu doğum sonu 4.ay puan ortalaması ile ilişkili faktörler tablo 4-6'da sunulmuştur.

Tablo 4-6.YBBEOÖ Anneliğın Değerlendirilmesi alt boyutu 4. ay puan ortalaması ile ilişkili faktörler

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Deney				Kontrol			
		Std. Beta	t	p	%95 G.A.	Std. Beta	t	p	%95 G.A.
Anneliğın Değerlendirilmesi 4. Ay	Gebelik haftası	0,134	0,928	0,358	-0,283 - 0,766	0,104	0,724	0,472	-0,725 - 1,542
	Yaş	-0,172	-1,197	0,237	-0,441 - 0,112	0,004	0,031	0,975	-0,608 - 0,627
	Eğitim düzeyi	-0,185	-1,291	0,203	-2,355 - 0,514	-0,022	-0,153	0,879	-3,199 - 2,745
	Aile ekonomik düzeyi	0,231	1,628	0,11	-0,225 - 2,14	0,052	0,363	0,718	-1,982 - 2,856
	Aile tipi	-0,064	-0,442	0,66	-3,709 - 2,372	-0,323	-2,361	0,022*	-14,484 - -1,16
	Evlilik yılı	-0,062	-0,424	0,674	-2,645 - 1,725	0,072	0,5	0,619	-2,63 - 4,374
	Evlilik yaşı	-0,002	-0,015	0,988	-0,316 - 0,311	-0,095	-0,659	0,513	-0,813 - 0,411
	Düzenli gelir getiren iş	-0,396	-2,953	0,005*	-4,392 - -0,833	0,08	0,553	0,583	-3,144 - 5,528
	Gebeliğın planlanma durumu	0,193	1,351	0,183	-0,737 - 3,753	0,07	0,483	0,631	-4,365 - 7,126
	Gebelikte sorun yaşama durumu	0,218	1,531	0,132	-0,555 - 4,094	0,099	0,692	0,492	-3,068 - 6,29

Tablo 4-6'ya göre deney grubunda doğum sonu 4. ayda elde edilen Anneliğın Değerlendirilmesi alt boyut puanları üzerinde düzenli gelir getiren bir işe sahip olmanın istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanı düşürücü yönde etki ettiğı görölmüşür ($\beta_2=-0,396$). Bu etkinin kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görölmüşür. Kontrol grubunda ise geniş aileye sahip olmanın Anneliğın Değerlendirilmesi puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanı düşürücü yönde etki ettiğı tespit edilmiştir ($\beta=-0,323$).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların YBBEOÖ Yaşam Değişikliği algısı alt boyutu doğum sonu 4.ay puanı ile ilişkili faktörler tablo 4-7'de sunulmuştur.

Tablo 4-7.YBBEOÖ Yaşam Değişikliği algısı alt boyutu 4. ay puanı ile ilişkili faktörler

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Deney				Kontrol			
		Std. Beta	t	p	%95 G.A.	Std. Beta	t	p	%95 G.A.
Yaşam Değişikliği Algısı 4.ay	Gebelik haftası	0,133	0,922	0,361	-0,848 – 2,283	0,091	0,631	0,531	-0,698 – 1,336
	Yaş	0,025	0,169	0,867	-0,768 – 0,908	-0,141	-0,99	0,327	-0,817 – 0,278
	Eğitim düzeyi	-0,231	-1,624	0,111	-7,664 – 0,817	0,061	0,425	0,673	-2,097 – 3,22
	Aile ekonomik düzeyi	-0,329	-2,392	0,021*	-7,499 – -0,647	-0,158	-1,106	0,274	-3,322 – 0,964
	Aile tipi	0,112	0,773	0,443	-5,564 – 12,509	0,078	0,54	0,592	-4,598 – 7,976
	Evlilik yılı	-0,11	-0,761	0,451	-8,95 – 4,04	0,05	0,344	0,732	-2,604 – 3,68
	Evlilik yaşı	0,094	0,65	0,519	-0,631 – 1,233	-0,117	-0,816	0,419	-0,769 – 0,325
	Düzenli gelir getiren iş	0,158	1,098	0,278	-2,592 – 8,828	-0,216	-1,53	0,133	-6,702 – 0,909
	Gebeliğin planlanma durumu	-0,01	-0,067	0,947	-7,058 – 6,601	-0,032	-0,223	0,825	-5,729 – 4,586
	Gebelikte sorun yaşama durumu	-0,178	-1,242	0,22	-11,314 – 2,675	-0,012	-0,081	0,935	-4,384 – 4,042

Tablo 4-7’ye göre deney grubunda doğum sonu 4. ayda elde edilen Yaşam Değişikliği algısı puanları üzerinde ailenin ekonomik düzeyinin yükselmesinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanı düşürücü yönde etki ettiği ($\beta=-0,329$); bu etkinin kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların EÖYÖ toplam puanı ile ilişkili faktörler tablo 4-8’de sunulmuştur.

Tablo 4-8.EÖYÖ toplam puanı ile ilişkili faktörler

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Deney				Kontrol			
		Std. Beta	t	p	%95 G.A.	Std. Beta	t	p	%95 G.A.
EÖYÖ Toplam puan	Gebelik haftası	0,097	0,665	0,509	-0,26 - 0,518	-0,212	-1,503	0,139	-2,35 - 0,339
	Yaş	0,154	1,067	0,291	-0,096 - 0,314	-0,118	-0,821	0,416	-1,042 - 0,438
	Eğitim düzeyi	0,149	1,034	0,306	-0,518 - 1,614	0,166	1,168	0,249	-1,483 - 5,596
	Aile ekonomik düzeyi	-0,041	-0,284	0,778	-1,024 - 0,77	-0,086	-0,596	0,554	-3,777 - 2,05
	Aile tipi	0,017	0,114	0,91	-2,123 - 2,377	0,228	1,626	0,111	-1,584 - 14,962
	Evlilik yılı	0,11	0,761	0,45	-0,999 - 2,215	-0,185	-1,305	0,198	-6,87 - 1,463
	Evlilik yaşı	0,052	0,358	0,722	-0,19 - 0,272	0,046	0,316	0,754	-0,625 - 0,858
	Düzenli gelir getiren iş	0,206	1,442	0,156	-0,397 - 2,404	-0,117	-0,819	0,417	-7,34 - 3,092
	Gebeliğin planlanma durumu	-0,128	-0,883	0,382	-2,412 - 0,94	0,008	0,059	0,954	-6,751 - 7,156
	Gebelikte sorun yaşama durumu	-0,172	-1,196	0,238	-2,763 - 0,702	-0,072	-0,497	0,621	-7,064 - 4,262

Tablo 4-8'e göre deney ve kontrol grubunda doğum sonu 4. ayda elde edilen EÖYÖ toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip herhangi bir değişken bulunmamıştır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların EÖYÖ İhtiyaçların Karşılanması alt boyut puanı ile ilişkili faktörler tablo 4-9'da sunulmuştur.

Tablo 4-9.EÖYÖ İhtiyaçların Karşılanması alt boyut puanı ile ilişkili faktörler

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Deney				Kontrol			
		Std. Beta	t	p	%95 G.A.	Std. Beta	t	p	%95 G.A.
EÖYÖ İhtiyaçların Karşılanması	Gebelik haftası	0,087	0,6	0,551	-0,068 - 0,127	-0,164	-1,153	0,254	-0,77 - 0,209
	Yaş	-0,216	-1,515	0,136	-0,089 - 0,013	-0,257	-1,844	0,071	-0,498 - 0,022
	Eğitim düzeyi	-0,227	-1,598	0,117	-0,472 - 0,054	0,052	0,358	0,722	-1,063 - 1,523
	Aile ekonomik düzeyi	-0,054	-0,37	0,713	-0,266 - 0,183	-0,058	-0,402	0,689	-1,264 - 0,843
	Aile tipi	0,334	2,429	0,019*	0,11 - 1,172	0,168	1,183	0,243	-1,244 - 4,799
	Evlilik yılı	0,15	1,039	0,304	-0,193 - 0,607	-0,193	-1,364	0,179	-2,518 - 0,483
	Evlilik yaşı	-0,319	-2,311	0,025*	-0,118 - -0,008	-0,108	-0,751	0,457	-0,366 - 0,167
	Düzenli gelir getiren iş	-0,06	-0,414	0,681	-0,431 - 0,284	-0,125	-0,872	0,388	-2,695 - 1,065
	Gebeliğin planlanma durumu	-0,109	-0,748	0,458	-0,577 - 0,264	0,134	0,939	0,352	-1,325 - 3,646
	Gebelikte sorun yaşama durumu	-0,002	-0,013	0,99	-0,443 - 0,437	-0,135	-0,944	0,35	-2,982 - 1,077

Tablo 4-9'a göre deney grubunda doğum sonu 4. ayda elde edilen EÖYÖ İhtiyaçların Karşılanması alt boyut puanı üzerinde geniş aileye sahip olmanın yükseltici yönde etki ettiği, evlilik yaşının yükselmesinin ise istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanı düşürücü yönde etki ettiği saptanmıştır ($\beta_1=0,334$; $\beta_2=-0,319$).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların EÖYÖ Ebeveyn Yetkinliği alt boyut puanı ile ilişkili faktörler tablo 4-10'da sunulmuştur.

Tablo 4-10.EÖYÖ Ebeveyn Yetkinliği alt boyut puanı ile ilişkili faktörler

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Std. Beta	t	p	Deney			Kontrol		
					%95 G.A.	Std. Beta	t	p	%95 G.A.	
EÖYÖ Ebeveyn Yetkinliği	Gebelik haftası	0,014	0,098	0,922	-0,195 - 0,215	-0,171	-1,202	0,235	-0,551 - 0,139	
	Yaş	0,142	0,981	0,332	-0,055 - 0,16	0,102	0,714	0,479	-0,122 - 0,256	
	Eğitim düzeyi	0,156	1,082	0,285	-0,258 - 0,86	0,171	1,204	0,234	-0,361 - 1,439	
	Aile ekonomik düzeyi	-0,05	-0,34	0,735	-0,55 - 0,391	-0,133	-0,932	0,356	-1,08 - 0,396	
	Aile tipi	-0,01	-0,07	0,945	-1,222 - 1,14	0,149	1,044	0,302	-1,028 - 3,25	
	Evlilik yılı	0,107	0,739	0,464	-0,534 - 1,153	-0,071	-0,496	0,622	-1,342 - 0,811	
	Evlilik yaşı	0,028	0,191	0,849	-0,11 - 0,133	0,174	1,224	0,227	-0,073 - 0,299	
	Düzenli gelir getiren iş	0,344	2,512	0,015*	0,175 - 1,586	-0,114	-0,797	0,43	-1,854 - 0,802	
	Gebeliğin planlanma durumu	0,068	0,466	0,643	-0,68 - 1,09	-0,205	-1,451	0,153	-2,983 - 0,483	
	Gebelikte sorun yaşama durumu	-0,196	-1,371	0,177	-1,522 - 0,288	-0,143	-1,004	0,32	-2,145 - 0,716	

Tablo 4-10'a göre deney grubunda doğum sonu 4. ayda elde edilen EÖYÖ Ebeveyn Yetkinliği alt boyut puanı üzerinde düzenli gelir getiren bir işe sahip olmanın istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanı yükseltici yönde etki ettiği saptanmıştır ($\beta=0,344$).

Tablo 4-11.EÖYÖ Rahatsızlığı Giderme alt boyut puanı ile ilişkili faktörler

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Std. Beta	Deney			Std. Beta	Kontrol		
			t	p	%95 G.A.		t	p	%95 G.A.
EÖYÖ Rahatsızlığı Giderme	Gebelik haftası	0,188	1,314	0,195	-0,039 - 0,188	-0,146	-1,02	0,313	-0,505 - 0,165
	Yaş	0,145	1,002	0,321	-0,03 - 0,091	-0,128	-0,892	0,377	-0,263 - 0,101
	Eğitim düzeyi	0,211	1,482	0,145	-0,082 - 0,541	0,125	0,874	0,386	-0,496 - 1,259
	Aile ekonomik düzeyi	-0,04	-0,274	0,785	-0,302 - 0,229	-0,165	-1,162	0,251	-1,121 - 0,3
	Aile tipi	-0,124	-0,858	0,395	-0,942 - 0,379	0,33	2,42	0,019*	0,402 - 4,354
	Evlilik yılı	0,086	0,595	0,555	-0,336 - 0,617	-0,122	-0,854	0,397	-1,477 - 0,596
	Evlilik yaşı	0,125	0,867	0,39	-0,039 - 0,097	0,037	0,253	0,801	-0,16 - 0,206
	Düzenli gelir getiren iş	0,056	0,385	0,702	-0,342 - 0,504	-0,14	-0,978	0,333	-1,904 - 0,658
	Gebeliğin planlanma durumu	-0,113	-0,779	0,44	-0,689 - 0,304	-0,022	-0,154	0,878	-1,843 - 1,581
	Gebelikte sorun yaşama durumu	0,086	0,593	0,556	-0,366 - 0,671	-0,001	-0,006	0,995	-1,402 - 1,394

Deney ve kontrol grubundaki kadınların EÖYÖ Rahatsızlığı Giderme alt boyut puanı ile ilişkili faktörler tablo 4-11’de sunulmuştur. Buna göre deney grubunda doğum sonu 4. ayda elde edilen EÖYÖ Rahatsızlığı Giderme alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip herhangi bir değişken bulunmamıştır. Kontrol grubunda ise geniş aile olmanın istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanı yükseltici yönde etki ettiği tespit edilmiştir ($\beta=0,33$).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların EÖYÖ Hastalıkla Başa Çıkabilme alt boyut puanı ile ilişkili faktörler tablo 4-12’de sunulmuştur.

Tablo 4-12.EÖYÖ Hastalıkla Başa Çıkabilme alt boyut puanı ile ilişkili faktörler

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Std. Beta	Deney			Std. Beta	Kontrol		
			t	p	%95 G.A.		t	p	%95 G.A.
EÖYÖ Hastalıkla Başa Çıkabilme	Gebelik haftası	0,03	0,209	0,836	-0,143 - 0,177	-0,242	-1,725	0,091	-0,452 - 0,035
	Yaş	0,224	1,577	0,122	-0,018 - 0,148	0,056	0,39	0,698	-0,109 - 0,162
	Eğitim düzeyi	0,158	1,093	0,28	-0,199 - 0,673	0,32	2,343	0,023*	0,102 - 1,341
	Aile ekonomik düzeyi	0,008	0,051	0,959	-0,358 - 0,377	0,086	0,598	0,552	-0,373 - 0,689
	Aile tipi	-0,039	-0,268	0,79	-1,043 - 0,798	0,167	1,171	0,247	-0,637 - 2,415
	Evlilik yılı	0,004	0,029	0,977	-0,653 - 0,671	-0,2	-1,411	0,165	-1,288 - 0,226
	Evlilik yaşı	0,21	1,469	0,148	-0,025 - 0,16	0,224	1,594	0,118	-0,027 - 0,236
	Düzenli gelir getiren iş	0,06	0,411	0,683	-0,465 - 0,704	-0,036	-0,25	0,804	-1,075 - 0,837
	Gebeliğin planlanma durumu	-0,219	-1,536	0,131	-1,191 - 0,16	0,041	0,284	0,778	-1,087 - 1,444
	Gebelikte sorun yaşama durumu	-0,199	-1,394	0,17	-1,195 - 0,217	0,045	0,309	0,759	-0,874 - 1,192

Tablo 4-12’ye göre deney grubunda doğum sonu 4. ayda elde edilen EÖYÖ Hastalıkla Başa Çıkabilme alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip herhangi bir değişken bulunmamıştır. Kontrol grubunda ise eğitim düzeyinin yükselmesinin EÖYÖ Hastalıkla Başa Çıkabilme alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanı yükseltici yönde etki ettiği saptanmıştır ($\beta=0,32$).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların EÖYÖ Sosyal Etkileşim alt boyut puanı ile ilişkili faktörler tablo 4-13’de sunulmuştur.

Tablo 4-13.EÖYÖ Sosyal Etkileşim alt boyut puanı ile ilişkili faktörler

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Std. Beta	t	Deney		Std. Beta	t	Kontrol	
				p	%95 G.A.			p	%95 G.A.
EÖYÖ Sosyal Etkileşim	Gebelik haftası	-0,009	-0,062	0,951	-0,042 - 0,039	-0,245	-1,752	0,086	-0,3 - 0,021
	Yaş	-0,011	-0,073	0,942	-0,022 - 0,021	-0,248	-1,771	0,083	-0,163 - 0,01
	Eğitim düzeyi	-0,028	-0,189	0,851	-0,122 - 0,101	0,124	0,865	0,392	-0,244 - 0,612
	Aile ekonomik düzeyi	0,066	0,456	0,65	-0,072 - 0,114	-0,048	-0,332	0,742	-0,409 - 0,293
	Aile tipi	-0,086	-0,592	0,556	-0,3 - 0,163	0,152	1,063	0,293	-0,476 - 1,542
	Evlilik yılı	-0,103	-0,711	0,481	-0,225 - 0,107	-0,256	-1,834	0,073	-0,941 - 0,043
	Evlilik yaşı	-0,053	-0,365	0,717	-0,028 - 0,02	-0,081	-0,563	0,576	-0,114 - 0,064
	Düzenli gelir getiren iş	-0,007	-0,05	0,96	-0,151 - 0,144	-0,019	-0,13	0,897	-0,672 - 0,59
	Gebeliğin planlanma durumu	-0,129	-0,894	0,376	-0,25 - 0,096	0,085	0,59	0,558	-0,588 - 1,076
	Gebelikte sorun yaşama durumu	-0,121	-0,837	0,407	-0,255 - 0,105	0,047	0,328	0,744	-0,57 - 0,792

Tablo 4-13'e göre deney ve kontrol gruplarında doğum sonu 4. ayda elde edilen EÖYÖ Sosyal Etkileşim alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip bir değişken bulunmamıştır.

4.2. Primipar Kadınların Hemşirenin Varlığı Algıları, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri ve Depresyon Risk Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki kadınların anneliğe hazır oluşluğu ve geçişe yüklenen anlamları değerlendirmek için kullanılan Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler ve Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyut puanları, annenin ruh sağlığını değerlendirmek için kullanılan Edinburgh Depresyon Ölçeği toplam puan ve anneliğe geçiş sürecinde kadının hemşire ile etkileşimi ve hemşirenin varlığını algılama düzeyini değerlendirmek için kullanılan Hemşirenin Varlığı Ölçeği toplam puanına ilişkin bulguları yer almaktadır.

Deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların HVÖ puan ortalamaları tablo 4-14'de sunulmuştur.

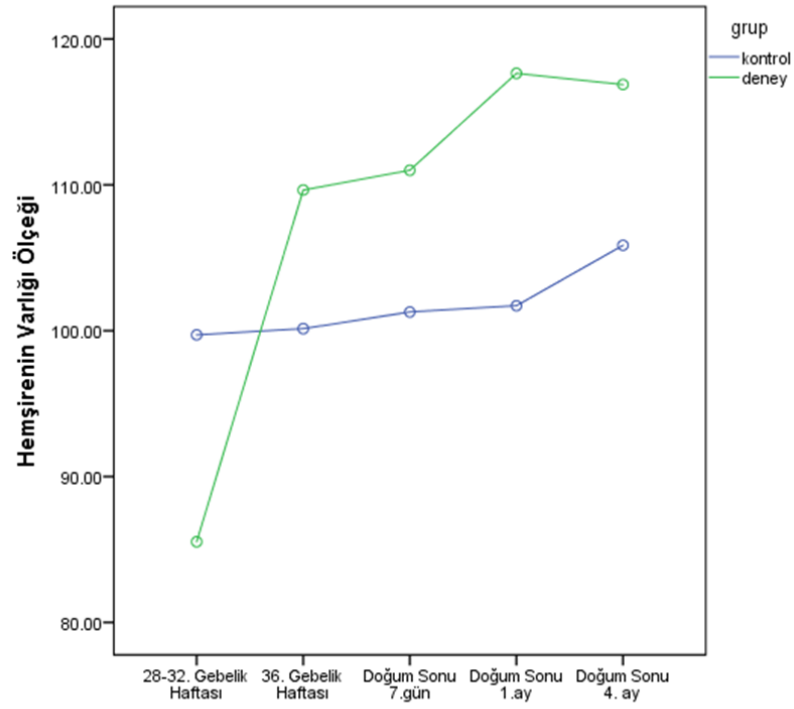
Tablo 4-14.HVÖ puan ortalamalarının deney-kontrol gruplarında karşılaştırılması ve zamana göre dağılımı

HVÖ	Kontrol (n=50)		Deney (n=49)		Gruplar arası p
	A.O ± S.S	Med (IQR)	A.O ± S.S	Med (IQR)	
28-32. Gebelik Haftası	87,71 ± 22,09	96 (74,5 - 99,5)	85,78 ± 22,35	89,5 (72,75 - 104)	0,799 (t=0,257)
36. Gebelik Haftası	93,75 ± 19,62	96 (84,25 - 109,25)	110,26 ± 12,63	117 (97,5 - 120)	0,001* (z=-3,38)
Doğum Sonu 7.gün	100,73 ± 15,64	98,5 (86,75 - 119,25)	114,24 ± 11,79	120 (116 - 120)	0,0001* (z=-3,727)
Doğum Sonu 1.ay	96,56 ± 17,11	96 (87 - 113)	116,65 ± 7,04	120 (118 - 120)	0,0001* (z=-5,281)
Doğum Sonu 4. ay	98,94 ± 17,17	98,5 (87,5 - 114,75)	117,18 ± 5,36	120 (116 - 120)	0,0001* (z=-4,468)
Grup içi p	0,051 (fr=9,451)		0,0001* (fr=35,266)abcd		

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; **A.O:** Aritmetik ortalama; **S.S:**Standart sapma; **Med (IQR):** Ortanca (25. - 75. yüzdeler); Gruplar arası incelemelerde **t:** Bağımsız gruplarda t testi; **z:** Mann Whitney U testi; Grup içi incelemelerde **fr:** Friedman testi; **a:** 28-32. gebelik haftası ve 36. gebelik haftası arası anlamlı değişim; **b:** 28-32. gebelik haftası ve doğum sonu 7.gün arası anlamlı değişim; **c:** 28-32. gebelik haftası ve doğum sonu 1.ay anlamlı değişim; **d:** 28-32. gebelik haftası ve doğum sonu 4. ay anlamlı değişim

Tablo 4-14' e göre HVÖ' den elde edilen sonuçlar incelendiğinde; yalnızca 28-32. gebelik haftası incelemelerinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (p=0,799). Ancak 36. gebelik haftası, doğum sonu 7. gün, doğum sonu 1.ay ve doğum sonu 4. ay incelemelerinin tümünde deney grubunda elde edilen değerlerin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Grupların kendi içindeki 5 farklı zaman dilimindeki incelemelerin değişimlerine bakıldığında, kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı saptanırken deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı değişim tespit edilmiştir (p1=0,051; p2= 0,0001). Buna göre deney grubundaki kadınların 36. gebelik haftası, doğum sonu 7. gün, doğum sonu 1. ay ve doğum sonu 4. ay incelemelerinde elde edilen puan ortalamalarının 28-32. gebelik haftası incelemelerinde elde edilen puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların HVÖ puan ortalamalarındaki değişim şekil 4-5'de gösterilmiştir.



Şekil 4-5.HVÖ puan ortalamasının grup ve zamana göre değişimi

Deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların DÖABÖ Gerçekçi Olmayan Olumlu ve Olumsuz Beklentiler alt boyut puan ortalamaları tablo 4-15’de sunulmuştur.

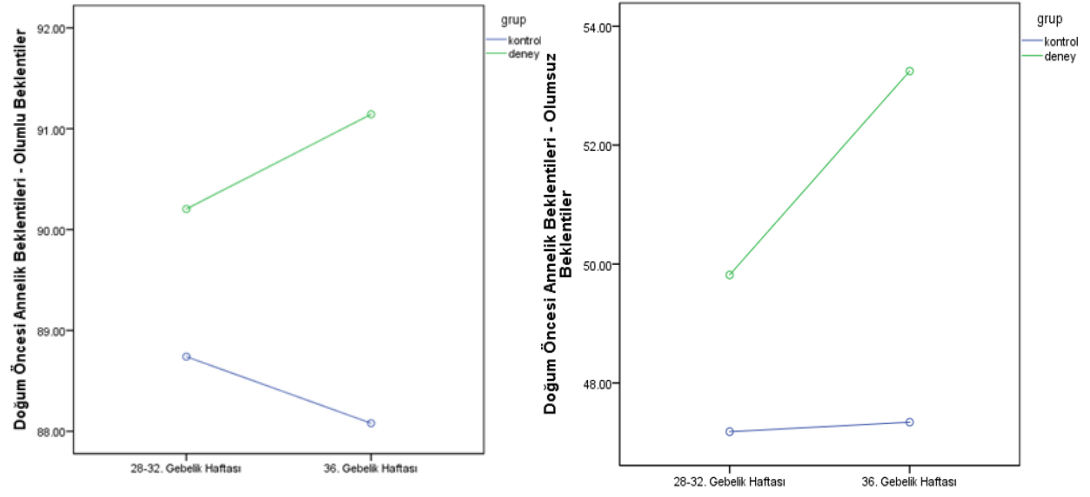
Tablo 4-15.DÖABÖ alt boyut puan ortalamalarının deney–kontrol gruplarında karşılaştırılması ve zamana göre dağılımı

DÖABÖ	Ölçüm zamanı	Kontrol (n=50)		Deney (n=49)		Gruplar arası p
		A.O ± S.S	Med (IQR)	A.O ± S.S	Med (IQR)	
Olumlu beklentiler	28-32. Gebelik Haftası	88,74 ± 9,31	89 (81,75 - 96)	90,2 ± 8,52	90 (83,5 - 98)	0,417 (t=-0,816)
	36. Gebelik Haftası	88,08 ± 9,75	90 (80,5 - 95,25)	91,14 ± 8,74	91 (84 - 100)	0,103 (t=-1,644)
	Grup içi p		0,524 (z=0,637)		0,506 (z=0,666)	
Olumsuz beklentiler	28-32. Gebelik Haftası	47,18 ± 7,41	48 (42,75 - 52)	49,82 ± 9,42	51 (44 - 57)	0,056 (z=-1,913)
	36. Gebelik Haftası	47,34 ± 8,38	48 (41,75 - 52)	53,24 ± 7,45	54 (48,5 - 59,5)	0,0001* (t=-3,703)
	Grup içi p		0,387 (z=0,865)		0,001* (z=3,332)	

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S:Standart sapma; Med (IQR): Ortanca (25. - 75. yüzdeler); Gruplar arası incelemelerde t: Bağımsız gruplarda t testi; z: Mann Whitney U testi; Grup içi incelemelerde z: Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi

Tablo 4-15'e göre 28-32. gebelik haftasında deney ve kontrol gruplarının DÖABÖ alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p=0,166). Gebeliğin 36. haftasındaki incelemede ise deney ve kontrol gruplarının DÖABÖ Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüş, deney grubunun puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (p1=0,003; p2=0,0001). Buna göre deney grubundaki kadınların gerçekçi olmayan olumsuz beklentileri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür.

Grupların kendi içerisinde yapılan 2 farklı zaman dilimindeki incelemelerin değişimlerine bakıldığında kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim bulunmazken (p1=0,837; p2=0,524; p3=0,387), deney grubunda DÖABÖ Olumsuz Beklentiler alt boyut puanında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür (p1=0,011; p2=0,001). Buna göre deney grubundaki kadınların gerçekçi olmayan olumsuz beklentileri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının DÖABÖ Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler ve Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyut puan ortalamalarındaki değişim şekil 4-6'da gösterilmiştir.



Şekil 4-6.DÖABÖ alt boyut puan ortalamalarının grup ve zamana göre değişimi

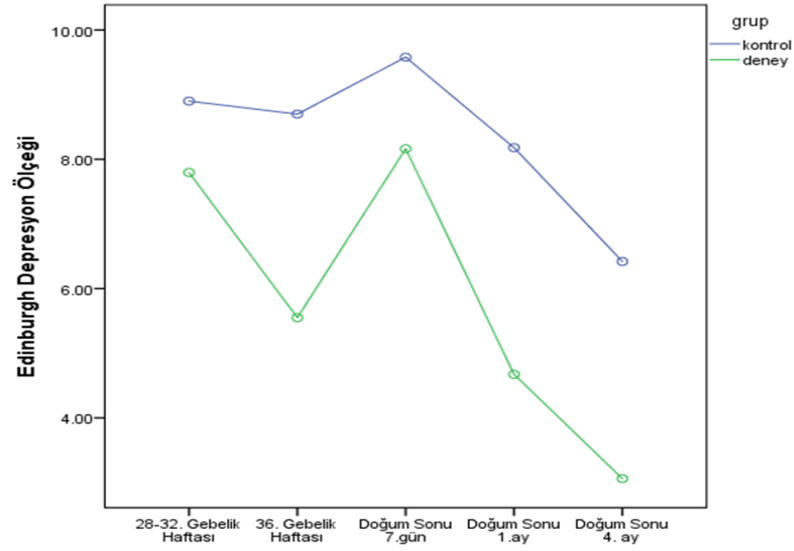
Deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların EDÖ puan ortalamaları ve zamana göre dağılımı tablo 4-16’da sunulmuştur.

Tablo 4-16.EDÖ puan ortalamalarının grup ve zamana göre dağılımı

EDÖ	Kontrol (n=50)		Deney (n=49)		Gruplar arası p
	A.O $\pm$ S.S	Med (IQR)	A.O $\pm$ S.S	Med (IQR)	
28-32. Gebelik Haftası	8,9 $\pm$ 5,99	8 (4 - 12,25)	7,8 $\pm$ 5,38	6 (4 - 12)	0,364 (z=-0,909)
36. Gebelik Haftası	8,7 $\pm$ 6,02	8 (4 - 12,25)	5,55 $\pm$ 4,46	5 (2 - 7,5)	0,005* (z=-2,829)
Doğum Sonu 7. gün	9,58 $\pm$ 6,97	9 (5 - 12)	8,16 $\pm$ 6,15	7 (3 - 11,5)	0,333 (z=-0,968)
Doğum Sonu 1. ay	8,18 $\pm$ 5,85	8 (3,75 - 10,25)	4,67 $\pm$ 3,97	4 (1 - 7)	0,001* (z=-3,257)
Doğum Sonu 4. ay	6,42 $\pm$ 4,25	6 (3,75 - 8)	3,06 $\pm$ 3,45	2 (1 - 4,5)	0,0001* (z=-4,522)
Grup içi p	0,044* (fr=9,793)bf		0,0001* (fr=49,453)abcdef		

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; **A.O:** Aritmetik ortalama; **S.S:**Standart sapma; **Med (IQR):** Ortanca (25. - 75. yüzdeler); Gruplar arası incelemelerde **t:** Bağımsız gruplarda t testi; **z:** Mann Whitney U testi; Grup içi incelemelerde **fr:** Friedman testi; **a:** 28-32. Gebelik Haftası ve Doğum Sonu 1.ay arası anlamlı değişim; **b:** 28-32. Gebelik Haftası ve Doğum Sonu 4. ay arası anlamlı değişim; **c:** 36. Gebelik Haftası ve Doğum Sonu 7.gün arası anlamlı değişim; **d:** 36. Gebelik Haftası ve Doğum Sonu 4. ay arası anlamlı değişim; **e:** Doğum Sonu 7.gün ve Doğum Sonu 1.ay arası anlamlı değişim; **f:** Doğum Sonu 7.gün ve Doğum Sonu 4. ay arası anlamlı değişim

Tablo 4-16'ya göre EDÖ' den elde edilen sonuçlar incelendiğinde; 28-32. gebelik haftası ve doğum sonu 7. gün incelemelerinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (p1=0,364; p2= 0,333). Ancak 36. gebelik haftası, doğum sonu 1.ay ve 4. ay incelemelerinin tümünde deney grubunda elde edilen puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir (p1=0,005; p2= 0,001; p3=0,0001). Buna göre deney grubundaki primipar kadınların 36. gebelik haftası, doğum sonu 1.ay ve 4. ay depresyon risk düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür. Deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların EDÖ puan ortalamalarındaki değişim şekil 4-7'de gösterilmiştir.



Şekil 4-7. EDÖ puan ortalamasının grup ve zamana göre değişimi

AGDEP'in deney grubundaki primipar kadınların HVÖ ve EDÖ toplam puan ortalaması ve DÖABÖ alt boyut puan ortalamaları üzerine etkisi tablo 4-17'de sunulmuştur.

Tablo 4-17. Meleis Geçiş Kuramı'na temellenen eğitim ve danışmanlık programının deney grubunun ölçek puanları üzerine etkisi

Deney Zamanları	Grubu	Ölçüm	Std. Beta	t	p	%95 G.A. Alt	%95 G.A. Üst
HVÖ Toplam 1			-0,045	-0,257	0,799	-17,221	13,364
HVÖ Toplam 2			0,456	4,097	0,0001*	8,46	24,562
HVÖ Toplam 3			0,439	3,968	0,0001*	6,713	20,311
HVÖ Toplam 4			0,644	7,094	0,0001*	14,44	25,732
HVÖ Toplam 5			0,638	6,672	0,0001*	12,78	23,699
EDÖ Toplam 1			-0,097	-0,964	0,337	-3,376	1,168
EDÖ Toplam 2			-0,287	-2,954	0,004*	-5,265	-1,033
EDÖ Toplam 3			-0,108	-1,071	0,287	-4,042	1,208
EDÖ Toplam 4			-0,333	-3,484	0,001*	-5,504	-1,509
EDÖ Toplam 5			-0,401	-4,311	0,0001*	-4,905	-1,813
DÖAB Olumlu Beklentiler 1			0,083	0,816	0,417	-2,099	5,027
DÖAB Olumlu Beklentiler 2			0,165	1,644	0,103	-0,634	6,76
DÖAB Olumsuz Beklentiler 1			0,155	1,55	0,124	-0,739	6,012
DÖAB Olumsuz Beklentiler 2			0,352	3,703	0,0001*	2,74	9,07

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı etki; **Std. Beta:** Standartlaştırılmış Beta katsayısı; **G.A:** Güven Aralığı
1:28.-32.gebelik haftası; **2:**36.gebelik haftası; **3:**Doğum sonu 7.gün; **4:**Doğum sonu 1.ay; **5:**Doğum sonu 4.ay

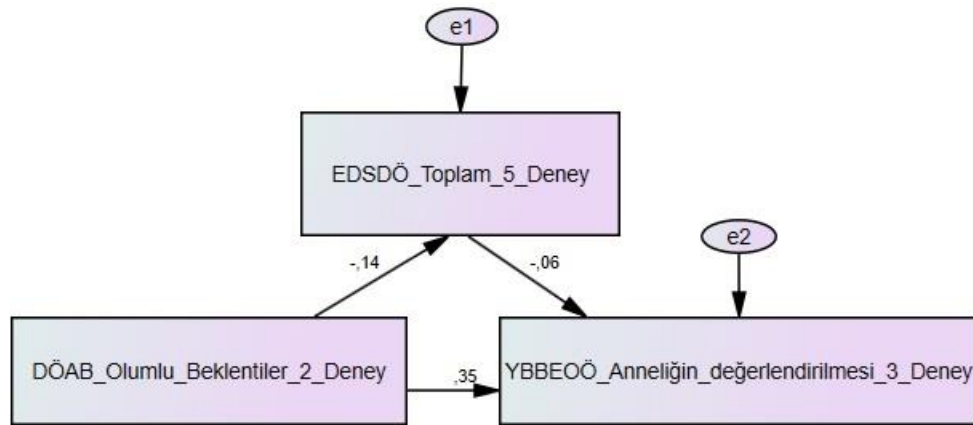
Tablo 4-17' ye göre deney grubuna uygulanan AGDEP'in HVÖ toplam puan 2, 3, 4 ve 5. ölçüm; DÖABÖ Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyut puanı 2. ölçüm puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanları yükseltici yönde etki ettiği; EDÖ toplam puanı 2, 4 ve 5. ölçüm puanları üzerinde ise istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanı düşürücü yönde etki ettiği saptanmıştır.

DÖABÖ gerçekçi olmayan olumlu beklentilerin anneliğin değerlendirilmesi üzerine etkisinde depresyon risk düzeyinin aracılık etkisi tablo 4-18’de sunulmuştur.

Tablo 4-18.DÖABÖ olumlu beklentilerin anneliğin değerlendirilmesi üzerine etkisinde depresyon risk düzeyinin aracılık etkisi

	Bağımlı Değişken		Bağımsız Değişken	Std. Beta	p	%95 G.A.	R²
Kontrol	Anneliğin Değerlendirilmesi 4.ay	Tek değişkenli	DÖABÖ Olumlu Beklentiler 36. Hafta	0,509	0,0001*	0,195 - 0,572	0,259
	Anneliğin Değerlendirilmesi 4.ay		EDÖ Toplam 4.ay	-0,523	0,0001*	-1,331 - -0,476	0,273
	EDÖ toplam 4.ay		DÖABÖ Olumlu Beklentiler 36. Hafta	-0,339	0,016*	-0,267 - -0,029	0,115
	Anneliğin Değerlendirilmesi 4.ay	Basamak 1	DÖABÖ Olumlu Beklentiler 36. Hafta	0,509	0,0001*	0,195 - 0,572	0,259
		Basamak 2	DÖABÖ Olumlu Beklentiler 36. Hafta	0,374	0,003*	0,1 - 0,465	0,397
			EDÖ Toplam 4.ay	-0,396	0,002*	-1,103 - -0,265	
Deney	Bağımlı Değişken		Bağımsız Değişken	Std. Beta	p	%95 G.A.	R²
	Anneliğin Değerlendirilmesi 4.ay	Tek değişkenli	DÖABÖ Olumlu Beklentiler 36. Hafta	0,358	0,012*	0,195 - 0,572	0,128
	Anneliğin Değerlendirilmesi 4.ay		EDÖ Toplam 4.ay	-0,103	0,482	-1,331 - -0,476	0,011
	EDÖ toplam 4.ay		DÖABÖ Olumlu Beklentiler 36. Hafta	-0,136	0,352	-0,267 - -0,029	0,018
	Anneliğin Değerlendirilmesi 4.ay	Basamak 1	DÖABÖ Olumlu Beklentiler 36. Hafta	0,358	0,012*	0,195 - 0,572	0,128
		Basamak 2	DÖABÖ Olumlu Beklentiler 36. Hafta	0,35	0,015*	0,1 - 0,465	0,131
			EDÖ Toplam 4.ay	-0,055	0,693	-1,103 - -0,265	

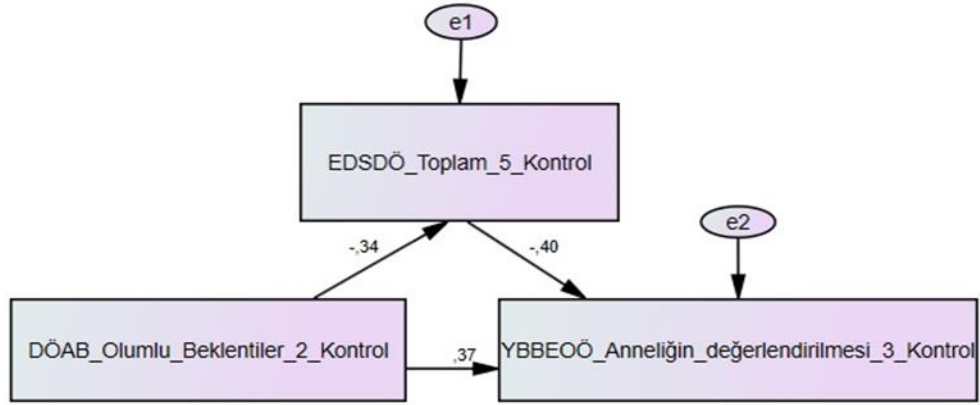
Tablo 4-18’e göre doğum öncesi gerçekçi olmayan annelik beklentilerinin annelik rol performansı üzerinde depresyon risk düzeyinin aracı etkisini sınamak amacıyla aracılık analizi yapılabilmesi için gerekli kriterler hem deney hem de kontrol grubu için incelenmiştir. Birinci aşamada anneliğin değerlendirilmesi yordanan, doğum öncesi annelik beklentileri yordayıcı, depresyon risk düzeyi ise aracı değişken olarak birbirleri arasında analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda deney grubunda depresyon risk düzeyi ile anneliğin değerlendirilmesi ve doğum öncesi annelik beklentileri ile de depresyon risk düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır.



Şekil 4-8.Deney grubunda DÖABÖ olumlu beklentilerin anneliğın değerlendirilmesi üzerine etkisinde depresyon risk düzeyinin aracılık etkisi

Buna karşın kontrol grubunda doğum öncesi gerçekçi olmayan olumlu beklentiler ile anneliğın değerlendirilmesi, depresyon risk düzeyi ile anneliğın değerlendirilmesi, doğum öncesi annelik beklentileri ile de depresyon risk düzeyi arasında ilişki saptanmıştır. İkinci, üçüncü ve dördüncü aşamada ise bu değişkenler arasında basit regresyon analizi yapılmıştır. Sonuç olarak doğum öncesi gerçekçi olmayan annelik beklentileri anneliğın değerlendirilmesinin %25'ini, aracı değişken olan depresyon risk düzeyinin ise %11'ini açıklamaktadır. Aracı olarak sınanan depresyon risk düzeyi de yordanan değişken olan anneliğın değerlendirilmesinin %27'sini istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı saptanmıştır.

Tüm koşulların sağlandığı doğrulandıktan sonra doğum öncesi gerçekçi olmayan olumlu annelik beklentilerin anneliğın değerlendirilmesine etkisinde depresyon risk düzeyinin aracılık etkisini sınamak için Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizde yordanan değişken olarak anneliğın değerlendirilmesi puanları ve birinci basamağa doğum öncesi gerçekçi olmayan olumlu annelik beklentileri puanları, ikinci basamağa ise aracı değişken olarak depresyon risk düzeyi puanları girilmiştir. Analiz sonuçlarına göre son modelde aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde yordayıcılık etkisi istatistiksel olarak anlamlı biçimde devam ederken, yordayıcı değişkenin aracı değişken denkleme girdikten sonraki yordayıcılık etkisinin azaldığı görülmüştür (Tablo 4-18). Sonuç olarak kontrol grubunda doğum öncesi gerçekçi olmayan olumlu annelik beklentilerinin anneliğın değerlendirilmesi üzerine etkisinde depresyon risk düzeyinin kısmi aracı etkisi olduğu görülmüştür.



Şekil 4-9.Kontrol grubunda DÖABÖ olumlu beklentilerin anneliğın değerlendirilmesi üzerine etkisinde depresyon risk düzeyinin aracılık etkisi

DÖABÖ'nün yaşam değişikliğı algısı ve EÖYÖ üzerine etkisinde depresyon riskinin aracılık etkisi de incelenmiş ancak gerekli kriterler doğrulanmadığı için aracılık etkisi sınanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada primipar kadınlara Meleis'in Geçiş Kuramı'na temelli bir hemşirelik bakım programı olan AGDEP uygulanmıştır. Uygulanan bu program ile anneliğe geçişte riskli gruplar arasında kabul edilen primipar kadınların annelik rol performanslarını ve ebeveyn öz yeterliklerini artırarak anneliğe sağlıklı geçiş deneyimlemeleri amaçlanmıştır. Gebeliğin son trimesterinde başlayan ve annelik kimliğinin şekillendiği doğum sonu 4. aya kadar devam eden boylamsal yapıda olması bu araştırmanın özgün yönünü oluşturmaktadır.

AGDEP modülleri, Meleis'in hemşirelik terapötiklerini tanımlarken kullandığı 3 temel kavram olan; hazır oluşluğun değerlendirilmesi, hazırlık (eğitim) ve rol desteği temel alınarak geliştirilmiştir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen görüşmeler, kadınların anneliğe hazır oluşluğunun değerlendirilmesi, annelik ve bebek bakımına ilişkin bilgilendirme, annelik rol provası, anne-bebek etkileşimi, fiziksel ve psikolojik iyi oluş vb. gibi alanları kapsıyordu. Böylelikle primipar kadınların ebeveyn olarak kendilerini yeterli hissetmeleri, annelik rolünden memnun olmaları ve bu rolü yaşamlarına daha kolay uyumlandırarak anneliğe sağlıklı bir geçiş yapmaları hedeflenmiştir. Bu bağlamda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda ve Meleis'in Geçiş Kuramı'nda kullanılan kavram ve değişkenler ile ilişkilendirerek iki başlık altında tartışılmıştır

5.1. Primipar Kadınlarda Annelik Rol Performansı ve Ebeveyn Öz Yeterliğe İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Annelik Rol Performansı İle İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Meleis sağlıklı bir geçiş deneyiminin sonuç göstergelerinden biri olarak *ustalık* kavramından söz etmektedir. Bu kavram bireyin kimliğindeki duygularını, amaçlarını ve davranışlarını bütünleştirerek öz güvenli, bilgili ve uzmanlıkla kendini gösteren, yeni rolünün getirdiği yaşam değişikliğine uyum sağlamayı ve yeni edindiği kimliğinden memnun olmayı içeren bir ustalaşmayı ifade etmektedir (Meleis, 2010; Meleis, 2019). Bireyler geçiş sonrası edindikleri yeni role uyum sağladıklarında ve rolün kendisinden ve getirdiği sorumluluklardan memnun olduklarında geçişler sağlıklı sonuçlanabilir. Dolayısıyla primipar kadınların da sağlıklı bir geçiş deneyimi için kendilerine güvenmeleri, annelik rolünden memnun olmaları ve yaşam değişikliklerine uyum sağlamaları oldukça önemlidir.

Bu araştırma kapsamında primipar kadınların annelik rol performansı doğum sonrası 7. gün, doğum sonrası 1. ay ve doğum sonrası 4. ayda *Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği* alt boyutları olan *Anneliğin Değerlendirilmesi* ve *Yaşam Değişikliği* algısı alt boyutları kullanılarak değerlendirilmiştir.

Meleis Geçiş Kuramı'na Temellendirilen Hemşirelik Bakımının Primipar Kadınların Anneliğin Değerlendirilmesi Alt Boyutu Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada doğum sonu 7. günde, 1. ayda ve 4. ayda deney ve kontrol grubundaki kadınların Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Deney grubundaki annelerin, Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyutundan aldığı puanlar kontrol grubundaki annelerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyutundan alınan puanın yüksek olması kadının annelik rolünden memnuniyetinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Buna göre **H1: Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların annelik rolünden memnuniyetleri kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksektir**" hipotezi doğrulanmıştır. Ayrıca YBBEOÖ'nün ilk ölçüm zamanı olan 7. günde dahi annelik rolünden duyulan memnuniyetin deney grubunda daha yüksek olması antenatal dönemde Meleis Geçiş Kuramı'na dayalı verilen hemşirelik bakımının etkinliğine dikkat çekmektedir. Bununla birlikte kontrol grubundaki kadınlarda da annelik rolünden duyulan memnuniyetin zaman içerisinde arttığı saptanmıştır. Bu bulgunun literatürde belirtildiği şekilde annelik kimliğinin ortalama 4. aydaki kazanımıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ancak çalışmamızda tüm ölçüm zamanlarında deney grubundaki kadınların annelik rolü memnuniyetlerinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olması verilen hemşirelik bakımının etkinliğini kanıtlar niteliktedir.

Yıldız ve Akbayrak (2014), yaptıkları araştırmada primipar kadınlara doğum sonundan başlayarak 3. aya kadar bebek bakımına yönelik 5 kez eğitim verilmiş ve doğum sonu 7. gün, 1. ay ve 3. ayda annelik rolü değerlendirilmiştir. Araştırmada deney ve kontrol grubu kadınların anneliğin değerlendirilmesi puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Ayrıca doğum sonu 7. gün, doğum sonu 1. ay ve 3. aydaki anneliğin değerlendirilmesi puanları bizim çalışmamızdan daha düşüktür. Bunun nedeni bizim çalışmamızdaki eğitim ve danışmanlığın gebelikte başlaması ve

bebek bakımının yanı sıra, problemlerle başa çıkma, anne-bebek bağlanması, psikolojik iyi oluş, rol provası gibi çok modlu bir program uygulanmasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Planlanmamış gebeliğe sahip primipar kadınlarda annelik rol kazanımı müdahalesinin annelik kimlik gelişimi üzerine etkisini araştıran bir çalışmada deney grubu kadınlara gebeliğin 34., 35. ve 36. haftalarında, haftada bir kez olmak üzere grup eğitimi doğum sonu hastaneden taburcu olmadan önce bir kez bireysel eğitim verilmiş ve ardından 4 hafta boyunca telefonla haftalık takip edilmiştir. Daha sonra doğum sonu 4. hafta ve 4. ayda annelik kimlik gelişimi değerlendirilmiş, deney grubundaki kadınların annelik kimlik gelişiminin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Fasanghari, Kordi, & Asgharipour, 2019).

Özkan ve Polat (2011) primipar kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınlara 30. gebelik haftası ve doğum sonrası hastaneden taburcu olmadan hemen önce annelik kimlik gelişimine yönelik eğitim vermişler ve annelere verilen bu annelik kimlik gelişimi eğitiminin annelik rol kazanımını, annelerin bebeklerini olumlu algılamalarını ve annenin özgüvenini olumlu etkilediğini göstermişlerdir. Ayrıca annelerin özgüvenleri ile annenin bebeğini olumlu algılaması ve annelik rol kazanımının pozitif ilişkili olduğunu da saptamışlardır (Özkan & Polat, 2011).

Kordi vd. (2016) tarafından yapılan bir başka çalışmada primipar kadınlara 33. gebelik haftasından başlamak üzere haftada bir ve doğum sonu ilk hafta olmak üzere toplamda 4 kez eğitim verilmiş, müdahale öncesi ve doğum sonrası 4. haftada annelik rolünden memnuniyetleri değerlendirilmiştir. Deney grubundaki kadınların annelik rol memnuniyetlerinin kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Kordi, Fasanghari, Asgharipour, & Esmaily, 2016). Yapılan bir meta analizde hem bizim araştırma bulgularımızı hem de literatürü destekler nitelikte gebelikte ve doğum sonrası yapılan müdahaleler sonucunda annelik rolünden duyulan memnuniyetin arttığı tespit edilmiştir (Warsiti, 2020).

Meleis Geçiş Kuramı'na Temellendirilen Hemşirelik Bakımının Primipar Kadınların Yaşam Değişikliği Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada doğum sonu 7. günde deney ve kontrol grubundaki kadınların Yaşam Değişikliği alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ancak doğum sonu 1. ve 4. ayda deney ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak

anlamalı farklılık olduğu belirlenmiştir. Yaşam Değişikliği alt boyutu annenin kişisel yaşamı ve kendi görünümündeki değişiklikler, aile ilişkilerindeki değişiklikler ve yaşamın tüm stresini algılamasını ele alan durumları kapsamaktadır.

Doğum sonu 7. gün, anneler için bebekle tanışma, bebeğe nasıl bakım vereceğini öğrenme, postpartum annelik hüznü yaşama, yeni düzene alışma ve fiziksel iyileşme süreci olduğundan kadınlar için fiziksel ve psikolojik olarak zorlayıcıdır. Bundan dolayı deney ve kontrol grubundaki kadınların doğum sonu 7. gündeki yaşam değişikliği algıları benzer olmuş olabilir. Buna karşın, deney grubundaki annelerin doğum sonu 1. ay ve doğum sonu 4. ayda Yaşam Değişikliği alt boyut puanları kontrol grubundaki annelerin puanlarından daha düşüktür. Bu alt boyuttan alınan puanın düşük olması yaşam değişikliği algısının da düşük olduğunu ifade etmektedir. Doğum sonu 7. günde deney ve kontrol grubundaki annelerin yaşam değişikliği algıları benzer olmasına karşın, doğum sonu 1. ayda ve doğum sonu 4. ayda kontrol grubundaki annelerin yaşam değişikliği algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre deney grubundaki annelerin doğumdan sonra 4. aya kadar annelik rolüne geçişte yaşam değişikliklerine kontrol grubundaki kadınlara göre daha fazla uyum sağladıkları görülmektedir. Dolayısıyla bu araştırmada **“H2: Meleis’in Geçiş Kuramı’na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların yaşam değişikliği algıları kontrol grubundaki kadınlardan daha düşüktür”** hipotezi doğrulanmıştır.

Kontrol gruplu yarı deneysel tasarımlı bir araştırmada doğum sonrası çalışma grubundaki annelere bebekleri ile birlikte yeni yapılandırılan anne-bebek okulunda uygulamalı bireysel ve grup eğitimleri verilmiştir. Çalışma sonunda deney grubundaki annelerin doğum sonu süreçte yaşam uyumlarının kontrol grubuna göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (Doğan-Merih, Karabulut, & Gülşen, 2017).

Annelerin ebeveyn rolünden memnuniyetini değerlendiren bir araştırmada 36-72 aylık çocuğu olan kadınlara, öznel iyi oluş temelli psiko-eğitim müdahalesi uygulanmıştır. Uygulanan müdahalenin deney grubundaki annelerin müdahale sonrasında sağlıkla ilişkili rollerini diğer rollerle dengelemelerine ve rol dengesinden duydukları memnuniyeti artırmalarına yardımcı olabileceği de gösterilmiştir (Özbiler & Beidoğlu, 2020). Yine bazı çalışmalarda anne olma rolünden memnun olan kadınların annelik rolüne uyumunun arttığı bulunmuştur (Hudson, Elek, & Fleck, 2001; Mercer, 2004).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada primipar kadınlara verilen doğum sonu bebek bakımı eğitimi ve danışmanlık sonrasında annelerin yaşam değişikliği algıları değerlendirilmiş, çalışmamızın aksine müdahale sonrasında deney ve kontrol grubundaki kadınların yalnızca 7. gün yaşam değişikliği algıları arasında deney grubundaki kadınların yaşam değişikliği puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklı fark bulunmuştur (Yıldız & Akbayrak, 2014). Yine aynı çalışmada deney grubundaki kadınların yaşam değişikliği algısı puanları bizim çalışmamızdaki deney grubu kadınlardan daha yüksektir. Aradaki bu farkın ilgili çalışmadaki müdahalenin doğum sonu başlamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada primipar kadınlara verilen hemşirelik bakımı doğum öncesi dönemde başlamıştır. Antenatal dönemde başlayan kuram temelli hemşirelik bakımının kadınların anneliğe geçiş sürecinin daha erken farkına varmalarını sağlayarak yaşam değişikliklerine uyumlarını artırdığı söylenebilir.

Bu araştırmada YBBEOÖ, Anneliğin Değerlendirilmesi ve Yaşam Değişikliği alt boyutlarına ilişkin yapılan temel analizlere göre ölçeğin ilk değerlendirme zamanı olan doğum sonu 7. gün ve son değerlendirme zamanı olan doğum sonu 4. ayda yapılan ölçümlerin bağımsız değişkenlerle regresyon analizi yapılmasına karar verilmiş ve ilgili sonuçlar değerlendirilmiştir. YBBEOÖ, Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyutuna etki eden sosyodemografik faktörlere bakıldığında, kontrol grubundaki primipar kadınlarda geniş ailede yaşamamanın hem 7. günde hem de 4. ayda Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyut puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşürücü yönde etki ettiği belirlenmiştir. Deney grubundaki primipar kadınlarda ise çalışıyor olmanın Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyutunun 4. ay puanlarına istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşürücü yönde etki ettiği saptanmıştır. Hem zaman sıkıntısı hem de annelik ve çalışma rollerinden kaynaklanan stres ve hoş olmayan deneyimler ile bunların neden olduğu çatışmalar, çalışan annelerde enerjinin azalmasına, zihinsel ve fiziksel yorgunluğun ortaya çıkmasına ve dolayısıyla da annelik rolünden duyulan memnuniyetin azalmasına neden olmuş olabilir.

YBBEOÖ, Yaşam Değişikliği alt boyut puanına etki eden sosyodemografik faktörlere bakıldığında kontrol grubundaki kadınların eğitim düzeyinin yükselmesinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde 7. günde Yaşam Değişikliği alt boyut puanını yükseltici yönde etki ettiği, eğitim düzeyi arttıkça yaşam değişikliği algısının arttığı görülmüştür. Doğum sonu 4. ayda Yaşam Değişikliği alt boyut puanları üzerinde ise

deney grubundaki kadınların ekonomik gelir düzeyinin yükselmesinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşürücü yönde etki ettiği görülmüştür. Buna göre gelir düzeyi iyi olan kadınların yaşam değişikliklerine daha fazla uyum sağladıkları görülmektedir. Literatürde annelik rolünü etkileyen değişkenlerle ilişkili farklı çalışmalar bulunmaktadır (Aba & Kömürcü, 2017; Ahmadpour et al., 2022; Chasson & Taubman–Ben-Ari, 2022; Ha & Kim, 2013). Yapılan çalışmalarda farklı sosyodemografik özelliklerin annelik rol performansını olumlu ya da olumsuz etkilediği görülmüştür. Buna göre sosyodemografik faktörlerin annelik rol performansı üzerine etki etme durumunun, araştırmanın yapıldığı örneklem gruplarının toplumsal özellikleri, kişisel özellikleri veya annelik algıları gibi birçok faktörden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Ebeveyn Öz Yeterlikle İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışmada Ebeveyn Öz Yeterlik ölçeğinin alt boyutları olan kavramlar, Meleis'in Geçiş Kuramı'nda sağlıklı bir geçiş deneyimi için annelerin kendilerini yeterli algılamaları bakımından oldukça önemlidir. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği ihtiyaçların karşılanması, ebeveyn yetkinliği, bebeğin rahatsızlığını giderme, hastalıkla başa çıkabilme ve sosyal etkileşim alanlarını değerlendirmektedir. Çalışma kapsamında annelerin ebeveyn öz yeterlikleri doğum sonu 4. ayda *Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları* ile değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada doğum sonu 4.ayda değerlendirilen EÖYÖ toplam puan ve alt boyut puanlarına göre deney grubunun ebeveyn öz yeterlik düzeylerinin kontrol grubundaki primipar kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre ***“H3: Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların ebeveyn öz yeterlikleri kontrol grubundaki primipar kadınlardan daha yüksektir”*** hipotezi doğrulanmıştır.

Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı gebeliğin son trimesterinden itibaren annenin ebeveyn olarak kendini yeterli hissetmesi, bebeğiyle, sosyal çevresiyle ve sağlık profesyonelleriyle etkileşim kurabilmesi, bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olması ve bebek bakımında kendini yeterli hissedebilmesi, olumsuz durumlarla başa çıkabilmesi gibi sağlıklı bir geçiş deneyimi için sonuç göstergelerine odaklanarak planlanmıştır. Bu bakımdan deney grubundaki annelerin ebeveyn olarak kendilerini kontrol grubuna göre daha yeterli algılamaları Meleis'in

Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımının ebeveyn öz yeterlik üzerine olumlu etkisi için kanıt sunmaktadır

Gebeliğin 16-24. haftalarında Tsai, Hsu, Hou ve Chang (2018) tarafından uygulanan internet tabanlı bir doğum öncesi eğitim programında kadınlara fetal gelişim, doğum sonu bakım, anne depresyonu gibi konularda eğitim verilmiştir. Deney grubundaki kadınların bakımdan memnuniyet düzeyleri ve ebeveyn öz yeterliklerinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Thwin ve ark. (2023) primipar kadınlarla yaptıkları kontrol gruplu deneysel araştırmada, deney ve kontrol gruplarındaki annelerin doğum sonu 6. haftaki annelik öz yeterliklerinin 32-36. gebelik haftasına göre arttığı, deney grubundaki kadınlardaki artışın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğunu saptamıştır. Ayrıca postpartum 6. haftadaki ebeveyn öz yeterlik algısı deney grubu kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Thwin, Htay, & Mya, 2023).

Çin'de primipar kadınlarla yürütülen ve doğum sonu 7. günden doğum sonu 28. güne kadar devam eden internet tabanlı eğitim programının ardından kadınların yenidoğan bakımında öz yeterliklerini değerlendiren randomize kontrollü deneysel bir araştırmada müdahale sonrası deney grubundaki kadınların öz yeterliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Huang et al., 2021). Literatürde primipar kadınlara verilen eğitim ve danışmanlığın annelik öz yeterliği üzerine olumlu etkilerini bildiren farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Vargas-Porras, Roa-Díaz, Hernández-Hincapié, Ferré-Grau, & de Molina-Fernández, 2021; Gün Kakaşçı et al., 2021; Sarı & Altay, 2020).

Çalışmamızın aksine, yapılan bazı çalışmalarda gebelik sırasında uygulanan eğitimin kadının annelik rolünü kazanımı ve annelik becerileri üzerine etkisi değerlendirilmiş ancak deney ve kontrol gruplarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Deave, Johnson, & Ingram, 2008; A. H. Salonen et al., 2011). Bu sonuç rutin hemşirelik bakımlarında ya da doğuma hazırlık sınıflarındaki genel yaklaşımın, doğum ve bebek bakım becerileri geliştirilmesine odaklanması, annenin öz yeterlik duygusunu geliştirmede yetersiz kalması ile ilişkilendirilebilir (Talebi et al., 2023). Oysa annelik yetkinliğini geliştirmeye yönelik müdahaleler, kadınları erken anneliğin zorluklarına karşı gerekli becerilerle donatma çabalarını içermelidir. Yapılan bir meta analizde rutin bakım alanların aksine maksimum takip süresi 6 hafta olan ebeveynlik hazırlık programı müdahalelerinin ilk kez anne olan kadınlarda annelik

rolü yetkinliğini artırdığı görülmüştür (Talebi et al., 2023). Ayrıca daha uzun ebeveynlik programlarının (en az on hafta ya da daha fazla), daha kısa süreli olanlara kıyasla ebeveyn öz yeterlikte daha fazla iyileşme gösterdiği de literatürde bildirilmektedir (Amin et al., 2018; Talebi et al., 2023). Bununla birlikte Mercer, anneliğe geçiş sırasında sunulan programların çoğunun tasarımının sağlam bir kuramsal temele sahip olmadığını savunmaktadır (Mercer & Walker, 2006). Literatürde geçiş sürecinde olan kadınların geçişe yönelik kuramsal temelli bakım uygulamalarını içeren sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır (Barimani, Vikström, Rosander, Forslund Frykedal, & Berlin, 2017; Dündükcü Türk & Arslan Taş, 2019; E. O. Im & Meleis, 1999; Körükcü, 2015; Afaf I Meleis, 2010).

Meleis'e göre hemşireler Geçiş Kuramı'nı rehber alarak bireyin farkındalık düzeyini, geçişle birlikte rolün getirdiği sorumlulukları, bu süreçte yaşanacak olan değişimleri ve kritik dönüm noktalarını değerlendirmeyi, bireyin geçirdiği aşamaları ve bu aşamalara verdikleri tepkilerini anlayarak bu doğrultuda bireye bakım vermeleri gerektiğini belirtmektedir (Meleis, 2019). Primipar kadınlar için oluşturulacak eğitim ve danışmanlık programının içeriği ve eğitim yöntemleri belirlenmeden önce benzer örneklem grubu ile anneliğe geçiş sürecindeki kadınların deneyimlerini ve bakım gereksinimlerini değerlendiren nitel bir araştırma yapılmış ve öne çıkan kavramlar Meleis Geçiş Kuramı kavramlarıyla ilişkilendirilerek eğitim programı oluşturulmuştur. Dolayısıyla kadınların gereksinimlerine yönelik oluşturulan eğitim içeriğinin, araştırmanın kuramsal bir temele dayandırılmasının, eğitim oturumlarının bire bir yapılmasının ve araştırmanın kadınları antenal dönemden başlayarak doğum sonu 4. aya kadar destekleyecek şekilde boylamsal yapıda olmasının araştırma sonuçlarını olumlu etkilediği düşünülebilir.

Bu çalışmada doğum sonu 4. ayda uygulanan EÖYÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının bağımsız değişkenlerle yapılan regresyon analizi ile ilgili sonuçlar bu bölümde değerlendirilmiştir. EÖYÖ toplam puan ve alt boyutlarına etki eden sosyodemografik faktörler incelendiğinde İhtiyaçların Karşılanması alt boyut puanı üzerinde geniş aileye sahip olmanın istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanı yükseltici yönde etki ettiği görülmüştür. Buna göre deney grubunda geniş aileye sahip kadınlar bebeklerinin rahatsızlığını gidermeye ilişkin kendilerini daha yetersiz algılamaktadır. Bu durum, geniş ailede bebek bakımına birden fazla kişinin katılmasından ya da anneye bebek bakımı konusunda müdahale edilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Ayrıca deney grubunda evlilik yaşının yükselmesinin ise İhtiyaçların Karşılanması alt boyut puanını düşürücü yönde etki ettiği belirlenmiştir. Buna göre deney grubundaki kadınların evlilik yaşı yükseldikçe yetersizlik algıları azalmaktadır.

Deney grubundaki kadınlarda, çalışıyor olmanın istatistiksel olarak anlamlı şekilde Ebeveyn Yetkinliği alt boyut puanını yükseltici yönde etki ettiği görülmüştür. Buna göre deney grubundaki çalışan kadınların ebeveyn olarak kendilerini daha yetersiz gördükleri saptanmıştır. Bu sonuç deney grubundaki çalışan kadınların, araştırma kapsamında öğrendiği bilgileri ve kazandığı becerileri çalışma zamanlarından dolayı uygulayamayacakları düşüncesinden ya da anneliğin kadının temel rolü olarak görülmesi nedeniyle çalışan annelerin bebeklerine yeterince zaman ayırma konusundaki endişelerinden kaynaklanabilir.

Kontrol grubundaki kadınlarda geniş ailede yaşamanın ise Rahatsızlığı Giderme alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseltici yönde etki ettiği tespit edilmiştir. Buna göre kontrol grubunda geniş aileye sahip kadınlar bebeklerinin rahatsızlıklarını gidermede kendilerini daha yetersiz algılamaktadırlar. Bu durum, geniş ailelerde bebek bakımına birden fazla kişinin katılmasından kaynaklanabilir.

Kontrol grubundaki kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi Hastalıkla Başa Çıkabilme alt boyut puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve yükseltici yönde etki etmektedir. Buna göre kontrol grubundaki kadınların eğitim düzeylerinin yükselmesi hastalıkla başa çıkmada kendilerini daha yetersiz algılamalarına neden olmaktadır. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe hastalıklar konusunda yaptıkları araştırmalar doğrultusunda farkındalıkları artmış ancak kendilerine gerçek dışı beklentiler yüklemiş oldukları düşünülmüştür.

Literatürde ebeveyn öz yeterlikle ilişkili sosyodemografik faktörleri inceleyen çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Bagherinia, Meedya, & Mirghafourvand, 2018; Drake, Humenick, Amankwaa, Younger, & Roux, 2007; B. C. Emmanuel et al., 2017; Ngai, Chan, & Ip, 2009; Shamoradifar et al., 2022). Yapılan araştırmalarda ebeveyn öz yeterlik üzerine etki eden sosyodemografik özelliklerin değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ebeveyn öz yeterlikle ilişkili sosyodemografik değişkenlerin farklı olması araştırmanın yapıldığı örneklem gruplarının toplumsal özellikleri, kişisel özellikleri ya da annelik algıları gibi birçok faktörden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

5.2. Primipar Kadınlarda Hemşirenin Varlığı Algısı, Doğum Öncesi

Annelik Beklentileri ve Depresyon Risk Düzeyine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Hemşirenin Varlığı Algısı ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Hemşirenin varlığı, hemşire ve hasta/sağlıklı birey arasında paylaşılan, şefkatli ilgi, açıklık ve bağlılık yoluyla ortaya çıkan, bilgiye, doğrudan ve dolaylı fiziksel ulaşılabilirliğe ve empatik ilgiye dayanan hasta/sağlıklı birey ve hemşireyi birlikte ilgilendiren bir bağlılıktır. Hemşirenin varlığı, fiziksel ve duygusal rahatlığın sağlanması, hemşirelik prosedürlerinin yetkin bir şekilde uygulanması, hasta/sağlıklı birey eğitimi ve bakımın koordinasyonudur. Aynı zamanda dinlemek ve ardından bilgiye dayalı eylemde bulunmaktır. Hemşirenin varlığı bilişsel, duyuşsal, davranışsal ve manevi deneyimsel alanlarda aynı anda bulunur (Kostovich & Clementi, 2014). Meleis Geçiş Kuramı'nın *yanıt kalıplarında* sağlıklı bir geçiş deneyiminin süreç göstergesi olarak geçiş deneyimleyen bireylerin özellikle sağlık profesyonellerine olan *bağlanma hissinden* söz etmekte ve bireyin kendisine geçiş sürecinde bakım sunan hemşirelerle kurdukları bağın sağlıklı geçişleri destekleyeceğini vurgulamaktadır (Meleis, 2010; Meleis, 2019). Ayrıca Meleis özellikle geçiş deneyimleyen bireyler için hemşirelerin önemli bir sosyal destek kaynağı olduğunu savunmaktadır (Chick & Meleis, 1986b; Meleis, 2010; Schumacher & Meleis, 1994).

Bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların hemşirenin varlığını algılamaları ve onlarla kurdukları bağ, 28-32. gebelik haftası, 36. gebelik haftası, doğum sonu 7. gün, doğum sonu 1. ay ve doğum sonu 4. ayda *Hemşirenin Varlığı Ölçeği* kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın başlangıcında deney ve kontrol grubu kadınların 28-32. haftada uygulanan HVÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel açıdan benzer olduğu belirlenmiştir. Buna karşın 36. gebelik haftası, doğum sonu 7. gün, 1. ay ve 4. ayda deney grubundaki kadınların HVÖ toplam puanlarının kontrol grubu kadınlara göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık oluşturacak şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre Meleis Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki kadınlar hemşirenin varlığını kontrol grubundaki kadınlardan önemli düzeyde daha fazla algılamaktadır. Buna göre bu araştırmada ***“H4: Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların hemşirenin varlığını algılama düzeyleri kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksektir”*** hipotezi doğrulanmıştır.

Hemşire varlığı algılarının deney grubundaki kadınlarda önemli düzeyde yüksek olması ve bunun araştırma boyunca artarak devam etmesi, Geçiş Kuramı'nın süreç göstergelerinden biri olan *bağlanma* kavramını karşılayarak kadınların sağlık profesyonelleriyle bağ kurduklarını düşündürmektedir. Dolayısıyla sonuçlar bu araştırmada verilen hemşirelik bakımının etkinliğini destekler niteliktedir. Literatürde hemşire varlığı algısını müdahale çalışmaları ile değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Sharifipour ve ark. (2023), yaptığı bir çalışmada sağlık personelinin alınan kapsamlı desteğin annenin öz yeterliğini artırdığını ve sağlık profesyonelleri ile bağlanma eksikliği yaşanmasının doğum sonrası stresin artmasına neden olan önemli faktörlerden biri olduğunu saptamıştır (Sharifipour et al., 2023).

Doğum Öncesi Annelik Beklentileri ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Primipar kadınlar anneliğe geçiş sürecinde farklı ortamları ve duyguları deneyimlemekle birlikte geçiş sonrası süreçte neler yaşayabileceklerine dair farklı düzeylerde belirsizliklerle karşı karşıya kalabilmektedirler (Meleis, 2019). Bu nedenle daha önce deneyimlemedikleri bu yeni durum ve duyguları kendi beklentilerine göre anlamlandırmaya çalışmaktadırlar (Meleis, 2010). Meleis, geçişe yüklenen anlamları, kişisel faktörler kapsamında değerlendirmekte ve sağlıklı geçişlerin kolaylaştırıcıları ya da engelleyicileri olabileceğini belirtmektedir. Bununla birlikte bireylerin kendisinin ya da başkalarının geçişe nasıl tepki vereceğine dair beklentilerin geçişe yüklenen anlamları ve dolayısıyla geçiş deneyiminin sonuç göstergelerini etkileyebileceğini de ifade etmektedir. Tüm bu nedenlere dayanarak Meleis geçiş sürecindeki bireylerin geçişe yüklediği anlamların, gerçekçi olmayan olumlu ya da olumsuz beklentilerinin değerlendirilmesinin önemine ve gerçekçi beklentilerin oluşturulmasına özellikle vurgu yapmaktadır (Afaf I Meleis, 2010).

Bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların doğum öncesi annelik beklentileri 28-32. gebelik haftası ve 36. gebelik haftasında *Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği'nin Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler ve Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler* alt boyutları kullanılarak değerlendirilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki primipar kadınlar karşılaştırıldığında 36. Gebelik haftasında uygulanan DÖABÖ gerçekçi olmayan Olumlu Beklentiler alt boyut puan ortalamalarının benzer olduğu bulunmuştur. Buna göre ***“H5: Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların doğum öncesi gerçekçi olmayan olumlu annelik beklentileri kontrol***

grubundaki kadınlardan daha düşüktür” hipotezi reddedilmiştir. Buna karşın Meleis Geçiş Kuramı’na temellendirilen hemşirelik bakımı alan primipar kadınların 36. gebelik haftası ile 28-32. gebelik haftasındaki gerçekçi olmayan Olumsuz Beklentiler puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmış, kontrol grubunda ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Elde edilen bu sonuç deney grubundaki primipar kadınların doğum öncesi gerçekçi olmayan olumsuz beklentilerinin kontrol grubundaki kadınlara oranla azaldığını göstermektedir. Buna göre ***“H6: Meleis’in Geçiş Kuramı’na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların doğum öncesi gerçekçi olmayan olumsuz annelik beklentileri kontrol grubundaki kadınlardan daha düşüktür”*** hipotezi doğrulanmıştır.

Bu araştırmada deney grubundaki kadınlarla yapılan görüşmelerde anneliğin anlamı, annelik rolünün gerektirdiği görev ve sorumluluklar, anneliğin her zaman pozitif duygular barındırmayabileceği, annelik sürecinde karşılaşılabilecek olumsuz durumlar ve bu durumlarla başa çıkmada kullanılabilecek etkin stratejiler, olumsuz görünen durumları farklı bakış açılarından değerlendirmelerine katkı sağlayacak etkinliklerle (farklı bak farklı gör etkinliği) kadınların doğum öncesi beklentileri tartışılmış ve gerçekçi beklentiler geliştirmeleri hedeflenmiştir. Dolayısıyla Meleis Geçiş Kuramı kavramlarına temellendirilerek yapılan uygulamalar ile araştırmanın başlangıcında deney ve kontrol grubu primipar kadınların gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına karşın 36. gebelik haftasında deney grubundaki kadınların gerçekçi olmayan olumsuz beklentilerinin azalmasından kaynaklı anlamlılık elde edilmiştir.

Literatürde anneliğe geçiş sürecinde doğum öncesi annelik beklentilerinin, müdahale araştırmaları ile değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak doğum öncesi beklentiler ile anneliğin gerçekliği arasında önemli bir farklılık olduğunu gösteren ve kadınların gerçek dışı beklentilerinin annelik hakkındaki mitlerden ve süper kadın olma kapasitesine sahip olduklarına dair inançlardan güçlü bir şekilde etkilendiğine yönelik çalışma sonuçlarına ulaşılmaktadır. İlgili çalışmalarda anneliğe ilişkin beklentiler ile gerçeklik arasında uyumsuzluk olduğunda annelerin yeni rollerine uyum sağlamakta zorlandıkları vurgulanmaktadır (Anderson, Webster, & Barr, 2018; Gandomi, Sharifzadeh, Torshizi, & Norozi, 2022; Staneva & Wittkowski, 2013). Ranta vd. (2023) ilk kez anne-baba olacak çiftlerin doğum öncesi beklentilerini araştırdıkları çalışmada çiftlerin karşılıklı ve destekleyici etkileşim ve

işbirliğini talep ettiklerini ifade etmiştir. Ancak bazen kadınların doğum öncesi ebeveynlik beklentileri ile annelik deneyimleri arasında uyumsuzluk görülebilmektedir. Nitel bir araştırmada katılımcıların çoğunun anneliğe doğal ve zahmetsiz bir geçiş gerçekleştiremediği ve yaşadıkları duyguyu şok olarak tanımladıkları görülmüştür. Kadınlar yaşadıkları bu şokun en önemli nedeninin, anne olmanın doğal bir şekilde geliştiği ve yalnızca mutluluk getirdiği gibi annelik konusundaki mitler olduğunu ifade etmişlerdir (Read, Crockett, & Mason, 2012). Bu durum kadınlarda yüksek düzeyde olumlu beklentiler gelişmesine neden olarak, doğum öncesi beklentiler ve gerçek ebeveynlik deneyimi arasında uyumsuzluk oluşturabilir.

Literatürde birçok kadın için doğum öncesi “kadınların rol geliştirme sürecinin ve anneliğe uyumunun bir parçası olarak geliştiği” şeklindeki ebeveynlik beklentisinin doğum sonrası ebeveynlik deneyimlerini etkilediği bildirilmektedir (Meleis, 2010; Emmanuel & Sun, 2019). Ancak doğum öncesi gerçekçi olmayan olumlu ya da olumsuz beklentiler ile annelik rolü arasındaki ilişkiye yönelik yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçların kaynağı ileri analiz ile değerlendirilmemiştir (Anderson et al., 2018; P. Choi, Henshaw, Baker, & Tree, 2005; Emmanuel & Sun, 2019; Staneva & Wittkowski, 2013; Warsiti, 2020). Bu araştırmada DÖABÖ puanlarının YBBEOÖ Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyut puanı üzerindeki etkisinin nedenine yönelik ileri analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda kontrol grubundaki primipar kadınların DÖABÖ Olumlu Beklentiler alt boyut puanları ile YBBEOÖ Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyut puanları arasındaki ilişkide EDÖ toplam puanının aracı rol oynadığı görülmüştür. Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk kez anne ve baba olan katılımcılarla yapılan bir araştırmada, ebeveynlik deneyimleri beklenenden daha olumsuz olan anne ve babaların doğum sonrası 1. ayda daha yüksek düzeyde PPD bildirdiklerini, ebeveynliğe ilişkin doğum öncesi beklentilerin, anneler için doğum sonrası 4. ayda da PPD'nin önemli bir belirleyicisi olmaya devam ettiği gösterilmiştir (Gross & Marcussen, 2017). Rusanen vd. (2021) gebeliğin herhangi bir trimesterinde annelerin henüz doğmamış bebekle ilişki konusunda olumlu beklentilerin olmaması, doğum sonrası stres ve depresyonun, doğum sonu 3. ayda anne-bebek bağlanma problemlerini öngören en güçlü faktörler olduğunu da ifade etmişlerdir (Rusanen et al., 2021). Dlamini vd. (2023) çalışmasında doğum sonrası depresyon, annelik öz yeterliği ve ebeveyn yetkinliği arasındaki ilişkileri incelemiş ve annelik öz yeterliğinin

doğum sonrası depresyon ile annelik rol yeterliği arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediğini test etmişlerdir. Çalışmada annenin öz yeterliğinin, doğum sonrası depresyon ile ebeveyn yetkinliği arasındaki ilişkiye tam olarak aracılık ettiği belirlenmiştir.

Deney grubundaki primipar kadınların DÖABÖ Olumlu ve Olumsuz Beklentiler alt boyut puanları ile YBBEOÖ Anneliğin Değerlendirilmesi alt boyut puanları arasındaki ilişkiye yönelik yapılan ileri analizde istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Deney grubunda böyle bir bulgunun elde edilmemesi bu gruptaki primipar kadınlara verilen eğitim ve danışmanlık müdahalesi ile ilişkilendirilmektedir. Çünkü kontrol grubundaki kadınların gerçekçi olmayan olumsuz beklentiler gebelik boyunca devam etmiş, anneliğe ilişkin gerçek algısını bebeğin doğumu ile beraber anneliği deneyimlemek durumunda kalmış ancak deney grubundaki primipar kadınların yapılan müdahale ile anneliğe geçişteki engellerden biri olarak kabul edilen doğum öncesi gerçekçi olmayan beklentileri azalmıştır. Buna göre Meleis Geçiş Kuramı'nın primipar kadınların anneliğe geçiş sürecine yönelik planlanan eğitim ve danışmanlık için yol gösterici olduğu görülmektedir.

Depresyon Risk Düzeyleri ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Meleis Geçiş Kuramı'nın kavramlarından *hemşirelik terapötiklerinin* ilki olarak, hazır bulunuşluğun değerlendirilmesinden söz etmektedir. Hazır bulunuşluğun çok yönlü bir değerlendirmesi yapılarak, bireyi tümüyle anlamaya odaklanılması ve geçiş koşullarının her birinin dikkatlice gözlenmesini ve geçiş öncesinde geçişi kolaylaştıracak uygulamalar yapılmasını önermektedir. Geçiş deneyimleyen primipar kadınların fiziksel sağlığı kadar ruh sağlıkları da geçişe hazır bulunuşluk üzerinde önemli rol oynamaktadır (Schumacher & Meleis, 1994). Antenatal depresyon, gebe kadın için olumsuz sonuçlara yol açabilecek, potansiyel olarak yıkıcı bir hastalıktır ve literatürde postpartum depresyonun antenatal dönemden köken aldığını belirten güçlü kanıtlar bulunmaktadır (S. K. Choi, Park, Park, Ko, & Shin, 2014; Çankaya, 2020; Faisal-Cury & Menezes, 2012; Redshaw & Henderson, 2013). Bu doğrultuda Meleis'in hazır bulunuşluk kavramı kapsamında primipar kadınların ruh sağlıkları değerlendirilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların depresyon risk düzeyleri *Edinburgh Depresyon Ölçeği* ile gebeliğin 28-32. haftası, gebeliğin 36. haftası, doğum sonu 7. gün, 1. ay ve 4. ayda değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların 28-32. haftada uygulanan EDÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel açıdan benzer olduğu belirlenmiştir. Ancak 36. gebelik haftasında uygulanan EDÖ toplam puan ortalamalarına göre deney grubunun depresyon risk düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Araştırmada deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların doğum sonu 1. ay ve doğum sonu 4. ay depresyon risk düzeyleri doğum sonu 7. günle karşılaştırıldığında deney grubundaki kadınların depresyon risk düzeylerinin kontrol grubundaki kadınlara göre önemli ölçüde azaldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte araştırmada deney ve kontrol grubundaki primipar kadınların doğum sonu 7. günde uygulanan EDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmasa da deney grubunda depresyon risk düzeyi kontrol grubuna göre daha düşüktür. Ayrıca doğum sonu hem 1. ay hem de 4. ay ölçüm sonuçlarına göre deney grubundaki kadınların EDÖ toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre bu araştırmada ***“H7: Meleis’in Geçiş Kuramı’na temellendirilen hemşirelik bakımı alan deney grubundaki primipar kadınların depresyon risk düzeyleri kontrol grubundaki kadınlardan daha düşüktür”*** hipotezi doğrulanmıştır.

Çin’de ilk kez gebe olan kadınların doğum öncesi depresif belirtileri üzerine yapılan bir araştırmada, doğuma yönelik psikolojik hazırlıkların depresif belirtileri azalttığı belirlenmiştir (Li, Zeng, Zhu, Cui, & Li, 2016). Avusturya’da yapılan doğuma yönelik 8 haftalık farkındalık temelli stres azaltma programı uygulanan bir araştırmada gebelerin Edinburgh depresyon puanlarının azaldığı (7,33 den 7’ye) ancak bizim çalışmamızla kıyaslandığında (7,8’den 5,55’e) bu farkın oldukça düşük olduğu görölmektedir (Byrne, Hauck, Fisher, Bayes, & Schutze, 2014). Ayrıca doğum öncesi eğitim ve hazırlığın antenatal depresyon riskini azaltabileceğini gösteren farklı araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Bunevicius, Kusminskas, Pop, Pedersen, & Bunevicius, 2009; Byrne et al., 2014; Eastwood et al., 2017; Gandomi et al., 2022; Li et al., 2016; Ogbo et al., 2018). Bu araştırmada eğitim ve danışmanlık alan deney grubu kadınların antenatal depresyon puanlarındaki azalmaya ilişkin sonuçların literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Depresyon, kadının annelik rolündeki performansını azaltabilir ve potansiyel olarak depresyonu şiddetlendirebilir (Tani & Castagna, 2017). Ayrıca yargılanma korkusu ve “iyi bir anne” gibi görünme arzusu kadınların depresif belirtilerini

gizlemesine ve sağlık bakım profesyonellerinden destek istememesine neden olabilmektedir. Bu nedenle anneliğe geçişle ilgili olumsuz duyguların normalleştirilmesinin öneminin yanı sıra sağlık profesyonellerine annelik rolü yetkinliğini geliştirmede annelik öz yeterliğinin önemi konusunda farkındalık kazandırmak oldukça önemlidir (Buchanan & Loudon, 2015; Dlamini, Hsu, Shongwe, Wang, & Gau, 2023).

Literatürde PPD'nin önemli etkenlerinden birinin özellikle erken postpartum dönemdeki zorluk ve tatminsizlik duygusu olduğu bildirilmektedir. Bu zorluk ve tatminsizlik duygusunun genellikle doğum sonrası stresli koşullardan kaynaklandığı ve farkındalık temelli müdahalelerin bu durumu iyileştirmede etkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Sadeghi, Azizi, Tapak, & Oshvandi, 2022; Van den Heuvel, Johannes, Henrichs, & Van den Bergh, 2015). Farkındalığın olumlu duyguları artırabileceği ve duygu düzenlemesini geliştirebileceği bildirilmektedir (Van den Heuvel et al., 2015). Farkındalık aynı zamanda ebeveyn olarak yeni rolden ebeveynlerin memnuniyetinin artmasıyla da ilişkilidir (Sajadian, Javadifar, Aslani, & Saki, 2022). Meleis farkındalık olmasa da geçişin gerçekleşebileceğini ancak bireyin farkındalığının olmasının geçişleri kolaylaştırabileceğini belirtmektedir (Meleis, 2010). Ayrıca kadınların kendine zaman ayırmasının, özellikle erken dönemde annelerin doğum sonu depresyon yaşama olasılığını azalttığı, haftada en az bir kez kişisel zamanı olan kadınlarla karşılaştırıldığında, hiç kişisel zamanı olmayan kadınların doğum sonrası dönemde depresyon yaşama olasılıklarının üç kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Woolhouse & Brown, 2015).

Bu araştırmada kadınlara kendilerine zaman ayırma ve kişisel alan açma ile ilgili destekleyici bakım sunulmuş, gün içerisinde keyif aldığı bir aktiviteyi yapması, bebeğini güvенеbileceęi bir bakım vericiye emanet ederek dışarıda yalnız ya da eşiyle vakit geçirebilmesi, açık alanda haftada birkaç kez yürüyüş yapması gibi konularda anne desteklenmiştir. Dolayısıyla deney grubundaki primipar kadınların depresyon risk düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olması uygulanan ruh sağlığını destekleyici hemşirelik terapötiklerinden kaynaklandığı söylenebilir. Literatürde de hemşirelik bakım desteğinin primipar kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal semptomların azaltılmasında etkili olduğu yönünde çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Azmoude et al., 2015; Çankaya & şimşek, 2021; Huang et al., 2021; S. Shorey, S. W. C. Chan, Y. S. Chong, & H. G. He, 2015b; Warsiti, 2020).

Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde annelik rol gelişimi/kimliği için perinatal ve postnatal dönemin, kadınların yaşamlarında hem muazzam bir geçişe hem de çalkantılı bir sürece işaret ettiği söylenebilir. Özellikle Meleis ve Mercer anneliğe geçişte, geçişe yüklenen anlamlar, geçiş sürecinden beklentiler, kültürel inanış ve tutumlar, rol için hazırlık (eğitim, rol provası, fiziksel ve ruhsal hazır oluşluk) kavramlarına vurgu yaparak annelik rolüne geçişte, geçişin engelleyici ve kolaylaştırıcılarını belirlemişlerdir. Bu araştırmada da annenin hazır oluşluğu (doğum öncesi annelik beklentileri, annenin ruh sağlığı) ve hemşire ile sosyal destek, bağlanma ve etkileşim kurma kavramları (hemşire varlığını algılama durumu) üzerinde durularak farklı ölçme araçları ile ve ileri analizle değerlendirilmiş olması çalışmanın güçlü yönlerinden biridir. Ayrıca Meleis'e göre belirlenen kavramlara yönelik primipar kadınlara verilecek uygun hemşirelik terapötiklerini seçmek için hem derinlemesine literatür taraması yapılmış hem de araştırma öncesi primipar kadınlarla anneliğe geçişteki gereksinimlerine yönelik nitel çalışma yapılmıştır. Bu araştırmanın güçlü yönlerinden bir diğeri de katılımcıların 28-32. gebelik haftasından doğum sonu 4. aya kadar her anneye bire bir hemşirelik terapötikleri uygulanıp izlenmeye devam edilmesidir. Mercer'e göre deneyimsiz kadınların çoğunluğu (%64) annelik kimliğini doğumdan 4 ay sonra oluşturmaktadır. Dolayısıyla kadınların annelik rolüne sorunsuz geçiş yapmasına yardımcı olmak amacıyla müdahalelerin bu döneme kadar devam etmesi önerilmektedir (Mercer, 2004).

Bu araştırmada, Meleis ve Mercer'in anne olma sürecini teşvik edecek müdahalelerin, bilgi ve becerilerde kayda değer değişiklikler yaratmak için en azından doğum sonrası dönemin ilk 4 ayı boyunca uygulanması gerektiği yönündeki önerisi dikkate alınarak anne olmanın doğum sonrası tüm aşamaları desteklenmiştir (Afaf I Meleis, 2010; Mercer & Walker, 2006). Sonuç olarak deney grubundaki annelerin doğum sonrası süreçte kendilerini rahatlatmış, ebeveyn öz yeterlik algıları yüksek, bebeğinin bakım ve gereksinimleri karşılama kendine güvenen ve sosyal etkileşime girebilme becerisine sahip olarak görmekte olduğu ve Geçiş Kuramı'na temellenen bir hemşirelik bakım programının primipar kadınların anneliğe sağlıklı geçiş deneyimlemelerine yönelik kanıtlar sağladığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Meleis'in Geçiş Kuramı'na temellenen hemşirelik bakım programı olan AGDEP'in primipar kadınlarda annelik rol performansı ve ebeveyn öz yeterlikleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik ve gebeliğe ilişkin özelliklerinin benzer olması araştırma sonuçlarının bu özelliklerden bağımsız olduğunu göstermiştir.
- AGDEP'in primipar kadınlarda uygulanabilirliği belirlenmiştir.
- AGDEP uygulanan primipar kadınların annelik rol memnuniyetleri ve ebeveyn öz yeterlikleri kontrol grubundan yüksektir.
- AGDEP uygulanan primipar kadınların yaşam değişikliği algıları kontrol grubundan düşüktür.
- AGDEP uygulanan primipar kadınların hemşirelik varlığı algıları kontrol grubundan yüksektir.
- AGDEP uygulanan primipar kadınların doğum öncesi olumsuz annelik beklentileri ve depresyon risk düzeyleri kontrol grubundan düşüktür.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Uygulamaya yönelik öneriler:

- AGDEP'in primipar kadınlarda anneliğe sağlıklı geçişi desteklemek amacıyla kullanılması,
- Psikolojik ve fizyolojik olarak iyileşme sürecinin en yoğun yaşandığı ve annelik hüznü ile karşı karşıya olan postpartum erken dönemde, primipar kadınların gereksinimleri belirlenerek daha yoğun desteklenmesi,
- Hemşirelerin, anneliğe geçiş sürecindeki hemşirelik terapötiklerini seçerken primipar kadınların hazır oluşluklarını ve anneliğe geçişteki engelleyicilerini göz önünde bulundurması,
- Primipar kadınlarda annelik rol performansı ve ebeveyn öz yeterliği artırmak amacıyla AGDEP'in kullanılabilir olduğu ve bu nedenle kurumlar tarafından sürdürülmesi için bir danışmanlık birimi kurulması,

- Kadınların anneliğe geçiş sürecinde gereksinim duydukları tüm konular hakkında danışmanlık programlarının sürdürülebilirliğinin sağlanması önerilmektedir.

Araştırmaya yönelik öneriler:

- Uygulanan hemşirelik terapötiklerinin etkinliğinin farklı örneklem gruplarında değerlendirilmesi,
- Meleis Geçiş Kuramı'na temellenen hemşirelik bakımının süreç ve sonuçlarının kalitatif araştırmalarla desteklenmesi,
- Annelik rol performansı ve ebeveyn öz yeterliği etkileyen faktörlerin ileri analizle ve farklı değişkenlerle ilişkisinin araştırılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Aba, Y. A., & Kömürcü, N. (2017). Antenatal education on pregnant adolescents in Turkey: prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. *Asian Nursing Research*, 11(1), 42-49.
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work-e-book*: Elsevier Health Sciences.
- Amin, N. A. L., Tam, W. W., & Shorey, S. (2018). Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 149-162.
- Anderson, R., Webster, A., & Barr, M. (2018). Great expectations: How gendered expectations shape early mothering experiences. *Women's Health Issues Paper*(13).
- Arnold-Baker, C. (2019). The Process of Becoming: Maternal Identity in the Transition to Motherhood. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 30(2).
- Avçin, E., & Can, Ş. (2021). Primipar ve Multipar Annelerin Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 4(3).
- Azmoude, E., Jafarnejade, F., & Mazloum, S. R. (2015). The predictors for maternal self-efficacy in early parenthood. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(2), 368-376.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Bandura, A. (1997). *Behavior theory and the models of man* (1974). Paper presented at the Meeting of the American Psychological Association, Aug, 1974, New Orleans, LA, US; Presidential Address presented at the aforementioned meeting.
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood—ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 537-546.
- Bassi, M., Delle Fave, A., Cetin, I., Melchiorri, E., Pozzo, M., Vescovelli, F., & Ruini, C. (2017). Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of reproductive and infant psychology*, 35(2), 183-195.
- Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary health care research & development*, 13(4), 364-372.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Hatem, M., & Johnston, C. (2009). Does perception of the childbirth experience predict women's early parenting behaviors? *Research in nursing & health*, 32(2), 191-203.
- Bunevicius, A., Kusminskas, L., Pop, V. J., Pedersen, C. A., & Bunevicius, R. (2009). Screening for antenatal depression with the Edinburgh Depression Scale. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 30(4), 238-243.
- Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S., & Schutze, R. (2014). Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(2), 192-197.

- C Smith, M., & E Parker, M. (2015). *Nursing Theories & Nursing Practice*. In: Philadelphia.
- Carvalho, J. M. d. N., Gaspar, M. F. R. F., & Cardoso, A. M. R. (2017). Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 35(3), 285-294.
- Chae, Y. (2005). Adaptation of maternal roles and postpartum depression of primiparas during early postpartum period. *J Clin Nurs*, 8, 113-124.
- Chasson, M., & Taubman-Ben-Ari, O. (2022). The contribution of childhood experiences, maternal disintegrative responses, and self-compassion to maternal self-efficacy and role satisfaction: a prospective study. *Current Psychology*, 1-10.
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986a). Transitions: A nursing concept. P. Chinn (Ed.): *Nursing Research Methodology*. Rockville: Aspen.
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986b). Transitions: A nursing concern.
- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: Performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of reproductive and infant psychology*, 23(2), 167-180.
- Choi, S. K., Park, Y. G., Park, I. Y., Ko, H. S., & Shin, J. C. (2014). Impact of antenatal depression on perinatal outcomes and postpartum depression in Korean women. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(9), 807.
- Coleman, P., & Karraker, K. (2005). Parenting self-efficacy, competence in parenting, and possible links to young children's social and academic outcomes. *Contemporary Perspectives on Families, Communities, and Schools for Young Children*. Greenwich, Connecticut: Inform-ation Age Publishing, 83-106.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 24(2), 126-148.
- Çankaya, S. (2020). The effect of psychosocial risk factors on postpartum depression in antenatal period: A prospective study. *Archives of psychiatric nursing*, 34(3), 176-183.
- Çankaya, S., & Şimşek, B. (2021). 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 Nursing Research*, 30(6), 818-829.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8, 1-11.
- Delavari, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafurvand, M. (2018). The relationship between maternal-fetal attachment and maternal self-efficacy in Iranian women: a prospective study. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(3), 302-311.
- Doğan-Merih, Y., Karabulut, Ö., & Gülşen, Ç. (2017). Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 21-33.

- Don, B. P., Chong, A., Biehle, S. N., Gordon, A., & Mickelson, K. D. (2014). Anxiety across the transition to parenthood: Change trajectories among low-risk parents. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(6), 633-649.
- Duggleby, W. D., Penz, K. L., Goodridge, D. M., Wilson, D. M., Leipert, B. D., Berry, P. H., . . . Justice, C. J. (2010). The transition experience of rural older persons with advanced cancer and their families: a grounded theory study. *BMC Palliative Care*, 9(1), 1-9.
- Düdükcü Türk, F., & Arslan Taş, F. (2019). A Follow-up Case Study on Transition to Parenting on Meleis' Trail. *Pediatric Practice and Research*, 7(Ek), 244-250.
- Eastwood, J., Ogbo, F. A., Hendry, A., Noble, J., Page, A., & Group, E. Y. R. (2017). The impact of antenatal depression on perinatal outcomes in Australian women. *Plos one*, 12(1), e0169907.
- Emmanuel, E., & Sun, J. (2019). Expectations about motherhood: its influencing factors during pregnancy. *COJ Nursing & Healthcare*, 5(2).
- Faisal-Cury, A., & Menezes, P. R. (2012). Antenatal depression strongly predicts postnatal depression in primary health care. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34, 446-450.
- Fasanghari, M., Kordi, M., & Asgharipour, N. (2019). Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy. *Journal of Education and Health Promotion*, 8.
- Freed, P., & SmithBattle, L. (2016). Promoting teen mothers' mental health. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 41(2), 84-89.
- Fulton, J. M., Mastergeorge, A. M., Steele, J. S., & Hansen, R. L. (2012). Maternal perceptions of the infant: Relationship to maternal self-efficacy during the first six weeks' postpartum. *Infant Mental Health Journal*, 33(4), 329-338.
- Gandomi, N., Sharifzadeh, G., Torshizi, M., & Norozi, E. (2022). The effect of educational intervention based on self-efficacy theory on pregnancy anxiety and childbirth outcomes among Iranian primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion*, 11.
- Gün Kakaşçı, Ç., Karabulut, Ö., Abbasoğlu, D. E., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., & Demirci, N. (2021). The effect of antenatal education on expectant mother's childbirth attitudes, maternal role attainment, and self-confidence levels. *Health care for women international*, 1-21.
- Ha, J.-y., & Kim, Y.-j. (2013). Factors influencing self-confidence in the maternal role among early postpartum mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 19(1), 48-56.
- Hodgkinson, E. L., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1-11.
- Howarth, A. M., Scott, K. M., & Swain, N. R. (2019). First-time fathers' perception of their childbirth experiences. *Journal of Health Psychology*, 24(7), 929-940.
- Huang, L., Shen, Q., Fang, Q., & Zheng, X. (2021). Effects of internet-based support program on parenting outcomes for primiparous women: A pilot study. *International Journal of environmental research and public health*, 18(9), 4402.
- Hudson, D. B., Elek, S. M., & Fleck, M. O. (2001). FIRST-TIME MOTHERS' AND FATHERS' TRANSITION TO PARENTHOOD: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 24(1), 31-43.

- Im, E.-O. (2021). In M. R. Alligood (Ed.), *Nursing Theorists and Their Work* (10 ed., pp. 306-319): Elsevier.
- Im, E. (1994). An analytical study of the relationship between menopausal symptoms and the stress of life events. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 8(2), 1-34.
- Im, E. O., & Meleis, A. I. (1999). A situation-specific theory of Korean immigrant women's menopausal transition. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(4), 333-338.
- Kaya, E., & Şahin, H. (2016). Gebelerde Ebeveyn Uyum Desteği Programının Ebeveyn Özyeterlilik Algıları Üzerine Etkileri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 61-82.
- Kordi, M., Fasanghari, M., Asgharipour, N., & Esmaily, H. (2016). Effect of a maternal role training program on postpartum maternal role competence in nulliparous women with unplanned pregnancy. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25(134), 124-134.
- Kostovich, C. T., & Clementi, P. S. (2014). Nursing presence: Putting the art of nursing back into hospital orientation. *Journal for Nurses in Professional Development*, 30(2), 70-75.
- Körükçü, Ö. (2015). Preterm erken membran rüptürü olan gebelerde meleis' in geçiş teorisine göre yapılandırılmış farkındalık programının anneliğe geçiş sürecine etkisi.
- Kristensen, P., Corbett, K., Mohn, F. A., Hanvold, T. N., & Mehlum, I. S. (2018). Information bias of social gradients in sickness absence: a comparison of self-report data in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa) and data in national registries. *BMC Public Health*, 18, 1-10.
- Kunseler, F. C., Willemen, A. M., Oosterman, M., & Schuengel, C. (2014). Changes in parenting self-efficacy and mood symptoms in the transition to parenthood: A bidirectional association. *Parenting*, 14(3-4), 215-234.
- Laney, E. K., Hall, M. E. L., Anderson, T. L., & Willingham, M. M. (2015). Becoming a mother: The influence of motherhood on women's identity development. *Identity*, 15(2), 126-145.
- Law, K. H., Dimmock, J., Guelfi, K. J., Nguyen, T., Gucciardi, D., & Jackson, B. (2019). Stress, depressive symptoms, and maternal self-efficacy in first-time mothers: Modelling and predicting change across the first six months of motherhood. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(1), 126-147.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of clinical nursing*, 21(3-4), 388-397.
- Lee, Y. E., & Ha, Y. S. (1992). An experimental study on the impact of an agreement on the means to achieve nursing goals in the early postpartum period of primiparous mothers and enhance their self-confidence and satisfaction in maternal role performance. *The Journal of Nurses Academic Society*, 22(1), 81-115.
- Leerkes, E. M., & Crockenberg, S. C. (2002). The development of maternal self-efficacy and its impact on maternal behavior. *Infancy*, 3(2), 227-247.
- Lévesque, S., Bisson, V., Charton, L., & Fernet, M. (2020). Parenting and relational well-being during the transition to parenthood: Challenges for first-time parents. *Journal of child and family studies*, 29, 1938-1956.

- Li, Y., Zeng, Y., Zhu, W., Cui, Y., & Li, J. (2016). Path model of antenatal stress and depressive symptoms among Chinese primipara in late pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-7.
- Liu, C. C., Chen, Y. C., Yeh, Y. P., & Hsieh, Y. S. (2012). Effects of maternal confidence and competence on maternal parenting stress in newborn care. *Journal of advanced nursing*, 68(4), 908-918.
- Liu, L., Zhu, J., Yang, J., Wu, M., & Ye, B. (2017). The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. *Western journal of nursing research*, 39(7), 906-923.
- Maehara, K., Mori, E., Tsuchiya, M., Iwata, H., Sakajo, A., & Tamakoshi, K. (2016). Factors affecting maternal confidence and satisfaction in older Japanese primiparae during postpartum hospital stay. *International Journal of Nursing Practice*, 22, 14-21.
- Mallette, J. K., Futris, T. G., Brown, G. L., & Oshri, A. (2015). The influence of father involvement and interparental relationship quality on adolescent mothers' maternal identity. *Family Relations*, 64(4), 476-489.
- Martins, L. W. F., Frizzo, G. B., & Diehl, A. M. P. (2014). A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos. *Psicologia USP*, 25, 294-306.
- McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., Henderson, J., Malouf, R., & Alderdice, F. (2020). First-time mothers' expectations and experiences of postnatal care in England. *Qualitative health research*, 30(12), 1876-1887.
- Meighan, M. (2017). Maternal role attainment—Becoming a mother. *Nursing Theorists and Their Work-E-Book*, 432.
- Meleis, A. I. (1975). Role insufficiency and role supplementation: a conceptual framework. *Nursing research*, 24(4), 264-271.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*: Springer publishing company.
- Meleis, A. I. (2019). Facilitating and managing transitions: an imperative for quality care. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1).
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28.
- Meleis, A. I., & Swendsen, L. A. (1978). Role supplementation: an empirical test of a nursing intervention. *Nursing research*, 27(1), 11-18.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mercer, R. T., & Walker, L. O. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 568-582.
- Missler, M., Donker, T., Beijers, R., Ciharova, M., Moyse, C., de Vries, R., . . . van Straten, A. (2021). Universal prevention of distress aimed at pregnant women: a systematic review and meta-analysis of psychological interventions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-13.
- Mo, K., & Li, Y. (2024). A Study on the Identity, Cross-Cultural Management Behavior and Career Adjustment Path of Foreign Student Counselors in China Based on Social Role Theory. *Education Reform and Development*, 6(1), 96-101.

- Naphapunsakul, M., Prateepchaikul, L., Taboonpong, S., & Punthmatharith, B. (2020). Factors influencing maternal role performance in transition to being the first-time mother. *Songklanagarind Medical Journal*, 25(1), 1-8.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.
- Ogbo, F. A., Eastwood, J., Hendry, A., Jalaludin, B., Agho, K. E., Barnett, B., & Page, A. (2018). Determinants of antenatal depression and postnatal depression in Australia. *BMC psychiatry*, 18, 1-11.
- Özbiler, Ş., & Beidoğlu, M. (2020). Maternal subjective well-being intervention effects: Subjective well-being and self-perception of the parental role. *Current Psychology*, 39, 1020-1030.
- Özkan, H., & Polat, S. (2011). Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research*, 5(2), 108-117.
- Pridham, K. F., & Chang, A. S. (1989). What being the parent of a new baby is like: Revision of an instrument. *Research in nursing & health*, 12(5), 323-329.
- Pridham, K. F., & Chang, A. S. (1992). Transition to being the mother of a new infant in the first 3 months: Maternal problem solving and self-appraisals. *Journal of advanced nursing*, 17(2), 204-216.
- Read, D. M., Crockett, J., & Mason, R. (2012). "It was a horrible shock": The experience of motherhood and women's family size preferences. Paper presented at the Women's Studies International Forum.
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). From antenatal to postnatal depression: associated factors and mitigating influences. *Journal of women's health*, 22(6), 518-525.
- Rossouw, P., & Lazarus, K. (2015). mothers' expectations of parenthood: the impact of prenatal expectations on self-esteem, depression, anxiety, and stress post birth. *International Journal of Neuropsychotherapy*, 3(2), 102-123.
- Sadeghi, N., Azizi, A., Tapak, L., & Oshvandi, K. (2022). Relationship between nurses' cultural competence and observance of ethical codes. *Nursing Ethics*, 29(4), 962-972.
- Sajadian, S. Z., Javadifar, N., Aslani, K., & Saki, A. (2022). Effectiveness of mindfulness-based intervention in the improvement of maternal role adaptation among first time mothers: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 49, 101665.
- Salonen, A. (2010). Parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period: evaluation of an internet-based intervention.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A.-L., Isoaho, H., & Tarkka, M.-T. (2011). Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 832-841.
- Sari, C., & Altay, N. (2020). Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nursing*, 37(3), 380-392.
- Sawyer, L. M. (1996). *Engaged mothering within a racist environment: The transition to motherhood for a group of African-American women*: University of California, San Francisco.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.

- Selder, F. (1989). Life transition theory: the resolution of uncertainty. *Nursing & health care: official publication of the National League for Nursing*, 10(8), 437-440, 449.
- Shorey, S., Chan, S. W.-C., Chong, Y. S., & He, H.-G. (2015a). Predictors of maternal parental self-efficacy among primiparas in the early postnatal period. *Western journal of nursing research*, 37(12), 1604-1622.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., & He, H. G. (2014). Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *Journal of clinical nursing*, 23(15-16), 2272-2283.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., & He, H. G. (2015b). A randomized controlled trial of the effectiveness of a postnatal psychoeducation programme on self-efficacy, social support and postnatal depression among primiparas. *Journal of advanced nursing*, 71(6), 1260-1273.
- Shrestha, S., Adachi, K., Petrini, M. A., & Shrestha, S. (2019). Maternal Role: A Concept Analysis. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 7(3).
- Smorti, M., Ponti, L., & Pancetti, F. (2019). A comprehensive analysis of post-partum depression risk factors: the role of socio-demographic, individual, relational, and delivery characteristics. *Frontiers in public health*, 7, 295.
- Staneva, A., & Wittkowski, A. (2013). Exploring beliefs and expectations about motherhood in Bulgarian mothers: a qualitative study. *Midwifery*, 29(3), 260-267.
- Talebi, F., Javadifar, N., Simbar, M., Dastoorpoor, M., Shahbazian, N., & Abbaspoor, Z. (2023). Effect of the Parenting Preparation Program on Maternal Role Competence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 384-390.
- Thwin, M. M., Htay, N. N., & Mya, T. (2023). Effect of Maternal and Newborn Care Intervention on Maternal Functioning of Primiparous Mothers.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(1), 3-19.
- Tsai, Y. J., Hsu, Y. Y., Hou, T. W., & Chang, C. H. (2018). Effects of a web-based antenatal care system on maternal stress and self-efficacy during pregnancy: A study in Taiwan. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(2), 205-213.
- Tuthill, E. L., Maltby, A. E., Odhiambo, B. C., Akama, E., Dawson-Rose, C., & Weiser, S. D. (2023). Resilient mothering: an application of Transitions Theory from pregnancy to motherhood among women living with HIV in western Kenya. *Advances in nursing science*, 10.1097.
- Van den Heuvel, M., Johannes, M., Henrichs, J., & Van den Bergh, B. (2015). Maternal mindfulness during pregnancy and infant socio-emotional development and temperament: The mediating role of maternal anxiety. *Early human development*, 91(2), 103-108.
- Vargas-Porras, C., Roa-Díaz, Z. M., Hernández-Hincapié, H. G., Ferré-Grau, C., & de Molina-Fernández, M. I. (2021). Efficacy of a multimodal nursing intervention strategy in the process of becoming a mother: A randomized controlled trial. *Research in nursing & health*, 44(3), 424-437.
- Walker, L. O., Crain, H., & Thompson, E. (1986). Maternal role attainment and identity in the postpartum period: Stability and change. *Nursing research*, 35(2), 68-71.
- Wang, Q., Zhang, Y., Li, X., Ye, Z., Huang, L., Zhang, Y., & Zheng, X. (2021). Exploring maternal self-efficacy of first-time mothers among rural-to-urban

- floating women: A quantitative longitudinal study in China. *International Journal of environmental research and public health*, 18(6), 2793.
- Warsiti, W. (2020). The effect of maternal role intervention with increased maternal role identity attainment in pregnancy and infant growth: a Meta-analysis. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(F), 287-292.
- Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., & Weisberg, D. (2017). Self-report measures of parental self-efficacy: A systematic review of the current literature. *Journal of child and family studies*, 26, 2960-2978.
- Yıldız, D., & Akbayrak, N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gulhane Medical Journal*, 56(1).
- Zheng, X. (2015). *An exploration of factors which influence maternal self-efficacy in primiparous women in China during the initial postnatal period: a longitudinal study*. University of Nottingham,
- Zheng, X., Morrell, J., & Watts, K. (2018). A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self-efficacy among Chinese primiparous women during the initial postpartum period. *Midwifery*, 59, 39-46.

EKLER

EK 1- Kişisel Bilgi Formu

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Ad Soyad:

Telefon Numarası:

1. Gebelik haftası:
2. Kaç yaşındasınız?.....
3. Eğitim düzeyiniz nedir?

İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisansüstü ()

4. Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?

Gelir giderden az () Gelir giderden fazla () Gelir giderden eşit ()

5. Aile tipiniz nedir?

Çekirdek aile () Geniş aile ()

6. Kaç yıllık evlisiniz?

1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 10 yıl üzeri ()

7. Evlilik yaşıınız kaç?.....

8. Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

Hayır () Evet ().....

9. Gebeliğiniz planlı bir gebelik midir?

Planlı () Planlı değil ()

10. Gebelikte herhangi bir sorun yaşadınız mı?

Hayır () Evet ()

11. Cevabınız Evet ise nasıl bir sorun yaşadınız?

.....

12. Eşiniz ve siz bebeğinizin doğmasını istiyor musunuz?

Her ikimizde bu bebeği istiyoruz () Ben istiyorum; fakat eşim istemiyor ()

Eşim istiyor; fakat ben istemiyorum () Her ikimizde bu bebeği istemiyoruz ()

13. Gebeliğe, anneliğe ve bebek bakımına ilişkin merak ettiğiniz ya da öğrenmek istediğiniz herhangi bir şey var mı?

EK 2- DOĞUM ÖNCESİ ANNELİK BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ

	CÜMLELER	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Kendimi, rahatsız edilmeden uzun bir süre bebeğimi tutarken ve kucaklarken hayal ediyorum.					
2	Bebeğimin doğumu eşimle ilişkimi daha anlamlı yapacak					
3	Bu çocuk diğer yaşam olaylarının yapamayacağı bir şekilde yaşamımı bütünleyecek.					
4	Çocuğumuzun doğumundan sonra eşim beni fiziksel olarak daha az çekici bulacak.					
5	Kendimi bir anne olarak hayal etmekte zorlanıyorum.					
6	Yeterli bir anne olma yeteneğim konusunda endişeliyim.					
7	Çocuğumla birlikte huzurluysam, o daha iyi beslenecek ve daha iyi uyuyacaktır.					
8	Çocuğum ağladığında derdini anlayabileceğimi ve onu çabucak avutacağımı umuyorum.					
9	Bebeğimin doğumu yaşam tarzımı kısıtlayacak.					
10	Bebek doğduğunda sosyal yaşamım altüst olacak.					
11	Bebeğimin doğumu eşimle ilişkiye büyük bir gerginlik getirecektir.					
12	Bebeğimin dünyayı tanımmasının gelişimini izlemek büyüleyici olacak.					
13	Bebek küçükken yaşamımı ertelemek zorundaymışım gibi hissediyorum.					
14	Bazen başka bir insanın ihtiyaçları için günün yirmi dört saati hazır olduğumu hayal etmek bana zor geliyor					
15	Anneliğin verdiği keyfin, zorluklarından daha ağır basacağını umuyorum.					
16	Bir çocuğun annesi olmakla kıyaslandığında yaşamdaki diğer şeyler önemsiz görünecektir.					
17	Bazen bir çocuk yetiştirmenin getirdiği yaşam boyu bağlılıktan korku duyuyorum					
18	Herhangi birinin yeni doğan bir bebeğin bakımından tamamen keyif alacağı konusunda ciddi şüphelerim var.					
19	Çocuğumun doğumunun, yaşamımda yeni fırsatlar sunacak, heyecanlı bir adım olduğuna inanıyorum.					
20	Bebeğimiz doğduktan sonra eşim benimle konuşmayı daha az ilginç bulacak.					

EK 3- HEMŞİRENİN VARLIĞI ÖLÇEĞİ

BU ANKETİN DOLDURULMASI İSTEĞİNİZE BAĞLIDIR

Aşağıda sıralanan sorulara vereceğiniz yanıtı lütfen yuvarlak içine alınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Cevaplarınız herhangi bir hemşire ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

- 1. Size bakım veren bu hemşirelerin varlığı yaşamınızda bir farklılık yarattı mı?**
(Farklılık olumlu ya da olumsuz olabilir)

Evet	Hayır
------	-------

Yukarıdaki soruya EVET olarak yanıt verdiyseniz, lütfen 2-25 arasındaki soruları yanıtlayınız.

Yukarıdaki soruya HAYIR olarak yanıt verdiyseniz, devam etmenize gerek yoktur.

İFADELER	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Daima
2. Bu HEMŞİRELER endişelerime karşı duyarlıydı.					
3. Bu HEMŞİRELER bilmeye gereksinim duyduklarımı bana öğretti.					
4. Bu HEMŞİRELER bir problemim olmadığından emin olmak için odama geldi.					
5. Bu HEMŞİRELER benim manevi gereksinimlerimi karşıladı.					
6. Bu HEMŞİRELER benimle bir dost gibi konuştu.					
7. Bu HEMŞİRELER beni fiziksel olarak rahatlatı.					
8. Bu HEMŞİRELER beni duygusal olarak rahatlatı.					
9. Bu HEMŞİRELER hislerimi anladı.					
10. Bu HEMŞİRELER güvenimi kazandı.					
11. Bu HEMŞİRELER bana bakım verirken becerikliydi.					
12. Bu HEMŞİRELER onlara ihtiyacım olduğunda yanımdaydı.					
13. Bu HEMŞİRELER günümün sorunsuz geçmesine yardım etti.					
14. Bu HEMŞİRELER etrafımda iyileştirici bir atmosfer oluşturdu.					
15. Bu HEMŞİRELER benim gereksinimlerimi dinledi ve bu gereksinimleri karşıladı.					
16. Bu HEMŞİRELER korkularımı yatıştırdı.					
17. Bu HEMŞİRELER benim için kaygılandı.					
18. Bu HEMŞİRELER kendilerini bana bakım vermeye adadı.					
19. Bu HEMŞİRELER kendimi güvende hissetmemi sağladı.					
20. Bu HEMŞİRELER bana bir hastalık olarak değil, bir insan olarak bakım verdi.					
21. Bu HEMŞİRELER sağlık bakımım üzerinde olabildiğince kontrol sahibi olmamı sağladı.					
22. Bu HEMŞİRELER yaşam kalitemi daha iyi hale getirdi.					
23. Bu HEMŞİRELERE güvendim.					
24. Kendim ve bu HEMŞİRELER arasında bir bağ olduğunu hissettim.					
25. Bu HEMŞİRELERİN varlığı benim için bir fark yarattı.					
Genel olarak, size bakım veren bu HEMŞİRELERin verdiği bakımdan ne kadar memnundunuz?					

EK 4- EDINBURGH DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size dahaiyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi eniyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.

- a. Her zaman olduğu kadar
- b. Artık pek o kadar değil
- c. Artık kesinlikle o kadar değil
- d. Artık hiç değil

Son 7 gündür;

Geleceğe hevesle bakıyorum.

- a. Her zaman olduğu kadar
- b. Artık pek o kadar değil
- c. Artık kesinlikle o kadar değil
- d. Artık hiç değil

Son 7 gündür;

Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- a. Evet, çoğu zaman
- b. Evet, bazen
- c. Çok sık değil
- d. Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- a. Hayır, hiçbir zaman
- b. Çok seyrek
- c. Evet, bazen
- d. Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.

- a. Evet, çoğu zaman
- b. Evet, bazen
- c. Çok sık değil
- d. Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- a. Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
- b. Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- c. Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum
- d. Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- a. Evet, çoğu zaman
- b. Evet, bazen
- c. Çok sık değil
- d. Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- a. Evet, çoğu zaman
- b. Evet, bazen
- c. Çok sık değil
- d. Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- a. Evet, çoğu zaman
- b. Evet, oldukça sık
- c. Çok seyrek
- d. Hayır, asla

Son 7 gündür;

Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- a. Evet, oldukça sık
- b. Bazen
- c. Hemen hemen hiç
- d. Asla

EK 5- EBEVEYN ÖZYETERLİK ÖLÇEĞİ

	Aşağıda belirli konularla ilgili fikirlerinizi yansıtabilecek bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatle okuyarak size ne ölçüde uyduğunu ifadelerin yanında yeralan kutulardan birini işaretleyerek (x) belirtiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Yeni anne/baba olmuş kişiler için ebeveyn olarak iyi bir model olduğumu düşünüyorum.					
2	Bebeğime neyin rahatsızlık verdiğini anlayabilirim.					
3	Bebeğimin dikkatini çekmek konusunda başarılıyım.					
4	Bebeğimin huzursuzluğunun nedenini belirleyip onu kolaylıkla yatıştırabilirim.					
5	İyi bir ebeveyn olarak gereken beceriye sahibim.					
6	Yeterince iyi bir anne/baba olduğuma inanıyorum.					
7	Bebeğimde olası hastalık belirtilerini fark edebilirim.					
8	Bebeğime rahatsızlık veren şeyle ilgili sorunu çözebilirim.					
9	Ebeveynlik görevlerimi iyi yapıp yapmadığımı değerlendirmek konusunda güçlüğüm çekiyorum.					
10	Bebeğimin ne zaman acıktığını anlayabilirim.					
11	Bebeğimin günlük bakımı için gerekli olan ihtiyaçlarını zamanında karşılayarak kendisini rahat hissetmesine yardımcı olabilirim.					
12	Bebeğim ihtiyaç duyduğunda yanında olurum.					
13	Bebeğimin ihtiyaç duyduğu güven ve bakım ortamını yeterli derecede sağladığımı inanıyorum.					
14	Bebeğimi eğlendirip güldürebilirim.					
15	Bebeğim ateşlendiğinde ne yapılacağını bilirim.					
16	Bebeğimin davranışlarından ona verdiğim bakımdan hoşnut olduğum izlenimini ediniyorum.					
17	Bebeğimin banyosunu yaptırabilirim.					
18	Bebeğimin ihtiyacı olan hijyenik ortamı sağlıyorum.					

EK 6- YENİ BİR BEBEĞİN EBEVEYNİ OLMAK ÖLÇEĞİ

İK-D

Tarih:
Ölçek No:
Bebek'in Doğum Tarihi :
Adınız Soyadınız:

"BİR BEBEĞİN ANNESİ OLMAK NASIL BİR DUYGUDUR?" (yeniden düzenlenmiş şekli)

İlk kez bir bebeğin annesi olmanızla ilgili olarak, size 17 tane soru sorulacaktır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle her bir soruya, sizi ve bebeğinizi en iyi tanıtan cevabı verecek çizgiyi işaretleyiniz. Anlamadığınız soru olursa boş bırakmayıp, lütfen yardım isteyiniz. Teşekkürler.

Örneğin

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

1- Yeni bir bebeğin annesi olmak sizin için ne kadar doyum verici/ memnun edici?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiç doyum verici değil

Orta

Tamamen doyum verici

2- Bebeğiniz olduğundan bu yana, hayatınız ne kadar değişti?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hemen hemen hiç değişmedi

Orta

Büyük bir oranda değişti

3- Bebeğinizin gelişimini ne ölçüde olumlu yönde etkilediğinizi düşünüyorsanız?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiç etkilemediğini düşünmüyorum

Orta

Çok etkilediğimi düşünüyorum

4- Yeni bebeğin bakımını ile ilgili sorumluluklar üstlenme, sizin için ne kadar doyum verici ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiç doyum verici değil

Orta

Tamamıyla doyum verici

5- Bebeğiniz, sizinle olan etkileşimden ne kadar hoşlanıyor?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiç hoşlanmıyor

Orta

Oldukça fazla hoşlanıyor

EK 7- AGDEP'İN İÇERİĞİ VE MELEİS GEÇİŞ KURAMI (MGK) İLE KAVRAMSAL İLİŞKİSİ

MGK'ye Göre Hedefler ve Kazanımlar

1.Oturum (45-60 dakika) 28-30.Hafta

Hedefler

1. Gebenin anneliğe geçiş sürecine hazır oluşluğunun değerlendirilmesi ve anneliğe geçişe yönelik farkındalık kazanması.
2. Anneliğe sağlıklı bir geçiş yapabilmek amacıyla iş birliği yapması.
3. Gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimleri tanınması.
4. Anneliğe geçiş sürecinin kolaylaştırıcı ve engelleyicilerini tanınması ve bunların anne olma sürecini etkilediğini kavraması.
5. Sosyal destek sistemlerini tanınması ve bu sistemleri harekete geçirebilmesi.
6. Olumlu ve güçlü yönlerini fark etmesi.

Kazanımlar

- ✓ Anneliğe geçiş süreci ve gebeliğe ilişkin farkındalık kazanır ve kendi yolculuğunu keşfetmeye başlar.

Oturum İçerikleri

1. Oturum

Tanışma (İlk 10 dakika)

Danışman hemşire gebeye “Merhaba, hoş geldiniz” der, ardından birlikte yalnız kalabilecekleri sessiz bir odaya geçerler ve oturum başlar. Öncelikle hemşire kendini tanıtır ve neden burada olduğu, program amacı, eğitim içeriği ve programın işleyişi hakkında bilgi verir.

Etkinlikler

- Hemşire, gebeye kendi gebelik deneyimini paylaşması için fırsat tanır. Bu paylaşım sırasında anneliğe hazır oluşluğunu belirlemeye ilişkin sorular sorar. Sorulardan bazıları;
Gebe olduğunuzu öğrendikten sonra anne olmak ve bebek bakımına yönelik herhangi bir hazırlık yaptınız mı? Kitap okumak, video izlemek, bir sağlık profesyoneliyle bilgi edinmek gibi.
- “Bana göre anne olmak” etkinliğinde gebeye, anne olmayı bir şeye benzetmeniz bu ne olurdu

MGK'ye Göre AGDEP'in Kuramsal Temelleri ve Uygulanan Hemşirelik Terapötikleri

Meleis'e göre anneliğe sağlıklı bir geçişin en önemli bileşenlerinden biri role hazırlık ve bireyin role ilişkin bilgisidir. Önceden yapılan hazırlık, bireyin role ilişkin bilgisinin olması ve rol desteği geçiş deneyimi için kolaylaştırıcıdır. (Meleis, 2010).

Bireyin geçiş deneyiminden ne beklediği ve geçiş ile baş etmek için hangi stratejilere gereksinim duyduğu, hazır oluşla ilişkilidir (Meleis, 2010).

Bu oturumda geçiş rolüne hazırlık kavramı çerçevesinde gebenin geçiş deneyimine hazır oluşluk durumu, bilgi düzeyi değerlendirilecek ve rol desteği ile yeni rolüne hazırlığı desteklenecektir. Buna yönelik aşağıdaki terapötikler uygulanacaktır.

- Hemşire, gebenin bilgi düzeyini, eğitim ve danışmanlık gereksinimlerini sorular sorarak tartışır, böylece anne adayının anne olma ve bebek bakımına ilişkin hazır oluşluğunu değerlendirir. (1. 2.ve 4. hedefi destekler)
- Hemşire gebeye anne olmanın kendisi için ne anlama geldiğine yönelik düşünmeye ve ardından da görüşlerini yazılı olarak ifade etmeye teşvik

- ✓ Gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimleri tanır.
- ✓ Anne olmaya ilişkin duygu, düşüncelerini tanımlayabilir.
- ✓ Anne olmaya yüklediği anlam ve doğum öncesi beklentilerini tartışır.
- ✓ Kendi gebelik deneyimlerini ifade eder.
- ✓ Sosyal destek sistemlerini tanır ve destek ister.
- ✓ Güçlü ve olumlu yönleri üzerine düşünmeye başlar.
- ✓ Anneliğe sağlıklı bir geçiş için bu hazırlık programına katılmanın önemini kavrar.
- ✓ Anne olma ve bebek bakımına ilişkin gereksinim duyduğu konuları ifade eder.

Kullanılacak Materyal

AGDEP eğitim kitabı

Görüşme planlama cetveli

Soru kartları

Duygu kartları

Farklı bak farklı gör etkinlik kartı

Kanadını Beğenmeyen Kelebek Hikâye kartı

Eğitim Yöntemi

Sunum

Soru-yanıt

Tartışma

Öyküsel yaklaşım

sorusu sorulur ve bunun üzerine düşünmesi istenir. Daha sonra eğitim materyalindeki boş alana oturumdan sonra, anne olmanın kendisi için ne anlam ifade ettiği, anneliğe ilişkin olumlu-olumsuz düşüncelerini yazmaya teşvik edilir.

- Daha sonra gebelik deneyimine ilişkin tepkilerini öğrenmek üzere sorular sorar. Duyguların yazılı olduğu bir kart sunarak bu duygulardan hangisi ya da hangilerini yaşadığını tanımlamasını ister. Örneğin;
 - Gebeliğini ilk öğrendiğinizde nasıl tepki verdiniz?
 - Bebeğinizin kalp seslerini ilk duyduğunuz anı hatırlıyor musunuz? Neler hissetmişsiniz?
 - Gebeliğinizi öğrendiğinizde eşiniz, aileniz ve çevrenizdekilerin tepkileri nasıldı?
- Gebelikte yaşanan fizyolojik-psikolojik değişimlere yönelik powerpoint ve video destekli sunum yapılır.
- “Gebelikte Kendimi Tanıyorum” etkinliği ile gebelikteki fizyolojik ve psikolojik değişimlere ilişkin öğrendiklerine benzer deneyimleri var mı, bunların dışında deneyimlediği bir değişiklik var mı gibi karşılaştırma ile öğrenmeyi pekiştirir.
- Hemşire “anne oluyorum” hayal kurma alıştırmaları için gebenin bulundukları odada rahat bir yere uzanması ya da oturmasını sağlar.

ederek rol desteği sağlayabilir. (1. 2.ve 4. hedefi destekler)

Bir geçiş sürecinin doğasında bulunan özellikleri ve koşulları anlamak, hemşirelik terapötiklerinin geliştirilmesine ve böylece geçişe sağlıklı yanıtlar verilmesine katkı sağlayacaktır (Meleis, 2000).

Birey içinde bulunduğu geçiş sürecinin farkında olsa da, olmasa da geçiş gerçekleşecektir, ancak farkındalık pozitif geçiş sonuçlarına ulaşmak için temel kavramlardan bir tanesidir (Meleis, 2010).

Meleis bireylerin geçiş sürecinde olduklarının farkında olmaları, sürece katılmaları ve sorumluluk almalarının geçiş sürecini olumlu etkileyeceğini ifade etmektedir. Buna göre hemşirelerin bireyin geçişe yönelik farkındalık düzeyine ve alması gereken sorumluluklara ilişkin bakım vermeleri gerektiğini vurgular (Meleis, 2019).

Bu oturumda geçişin doğası kavramı çerçevesinde gebenin anneliğe geçiş sürecine ilişkin farkındalık kazanması, geçiş sürecine katılımı ve sorumluluk alması, değişim ve farklılıkları tanımasına yönelik aşağıdaki terapötikler uygulanacaktır.

- Hemşire gebe ile, gebeliğini ilk öğrendiğinde, bebeğinin kalp atımlarını duyduğunda neler hissettiğine dair kendi gebelik öyküsünü anlatmasına

Cümle tamamlama
Hayal kurma
Oyun

Sakin bir fon müziği açar, yumuşak ve sakın bir ses tonu ile hayal kurma alıştırtmasının basamaklarını sırayla söyleyerek gebenin bebeğine yönelik hayal kurmasını sağlar. Alıştırma bittikten sonra gebe ile hayal kurma deneyimi üzerine tartışır.

- Hemşire, *Kanadını Beğenmeyen Kelebek* isimli hikâyeyi okur. Hikâyenin sonunda gebe ile hikâye üzerine tartışılır. Kendisinde beğenmediği yönleri olup olmadığı, güçlü ve olumlu gördüğü özellikleri üzerinde düşünmeye teşvik edilir. Düşüncelerini ifade etmesi sağlanır.

Oturumun sonunda;

- Oturumun içeriği kısaca özetlenir ve beklenen kazanımlar doğrultusunda; bu oturumda neler öğrendiği, sevmediği ya da rahatsız hissettiği durumlar olup olmadığı, paylaşmak ve sormak istediklerine yönelik kendini ifade etmesi sağlanarak geri bildirim alınır.
- Soru kartları verilerek bir sonraki oturuma kadar merak ettikleri, öğrenmek ve konuşmak istediklerini bu kartlara yazması konusunda teşvik edilir ve birlikte sonraki oturum zamanına karar verilir.
- Gebeye, iş birliği ve katılımını desteklemek amacıyla kendisi ve bebeği için önemli bir

fırsat tanır ve duygu kartları ile bu anlardaki duygularını tanımlamasını sağlayarak geçişe yönelik farkındalık oluşmasını destekler. (1. 2. ve 4. hedefi destekler)

- Hemşire gebenin, alması gereken sorumluluklara ilişkin görüşlerini paylaşabilmesine fırsat verebilir.

Meleis'e göre anne adayının kültürel inanış ve tutumları, toplum ve topluluk ilişkileri, geçiş sürecini ve geçişin sonuçlarını engelleyebilir ya da kolaylaştırabilir. Bu nedenle bireylerin geçiş durumları; kolaylaştırıcı ve engelleyicileri anlaşılmalıdır (Meleis, 2010).

Kadın bedeni ile ilgili kültürel tutumlar ve deneyimler sağlıklı bir geçişteki zorlaştırıcılardır (Meleis, 2010).

Bu oturumda geçiş durumunun değerlendirilmesi kavramına yönelik gebenin geçiş sürecindeki kolaylaştırıcı ve engelleyicileri değerlendirilecektir. Gebenin bu kolaylaştırıcı ve engelleyicileri tanıması ve sağlıklı bir geçiş süreci için kolaylaştırıcıları aktifleştirmesi desteklenecektir. Buna yönelik aşağıdaki terapötikler uygulanacaktır.

- Hemşire, anne olmaya ilişkin kültürel inanış ve tutumları, yaşanan toplumun ve yakın çevrenin anne adayından beklentilerini ve annelik rolü için model olarak belirlenen bireylerin özelliklerini tartışarak, gebenin anneliğe sağlıklı geçiş yapabilmesinin



adım attığı ifade edilerek programa katıldığı için teşekkür edilir.

- İstediği zaman araştırmacıya ulaşabileceği belirtilir ve oturum sonlandırılır.

önündeki kolaylaştırıcı ve engelleyicilerin farkına varmasını sağlayabilir. (4. ve 5. hedefi destekler).

- Hemşire, gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimlere yönelik verilen eğitimin ardından “Gebelikte Kendimi Tanıyorum” etkinliğiyle gebelikte deneyimlediği fiziksel ve psikolojik değişiklikleri yorumlamasını ve böylece kendi gebelik yolculuğunu keşfetmesini sağlayabilir. (6. Hedefi destekler)
- *Kanadını Beğenmeyen Kelebek* hikayesi ile gebenin güçlü ve olumlu yanları üzerine düşünmeleri ve bunu ifade edebilmeleri için bir alan oluşturarak benlik saygısını destekleyebilir. (6. Hedefi destekler)
- Hemşire gebeye Farklı Bak Farklı Gör etkinliği ile olumsuz düşüncelere yönelik farkındalık kazandırarak, sağlıklı bir geçiş sürecinin engelleyicileri olabilecek potansiyel duygu düşünce davranışlarının dönüşümünü sağlamaya rehberlik edebilir. (6. Hedefi destekler)

2.Oturum (45-60 dakika)

30-32.Hafta

Hedefler

1. Doğuma ilişkin düşüncelerini ve beklentilerini ifade edebilmesi.
2. Doğum sonrası döneme ilişkin düşüncelerini ve beklentilerini ifade edebilmesi.

2. Oturum

Isınma (5-10 dakika)

Danışman hemşire gebeye “Merhaba, hoş geldiniz” der, ardından birlikte yalnız kalabilecekleri sessiz bir odaya geçerler ve oturum başlar. Öncelikle ilk oturuma ilişkin geri bildirimler alınır. Neler hatırladıklarını belirtmesi ve oturuma ilişkin düşüncelerini ifade etmesi

Meleis’e göre anneliğe sağlıklı bir geçişin en önemli bileşenlerinden biri role hazırlık ve bireyin role ilişkin bilgisidir. Önceden yapılan hazırlık, geçiş deneyimi için kolaylaştırıcıdır. Geçiş için uygun koşulların hazırlanmasında ise geçiş süreci ve role ilişkin eğitim çok önemlidir (Meleis, 2010).

3. Doğumun yaklaşma ve başlama belirtilerini tanıması.
4. Hangi durumlarda acil olarak hastaneye başvuracağını bilmesi
5. Doğum dalgaları ile nasıl başa çıkabileceğini bilmesi.
6. Doğum sonu dönemde bebeği ile nasıl etkileşim gerçekleştirebileceğini bilmesi.
7. Doğum sonu dönemde annenin fiziksel ve psikolojik değişimleri tanıması.
8. Doğum sonu dönemde annenin fiziksel ve psikolojik olarak iyi olması.
9. Doğum sonu dönemde karşılaşılabileceği sorunları tanıması.
10. Doğum sonu dönemde karşılaşılabileceği sorunlara ilişkin neler yapacağını bilmesi.

Kazanımlar

- ✓ Doğumun yaklaşma belirtilerini tanır.
- ✓ Doğumun başlama belirtilerini tanır.
- ✓ Doğum dalgalarının özelliklerini bilir.
- ✓ Doğum dalgaları ile başa çıkmada hayal kurma egzersizini uygulayabilir.
- ✓ Doğum sonu dönemde bebeği ile nasıl etkileşim gerçekleştirebileceğini bilir.
- ✓ Doğum sonu dönemde annenin fiziksel ve psikolojik değişimleri tanır.

sağlanır. Bir önceki oturumun sonunda verilen soru kartlarına yazmış olduğu sorular varsa yanıtlanır.

Etkinlikler

- Doğum ve doğum sonrası döneme hazırlığa (doğum korkusu, doğum başlama belirtileri, doğum dalgaları ile başa çıkma, doğum sonrası annedeki fiziksel ve psikolojik değişimler, anne-bebek etkileşimi, doğum sonrası erken ve geç komplikasyonların tanınması...) yönelik power point ve video destekli sunum yapar.
- Doğum dalgaları ile başa çıkmada uygulayabileceği dalga ve açılan çiçek egzersizlerini sakın bir müzik eşliğinde birlikte uygulayarak öğrenmesini sağlar ve daha sonra uygulayabilmesi konusunda kadını cesaretlendirir.

Oturumun sonunda;

- Oturumun içeriği kısaca özetlenir ve beklenen kazanımlar doğrultusunda; bu oturumda neler öğrendiği, sevmediği ya da rahatsız hissettiği durumlar olup olmadığı, paylaşmak ve sormak istediklerine yönelik kendini ifade etmesi sağlanarak geri bildirim alınır.
- Soru kartları verilerek bir sonraki oturuma kadar merak ettikleri, öğrenmek ve konuşmak istediklerini bu kartlara yazması konusunda

Bu oturumda geçiş rolüne hazırlık kavramı çerçevesinde gebeye geçiş sürecine yönelik eğitim verilerek yeni rolüne hazırlığı desteklenecektir. Buna yönelik aşağıdaki terapötikler uygulanacaktır.

- Hemşire öncelikle gebenin doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmasına fırsat tanıyarak gerçekçi beklentiler oluşmasına rehberlik edebilir. (1.ve 2.hedefi destekler)
- Hemşire gebeye doğum ve doğum sonrası döneme hazırlık (doğum korkusu, doğum başlama belirtileri, doğum dalgaları ile başa çıkma, doğum sonrası annedeki fiziksel ve psikolojik değişimler, anne-bebek etkileşimi, doğum sonrası erken ve geç komplikasyonların tanınması...) eğitimi vererek gebenin anneliğe geçişe hazırlığını destekleyebilir. (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Hedefleri destekler)
- Doğum dalgaları ile başa çıkmada hayal kurma egzersizi ile kaygılarının azalmasını sağlayabilir, sürece katılımı destekleyebilir, böylelikle geçişi kolaylaştırabilir. (5.hedefi destekler).

Hemşirelerin geçiş sürecindeki bireye eşsiz katkısı iyi olma hissini artırmaktır. Hemşireler iyi oluşu sağlamaya yardımcı olarak sağlıklı geçişleri kolaylaştırabilir (Meleis, 2010).

- Bu oturumda hemşire gebeye fiziksel ve ruhsal sorunlarla başa çıkmasına yardımcı olacak çözüm

- ✓ Doğum sonu dönemde kendi bakım gereksinimlerini bilir.
- ✓ Doğum ve doğum sonu döneme ilişkin kaygıları azalır.
- ✓ Doğum sonu dönemde karşılaşılabileceği sorunları tanır.
- ✓ Doğum sonu dönemde karşılaşılabileceği sorunlara ilişkin neler yapacağını bilir.
- ✓ Gerektiğinde danışmanlık talebinde bulunur.

Kullanılacak Materyal

AGDEP eğitim kitabı
Görüşme planlama cetveli
Soru kartları

Eğitim Yöntemi

Sunum
Soru-yanıt
Tartışma
Hayal kurma

3. Oturum (45-60 dakika)

32.-34.Hafta

Hedefler

1. Nasıl bir anne olmak istediğine ilişkin beklentilerini ifade edebilmesi.
2. Annelik rolüne geçiş sürecine uyumunun artması.
3. Anne-bebek etkileşimini destekleyecek uygulamaları bilmesi.

teşvik edilir ve birlikte sonraki oturum zamanına karar verilir.

- İsteddiği zaman araştırmacıya ulaşabileceği belirtilir ve oturum sonlandırılır.

3.Oturum

Isınma (5-10 dakika)

Danışman hemşire gebeye “Merhaba, hoş geldiniz” der, ardından birlikte yalnız kalabilecekleri sessiz bir odaya geçerler ve oturum başlar. Öncelikle ilk oturuma ilişkin geri bildirimler alınır. Neler hatırladıklarını belirtmesi ve oturuma ilişkin düşüncelerini ifade etmesi

önerilerini anlatarak, iyi oluşu destekleyebilir, böylelikle anneliğe geçiş sürecine yönelik farkındalık sağlayabilir ve geçiş sürecini kolaylaştırılabilir.(7, 8, 9 ve 10. Hedefleri destekler)

Sağlıklı geçişleri destekleyecek hemşirelik terapötiklerinden biri rol desteğidir. Rol desteği rolü açıklamayı ve rolü prova etmeyi içerir. Geçiş süreçlerinde rol desteği hem koruyucu hem de iyileştiricidir (Meleis, 2010).

Bu oturumda geçiş rolüne ilişkin hemşirelik terapötiklerinden biri olan rol desteği kavramı çerçevesinde gebenin anneliğe ilişkin rol desteği

4. Bebeğin beslenmesi ile ilgili farkındalık kazanması.
5. Bebeğin beslenmesi konusunda bilgi sahibi olması.
6. Emzirmenin anne-bebek etkileşiminde önemli olduğunu kavraması.
7. Bebek bakımı ile ilgili bilgi sahibi olması.
8. Bebeğin gereksinimlerini tanıması.
9. Bebeğin gereksinimlerini karşılayabilmesi.
10. Bebek bakım sürecinde eşinden, ailesinden ve sağlık profesyonellerinden destek isteyebilmesi

Kazanımlar

- ✓ Anneliğe geçiş sürecine uyum sağlar.
- ✓ Bebeğini nasıl besleyebileceğini bilir.
- ✓ Bebek beslenmesi sırasında karşılaşılabilecek meme sorunlarını ve çözüm önerilerini bilir ve uygulayabilir.
- ✓ Süt sağması ve saklaması gerektiğinde sağma ve saklama koşullarını bilir.
- ✓ Emzirme ile anne-bebek etkileşimini artırabileceğini bilir ve emzirmeye istekli olur.
- ✓ Anne-bebek etkileşimini destekleyecek diğer uygulamaları bilir.

sağlanır. Bir önceki oturumun sonunda verilen soru kartlarına yazmış olduğu sorular varsa yanıtlanır.

Etkinlikler

- Hemşire gebeye emzirme ve bebek bakımına yönelik power point ve video destekli eğitim sunumu yapar.
- Hemşire gebeye “Farkındalıkla üzüm yeme” egzersizini anlatır ve birlikte uygularlar. Böylelikle odaklanmayı sağlayarak farkındalıkla emzirmeye yönelik rol provasına geçişi sağlanır.
- Anlatılanları pekiştirebilmesi için öncelikle gebeyi rahat hissedebileceği bir koltuk ya da sandalyeye alır ve bebek maketi ile farkındalıkla emzirme provası yapmasını sağlar.
- Hemşire gebe ile oturuma başlamadan önce bebek bakım provasına yönelik hazırlamış olduğu ortamda (bebek küveti, masaj ekipmanları, bebek bezi, bebek kıyafeti, rahatlatıcı müzik vs.) gebeye yaptığı eğitim doğrultusunda öğrendiklerini uygulayabilme fırsatı tanır ve birlikte rol provası yapar.
- Gebe ile rol provası sırasında hissettiği duygular üzerine tartışır. Duygularını (kaygı, öfke, yetersizlik, yeterlilik, başarıma hazzı,

sağlanacaktır. Buna yönelik aşağıdaki terapötikler uygulanacaktır.

- Hemşire gebenin duygularını rahatlıkla ifade etmesini destekler, oturumlarda kendini rahat hissetmesini sağlayarak, eğitim sürecine katılımını destekleyebilir. (1. ve 10.hedefleri destekler)
- Hemşire öncelikle gebe ile “nasıl bir anne olmak istiyor” bunun üzerine konuşarak, anneliğe ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmasına fırsat tanır, annelik rolünden beklentileri üzerine tartışır ve böylelikle annelik rolünü açıklaştırabilir. (1, 2 ve 10. hedefleri destekler)
- Kendinin ve bebeğinin geleceğine dair hayal kurmasına teşvik ederek annelik rol desteği sağlayabilir. (2.hedefi destekler)
- Bebeğine duygularını anlatan bir mektup yazmaya teşvik ederek geçiş sürecine katılımını ve annelik rolüne uyumunu destekleyebilir. (2.hedefi destekler)
- Hastane ve toplum kaynaklarının nasıl kullanılacağı hakkında gebeyi bilgilendirir. Ayrıca yetersiz sosyal desteği olan anne adaylarında sosyal destek sistemlerini aktive edebilmesi üzerine tartışarak, gebenin destek sistemlerine yönelik farkındalık sağlar ve geçiş sürecini kolaylaştırabilir. (10.hedefi destekler)

Meleis’e göre anneliğe sağlıklı bir geçişin en önemli bileşenlerinden biri role hazırlık ve bireyin role ilişkin

- ✓ Bebeğin gereksinimlerini fark eder ve bu gereksinimleri nasıl karşılayacağını bilir.
- ✓ Bebeğine bakım verebilir.
- ✓ Bebek bakım sürecinde eşinden, ailesinden ve sağlık profesyonellerinden destek isteyebilir.
- ✓ Gerektiğinde danışmanlık talep eder.

Kullanılacak Materyal

AGDEP eğitim kitabı

Soru kartları

Duygu kartları

Bebek maketi

Bebek bakım ekipmanları

Eğitim Yöntemi

Sunum

Soru-yanıt

Tartışma

Hayal kurma

Rol prova

4. Oturum (Çevrimiçi/Telefon)

36.Hafta

Hedefler

1. 1.Gebenin doğum öncesi duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi.

mutluluk, heyecan vs.) duygu kartları yardımıyla tanımlamasını ister.

- Hemşire gebeye bu oturumdan sonra bebeğine duygu ve düşüncelerini anlatan bir mektup yazmasını söyler.

Oturumun sonunda;

- Oturumun içeriği kısaca özetlenir ve beklenen kazanımlar doğrultusunda; bu oturumda neler öğrendiği, sevmediği ya da rahatsız hissettiği durumlar olup olmadığı, paylaşmak ve sormak istediklerine yönelik kendini ifade etmesi sağlanarak geri bildirim alınır.
- Soru kartları verilerek bir sonraki oturuma kadar merak ettikleri, öğrenmek ve konuşmak istediklerini bu kartlara yazması konusunda teşvik edilir ve birlikte sonraki oturum zamanına karar verilir.
- İsteddiği zaman araştırmacıya ulaşabileceği belirtilir ve oturum sonlandırılır.

- Gebeye doğum öncesindeki duygu, düşünce, korku, kaygılarını ifade etmesini sağlamak amacıyla sorular sorulur.
- Örnek soru: Doğum için kendinizi hazır hissediyor musunuz?

bilgisidir. Önceden yapılan hazırlık, geçiş deneyimi için kolaylaştırıcıdır. Geçiş için uygun koşulların hazırlanmasında ise geçiş süreci ve role ilişkin eğitim çok önemlidir (Meleis, 2010).

Bu oturumda geçiş rolüne hazırlık kavramı çerçevesinde gebenin geçiş sürecine ve yeni rolüne hazırlığı desteklenecektir. Buna yönelik aşağıdaki terapötikler uygulanacaktır.

- Hemşire gebeye emzirme ve bebek bakımı konularında eğitim vererek kaygılarını azaltabilir, bilgi düzeyini artırarak geçişi kolaylaştırabilir. (3, 4, 5, 6, 7, 8 ve 9.hedefleri destekler)
- Bebek maketi ile emzirme ve bebek bakımına yönelik rol provası yapmasını sağlayarak geçiş sürecine katılımını destekleyebilir, geçiş rolüne uyumunu artırabilir ve öz-yeterliliğini artırabilir. (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ve 9.hedefleri destekler)

Hemşirelerin geçiş sürecindeki bireye eşsiz katkısı iyi olma hissini artırmaktır. Hemşireler iyi oluşu sağlamaya yardımcı olarak sağlıklı geçişleri kolaylaştırabilir (Meleis, 2010).

2. Doğuma yönelik kaygılarının azalması.
3. Doğum öncesi gereksinim duyduğu konularda bilgi edinmesi.

Kazanımlar

- Doğum öncesi duygu ve düşüncelerini ifade eder.
- Doğuma yönelik kaygıları azalır.
- Doğum öncesi gereksinim duyduğu bilgileri hatırlar.

5. Oturum (45-60 dakika)

Postpartum 7.gün

Hedefler

1. Gebenin doğumdan sonraki duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilmesi.
2. Gebenin fiziksel olarak iyi hissetmesi.
3. Gebenin ruhsal olarak iyi hissetmesi.
4. Bebek bakımına katılması ve annelik rolüne ilişkin sorumluluk alması.
5. Annelik rolüne geçiş sürecine uyumunun artması.
6. Annelik rolüne katılım ve sorumluluk almaya yönelik destek arama, karar

Bebeginizi kucağınıza alacağınız günler yaklaşıyor? Neler hissediyorsunuz?...

- Programın başlangıcından itibaren sizinle yaptığımız oturumlara ilişkin sormak istedikleriniz var mı?
- Tartışmak ya da paylaşmak istediğiniz farklı konular var mı? Bunun gibi sorularla gebenin genel olarak doğum ve anneliğe ilişkin duygu düşüncelerini ve bilgi gereksinimini ifade etmesi sağlanır.
- Danışmanlık görüşmesinin sonunda; gebeye istediği zaman araştırmacıya ulaşabileceği belirtilir ve görüşme sonlandırılır.

Isınma (5-10 dakika)

Danışman hemşire gebeye “Merhaba, hoş geldiniz” der, ardından birlikte yalnız kalabilecekleri sessiz bir odaya geçerler ve oturum başlar. Öncelikle önceki oturuma ilişkin geri bildirimler alınır. Neler hatırladıklarını belirtmesi ve oturuma ilişkin düşüncelerini ifade etmesi sağlanır. Bir önceki oturumun sonunda verilen soru kartlarına yazmış olduğu sorular varsa yanıtlanır.

Etkinlikler

- Anneyi duygu ve düşüncelerini içinden geldiği gibi aktarması yönünde destekler.

- Hemşire gebenin duygularını rahatlıkla ifade etmesini destekleyerek, korku ve kaygıların azalmasına yardımcı olabilir. Destek sistemlerinin aktifleştirmesini kolaylaştırabilir. (1, 2 ve 3. hedefi destekler)

Meleis’e göre anneliğe sağlıklı bir geçişin en önemli bileşenlerinden biri role hazırlık ve bireyin role ilişkin bilgisidir. Önceden yapılan hazırlık, geçiş deneyimi için kolaylaştırıcıdır. Geçiş için uygun koşulların hazırlanmasında ise geçiş süreci ve role ilişkin eğitim çok önemlidir (Meleis, 2010).

Hemşirelerin geçiş sürecindeki bireye eşsiz katkısı iyi olma hissini artırmaktır. Hemşireler iyi oluşu sağlamaya yardımcı olarak sağlıklı geçişleri kolaylaştırabilir (Meleis, 2010).

Bu oturumda geçiş rolüne hazırlık kavramı çerçevesinde gebenin geçiş sürecine ve yeni rolüne hazırlığı desteklenecektir. Buna yönelik aşağıdaki terapötikler uygulanacaktır.

alabilme ve uygulayabilme becerisi kazanması.

7. Doğumdan sonra karşılaşabileceği sorunlarla etkin başa çıkabilmesi.
8. Doğum sonu karşılaşabileceği acil durumlarda sağlık hizmetlerine ulaşması.
9. Doğumdan önce öğrendiği bilgileri uygulayabilmesi.

Kazanımlar

- ✓ Anneliğe geçiş sürecine uyumu artar.
- ✓ Annelik ve bebek bakımına ilişkin öğrendiklerini uygulayabilir.
- ✓ Bebeğin bakımına katılır.
- ✓ Fiziksel ve ruhsal olarak kendini iyi hisseder.
- ✓ Bebek bakım sürecinde eşinden, ailesinden ve sağlık profesyonellerinden destek isteyebilir.
- ✓ Gerekğinde danışmanlık talep eder.

Kullanılacak Materyal

AGDEP eğitim kitabı

Soru kartları

Duygu kartları

Power point sunusu

Eğitim Yöntemi

Power point sunum

Soru-yanıt

Tartışma

- Doğum öncesi düşünceleri ile doğum sonrası duygu düşüncelerini karşılaştırma yapması istenir.
- Farklı Bak-Farklı Gör etkinliğinde, anneye üzerinde farklı açılardan bakıldığında farklı görünen 2 adet resmin olduğu bir kart sunulur. Resimleri farklı yönlerden incelemesi istenir ve ne gördüğü üzerine konuşulur. Daha sonra olumsuz düşünce örnekleri farklı bakış açısı ile olumlu biçimde yeniden oluşturulur ve üzerinde tartışılır. Örneğin;
Olumsuz düşünce: Başkalarından destek istemek zayıflık göstergesidir.
Olumlu düşünce: Her şeyi yalnız üstlenmek zorunda değilim. Gerekğinde yardım isteyebileceğim sevdiklerim var.
- Bilinçli ebeveynlik ve anne -baba bebek bağlanmasına yönelik sunum yapılır.
- Annenin bebeğini kucağına alması sağlanır. Nil Karaibrahimgil'in "Benden Sana" ve "Meğer Ben Aziz Arifmişim" parçaları açılır, şarkı sözlerinin yer aldığı kart sunularak birlikte mırıldanması yönünde cesaretlendirilir. Aynı zamanda anneye bebeği için söylediği şarkı, ninni, hitap sözcükleri olup olmadığı sorularak paylaşması yönünde desteklenir.

- Gebelikte hızlı değişen duygu durumu ve beden fizyolojisi sebebiyle psikososyal ve fizyolojik sorunlarla karşılaşma olasılıklarının olduğu konusunda bilgi verir ve destek almalarının önemini hatırlatır. (2, 3, 7 ve 8.hedefleri destekler)
- Anne olmanın getirdiği sorumlulukları yerine getirme ve annelik rolüne uyum sağlamada yeni yollar keşfetmek amacıyla eski tutum ve davranışların ve kökleşmiş inançların değiştirilmesi ve yeni becerilerin kazanılması için destekler. (4, 6 ve 9.hedefleri destekler)
- Annenin bebeği ile etkileşim ve ilişkisini gözlemleyerek bebek bakımına katılım durumunu değerlendirir.(4, 5 ve 6.hedefleri destekler)
- Annelik rolüne katılım ve sorumluluk almaya yönelik destek arama, karar alabilme ve uygulayabilmesi için destek kaynakları hakkında bilgi verir ve destek arama konusunda cesaretlendirir.(7 ve 8.hedefleri destekler)
- Duygusal ve ruhsal iyi oluşunu destekleyecek dua etme, meditasyon yapma, kendini yargılamadan koşulsuz kabullenme, olumlu düşünme, geçmişten gelen ve kendisine yük olan tüm olumsuz duyguları affetmeye teşvik etme, hayal kurma egzersizleri gibi öneriler üzerine tartışarak role uyumunu artırabilir.(2,3 ve 5.hedefleri destekler)
- Önceki oturumlardaki eğitimlere ilişkin gereksinim duyduğu bilgileri hatırlatır.(9.hedefi destekler)

Hatırlatma
Şarkı Söyleme

Oturumun sonunda;

- Oturumun içeriği kısaca özetlenir ve beklenen kazanımlar doğrultusunda; bu oturumda neler öğrendiği, sevmediği ya da rahatsız hissettiği durumlar olup olmadığı, paylaşmak ve sormak istediklerine yönelik kendini ifade etmesi sağlanarak geri bildirim alınır.
- Soru kartları verilerek bir sonraki oturuma kadar merak ettikleri, öğrenmek ve konuşmak istediklerini bu kartlara yazması konusunda teşvik edilir ve birlikte sonraki oturum zamanına karar verilir.
- İsteddiği zaman araştırmacıya ulaşabileceği belirtilir ve oturum sonlandırılır.

- Gebelik ve doğum sonu dönem arasında karşılaştırma yapmasını sağlayarak nelerin değiştiğini tartışır. Örneğin; anne olmaya yönelik düşüncelerde değişiklik olup olmadığı gibi. Böylelikle annelik rolünü konumlandırmasını destekler. (1 ve 5. Hedefleri destekler)

Bireyin sorularını yanıtlayan ve rahatını sağlayan sağlık personeline bağlanma hissi olumlu bir geçişin diğer göstergesidir (Meleis, 2010).

- Anneliğe geçiş sürecinde gebenin sorularına yanıt verebilecek, rahatlıkla bağlanabilecekleri sağlık profesyoneli konumunda bakım sunarak bağlanmayı destekleyebilir. (8.hedefi destekler)

6. Oturum (45-60 dakika)

Postpartum 1.ay

Hedefler

1. Gebenin fiziksel olarak iyi hissetmesi.
2. Gebenin ruhsal olarak iyi hissetmesi.
3. Gebenin sosyal olarak iyi hissetmesi.
4. Gebenin annenin yaşam döngüsü içindeki tüm rollerine uyumunun artması.
5. Aile üyelerinin aile yaşam döngüsündeki görevlerini gerçekleştirmeleri ve aile bütünlüğünün sağlanması.

Isınma (5-10 dakika)

Danışman hemşire gebeye “Merhaba, hoş geldiniz” der, ardından birlikte yalnız kalabilecekleri sessiz bir odaya geçerler ve oturum başlar. Öncelikle bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimler alınır. Neler hatırladıklarını belirtmesi ve oturuma ilişkin düşüncelerini ifade etmesi sağlanır. Bir önceki oturumun sonunda verilen soru kartlarına yazmış olduğu sorular varsa yanıtlanır.

- Anneye, babalık rolü algısı ve eşinin baba olmakla ilgili görüşlerini ifade etmesi için

Meleis’e göre anneliğe sağlıklı bir geçişin en önemli bileşenlerinden biri role hazırlık ve bireyin role ilişkin bilgisidir. Önceden yapılan hazırlık, geçiş deneyimi için kolaylaştırıcıdır. Geçiş için uygun koşulların hazırlanmasında ise geçiş süreci ve role ilişkin eğitim çok önemlidir (Meleis, 2010).

Hemşirelerin geçiş sürecindeki bireye eşsiz katkısı iyi olma hissini artırmaktır. Hemşireler iyi oluşu sağlamaya yardımcı olarak sağlıklı geçişleri kolaylaştırabilir (Meleis, 2010).

6. Olumlu ebeveynlik tutumlarına ilişkin farkındalık kazanması.
7. Kendi annelik tarzını oluşturmaya başlaması.
8. Ebeveyn olarak kendini olumlu algılaması.
9. Annelik rolüne ilişkin bilgi ve becerilerini kullanabilmesi.
10. Anneliğe geçiş sürecinde karşılaştığı sorunlara ilişkin etkin baş etme yöntemlerini kullanabilmesi.

Kazanımlar

- ✓ Anneliğe geçiş sürecine uyumu artar.
- ✓ Fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak kendini iyi hisseder.
- ✓ Yaşam döngüsündeki diğer rollerine uyumu artar.
- ✓ Annelik rolüne ilişkin bilgi ve becerilerini aktif olarak kullanır.
- ✓ Annelik rolünden memnuniyet duyar.
- ✓ Kendi annelik tarzını geliştirir.

Kullanılacak Materyal

AGDEP eğitim kitabı

Soru kartları

Duygu kartları

Power point sunusu

Eğitim Yöntemi

Power point sunum

destek olunur. Aile de anne ve babayı herhangi bir şeye benzetse bu ne olurdu? Sorusu sorulur.

- Anneye bir aktivite listesi sunularak bu listeden kendisine uygun aktiviteleri seçmesi ve bunların dışında yapmaktan keyif aldığı ve kendisine iyi gelen aktiviteleri bir kâğıda yazması istenir. Sonraki oturuma kadar yazdığı aktivitelerden bir ya da birkaçını gerçekleştirmesi yönünde teşvik eder.
- Ailece (anne-baba-bebek) yaptıkları aktiviteler olup olmadığı sorularak, birlikte yapabilecekleri aktiviteler tartışılır.
- Olumlu düşünme egzersizi: Gebeye bir kâğıt kalem sunularak yaşamında “İyi ki” dediği en az 3 madde yazması söylenir. Sonra olumlu düşünmek üzerine tartışılır.
- Annenin yaşamdaki diğer rollerine uyumu konusunda power point destekli sunum yapılır.

Oturumun sonunda;

- Oturumun içeriği kısaca özetlenir ve beklenen kazanımlar doğrultusunda; bu oturumda neler öğrendiği, sevmediği ya da rahatsız hissettiği durumlar olup olmadığı, paylaşmak ve sormak istediklerine yönelik kendini ifade etmesi sağlanarak geri bildirim alınır.

- Olumlu ve olumsuz ebeveyn tutumları, bilinçli ve farkındalıklı ebeveyn tutumu geliştirme konusunda eğitim vererek rol desteği sağlar ve geçişi kolaylaştırabilir.
- Anne ile birlikte oluşturulan eğlenceli aktivite listesi ve olumlu düşünme egzersizi anneliğe geçişte ruhsal iyi oluşu destekleyebilir. Kendisine zaman ayırması ve olumlu düşünmesi sağlanarak anneliğe uyumunun artmasını destekleyebilir. (1,2 ve 3.hedefleri destekler)
- Baba-bebek etkileşimi, babalık rolü ve anneye destek sağlama konusunda babaların faydalanabileceği bir broşür sunar ve anneye bu konuda eğitim vererek eşi ile her türlü sorumluluğu paylaşma konusunda destekler. (4 ve 5. Hedefleri destekler)

Kadınların rollerinin anlaşılması, sağlık ve hastalık durumunda yaşadıkları örtük deneyimlerin, çoklu rollerinin ve kadının sağlık düzeyinin doğru belirlenmesi için oldukça önemlidir (Schumacher ve Meleis, 1994).

Bütün rollerin uyum içinde bütünleştirilmesi gerekir ve birey her zaman yeni rollere açık, bu konuda esnek olmalıdır (Meleis, 2010).

- Yaşamdaki diğer roller ve annelik ile ilgili sunum yapılarak gebenin annelikle birlikte yürüteceği yaşamdaki diğer rollerine vurgu yaparak, esnek ve

Soru-yanıt
Tartışma
Şarkı Söyleme

**7. Oturum (Telefon/Çevrimiçi)
Postpartum 3.ay
Hedefler**

1. Annenin, annelik rolünden memnuniyetinin artması.
2. Anneliğe ilişkin özgüvenini artması.
3. Annelik rolünde kendini yetkin hissetmesi
4. Esnek ve uyumlandırılabilir kimlik gelişiminin olması.

Kazanımlar

- ✓ Yaşam döngüsündeki diğer rollerine uyumu artar.
- ✓ Annelik rolünden memnuniyet duyar.
- ✓ Anneliğe ilişkin özgüvenini artar.

Kullanılacak Materyal

AGDEP eğitim kitabı

Soru kartları

Eğitim Yöntemi

Soru-yanıt

- Soru kartları verilerek bir sonraki oturuma kadar merak ettikleri, öğrenmek ve konuşmak istediklerini bu kartlara yazması konusunda teşvik edilir ve birlikte sonraki oturum zamanına karar verilir.
- İsteddiği zaman araştırmacıya ulaşabileceği belirtilir ve oturum sonlandırılır.

Danışman hemşire anne ile online/telefon görüşmesi sağlar. Anne gereksinim duyarsa yüz yüze görüşme de sağlanabilir.

Öncelikle bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimler alınır. Bir önceki oturumun sonunda verilen soru kartlarına yazmış olduğu sorular varsa yanıtlanır.

- Annenin, doğum sonrası 1.ay ve şimdiki zamanı karşılaştırarak annelik rolünü yeniden konumlandırmasını sağlanır.

“Anne olduktan sonra ...” Cümle tamamlama etkinliği ile gebenin anne olduktan sonraki duygu düşüncelerini ve anne olduktan sonra kendisini olumlu ya da olumsuz etkileyen deneyimleri paylaşması yönünde desteklenir.

Oturumun sonunda;

- Beklenen kazanımlar doğrultusunda; paylaşmak ve sormak istediklerine yönelik kendini ifade etmesi sağlanarak geri bildirim alınır.

uyumlandırılabilir kimlik gelişimini destekleyebilir.
(6, 7, 8, 9 ve 10.hedefleri destekler)

Sağlıklı bir geçiş gelişim ve sonuç göstergeleri ile karakterizedir (Meleis, 2000).

Bir geçişin sağlıklı bir şekilde tamamlanması, bireylerin yeni rollerini yönetmek ve role uyum sağlamak için gereksinim duydukları beceri ve davranışlarda ustalık gösterme derecesiyle belirlenir (Meleis, 2000).

Bireyin yeni edinilen rolde kendini yeterli görmesi rol geçişin başarı ile sonuçlandığını göstermektedir (Meleis, 2010).

Bu oturumda geçiş rolüne uyumun değerlendirilmesi için aşağıdaki hemşirelik terapötikleri uygulanacaktır.

- Hemşire Anneliğe geçiş sürecini desteklemek için geçiş sürecine ilişkin deneyimlerini paylaşmasına fırsat sunarak geçiş sürecini ve annelik rolünü konumlandırmasını destekleyebilir. (1.hedefi destekler)

Tartışma
Cümle tamamlama
Öyküsel yaklaşım
Örnek olay paylaşımı

8. Oturum (45-60 dakika)

Postpartum 4.ay

Hedefler

1. Annenin annelik rolünden memnuniyetinin artması.
2. Anneliğe ilişkin özgüvenini artması.
3. Annelik rolünde kendini yetkin hissetmesi
4. Esnek ve uyumlandırılabilir kimlik gelişiminin olması.

Kazanımlar

- ✓ Yaşam döngüsündeki diğer rollerine uyumu artar.
- ✓ Annelik rolünden memnuniyet duyar.
- ✓ Anneliğe ilişkin özgüvenini artar.

Eğitim Yöntemi

Soru-yanıt
Örnek olay paylaşımı

- Soru kartları verilerek bir sonraki oturuma kadar merak ettikleri, öğrenmek ve konuşmak istediklerini bu kartlara yazması konusunda teşvik edilir ve birlikte sonraki oturum zamanına karar verilir.
- İsteddiği zaman araştırmacıya ulaşabileceği belirtilir ve oturum sonlandırılır.

Anne ile planlanan bu son görüşmede danışman hemşire anneye “Merhaba, hoş geldiniz” der, ardından birlikte yalnız kalabilecekleri sessiz bir odaya geçerler. Öncelikle bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimler alınır. Bir önceki oturumun sonunda verilen soru kartlarına yazmış olduğu sorular varsa yanıtlanır.

- Annenin, doğum sonrası 3.ay ve şimdiki zamanı karşılaştırarak annelik rolünü yeniden konumlandırmasını sağlar.

Oturumun sonunda;

- Paylaşmak ve sormak istediklerine yönelik kendini ifade etmesi sağlanarak geri bildirim alınır.
- Anneye kendisi ile tanışmanın bize kattıkları ve geçirilen sürenin araştırmacı için de özel olduğuna yönelik geri bildirim verilerek, teşekkür edilir.
- İsteddiği zaman araştırmacıya ulaşabileceği belirtilir ve oturum sonlandırılır.

- Başta baba olmak üzere tüm aile üyelerinin aile dinamikleri içindeki rol ve işlevlerini değerlendirir. (4.hedefi destekler)
- Annenin, annelik ve diğer rollerinde güçlü yönlerinin farkına varması için düşünmeye teşvik eder. (1, 2, 3 ve 4.hedefleri destekler)

Bir geçişin sağlıklı bir şekilde tamamlanması, bireylerin yeni rollerini yönetmek ve role uyum sağlamak için gereksinim duydukları beceri ve davranışlarda ustalık gösterme derecesiyle belirlenir (Meleis, 2000).

Her bireyin geçiş deneyimi özeldir ve farklı zamanlarda sonlanabilir (Meleis, 2010).

Bu oturumda geçiş rolüne uyumun değerlendirilmesi için aşağıdaki hemşirelik terapötikleri uygulanacaktır.

- Hemşire Anneliğe geçiş sürecini desteklemek için geçiş sürecine ilişkin deneyimlerini paylaşmasına fırsat sunarak geçiş sürecini destekleyebilir. (1 ve 2.hedefleri destekler)
- Doğum sonrası 3.ay ve şimdiki zaman arasında karşılaştırma yapmasını sağlayarak nelerin değiştiğini tartışır. Örneğin; anne olmaya yönelik düşüncelerde değişiklik olup olmadığı gibi. Böylelikle annelik rolünü konumlandırmasını destekler.(1 ve3. Hedefleri destekler)

- 
- Bebeği, ailesi ve sosyal yaşamı ile ilgili aktivitelerinden bazılarını paylaşmasını ister ve bu oturumun son görüşme olduğunu anneye bildirir.(1, 2, 3 ve 4.hedefleri destekler)



ANNELİĞE GEÇİŞ EĞİTİM KİTABI



Hazırlayan

Öğr. Gör. Ebru ÖZCAN

Danışman

Doç. Dr. Serap TOPATAN

SAMSUN-2022

EK 9- DOĞUM ÇANTASINDA BULUNMASI GEREKENLER

ANNELİĞE GEÇİŞ DANIŞMANLIK VE EĞİTİM PROGRAMI

Kime: Sevgili Anne Adayı

Kimden: Ebru ÖZCAN

Bilgi: Doğum Çantasında Bulunması Gerekenler

Sevgili anne adayı, sana doğum çantası hazırlarken yardımcı olabilecek bir liste oluşturdum. Sevgilerle...

Anne Hastane Çantası (Lohusa Çantası)

- ✦ Gecelik veya pijama takımı
- ✦ Bol miktarda iç çamaşırı/atlet, terlik
- ✦ 1-2 çift çorap
- ✦ Hijyenik ped
- ✦ Birkaç adet havlu
- ✦ Taburcu günü için rahat kıyafetler
- ✦ Göğüs pedi
- ✦ Emzirme atleti, sütyeni
- ✦ Göğüs ucu kremi
- ✦ Şampuan
- ✦ Diş fırçası ve diş macunu
- ✦ Vücut nemlendirici losyon ve dudak kremi (isteğe bağlı)

Bebek Çantasında Olması Gerekenler

- ✦ Tulum
- ✦ Çıtçıklı body,
- ✦ Eldiven, zıbin, yelek veya hırka
- ✦ Çorap
- ✦ Banyo havlusu
- ✦ Şapka
- ✦ Mevsime uygun kalınlıkta battaniye
- ✦ Biberon ve emzik (isteğe bağlı)
- ✦ Alt değiştirme örtüsü
- ✦ Bebek bezi,
- ✦ Islak mendil
- ✦ Pişik kremi

Uzman Hemşire Ebru ÖZCAN

T: 054

Kastamonu Üniversitesi

EK 10- FARKLI BAK FARKLI GÖR ETKİNLİĞİ

FARKLI BAK FARKI GÖR ETKİNLİĞİ



Fotoğraflara farklı açılardan baktığınızda farklı resimler görüyorsunuz değil mi?

Düşüncelere ve olaylara da farklı açıdan bakmaya ne dersiniz?

Birkaç cümle üzerinde birlikte düşünelim mi?

- ☞ Kilo aldığım için çok kötü görünüyorum.
- ☞ Bugün kendimi çok kötü hissediyorum, hiçbir şey iyiye gitmiyor.
- ☞ Başkalarından destek istemek zayıflık göstergesidir.
- ☞ Anne olduktan sonra yaşamım alt üst olacak.
- ☞ Yeterli bir anne olamam.

Bu cümleleri olumlu biçimde değiştirmek istesek neler söyleyebiliriz?

Örnek Cümleler

- ☺ Kilo almış olabilirim. Önemli olan bebeğimin ve benim sağlığım.
- ☺ Hayatımda bazı şeyler kötü gidiyor olabilir. Ancak hiçbir olumsuzluk sonsuza dek sürmez.
- ☺ Her şeyi yalnız üstlenmek zorunda değilim. Gerektiğinde yardım isteyebileceğim sevdiklerim var.
- ☺ Anı kararlar veriyor olabilirim. Ama geliyorum ve kendimi SEVİYORUM.
- ☺ Anne olmak bir gelişim süreci, ben de geliyeceğim.

EK 11- HAYAL KURMA ALIŞTIRMASI

Anne Oluyorum Hayal Kurma Alıştırması

Hayal kurmak, gerçekte bulunmadığımız bir dünyanın içine düşüncelerle girmektir. Hayaller sayesinde kendi gerçeğimizi oluşturabilir, oluşturduğumuz bu gerçeklikte duygularımızı, düşüncelerimizi istediğimiz gibi şekillendirebiliriz.



Hatta olmak istediğimiz mekânda ya da olmak istediğimiz kişi bile olabiliriz.

Özellikle ilk gebeliklerde bebeğiniz ve annelik ile ilgili hayal kurmak, sizi olumlu düşüncelere yönleltebilir. Aynı zamanda sakinleşmenize ve huzurlu olmanıza yardımcı olabilir.

Annelik yolculuğunda karşılaştığınız ve sizi yoran durumlara, annelik rolünün sorumluluklarına ve geleceğe karşı daha olumlu bakmanızı sağlar.

Hayal Kuralım

- ♥ Öncelikle evinizde bir süre yalnız kalabileceğiniz sakin bir odaya geçebilirsiniz. Burada rahat hissettiğiniz bir pozisyonda oturabilir ya da uzanabilirsiniz.
- ♥ Daha sonra burundan nefes alıp yavaşça ağızdan vermeye çalışarak derin nefesler alıp verelim. Nefes alırken 4'e kadar sayalım ve yavaşça nefesimizi verelim.
- ♥ Üç ya da dört kez derin nefes aldıktan sonra yavaşça gözlerimizi kapayalım.
- ♥ Nefes alıp verirken vücudunuzun renk değiştiren ışıklarla çevrilmiş olduğunu hayal edebilirsiniz. Her değişen renk size hangi duyguyu hissettiriyor (mutluluk, kaygı, korku gibi) fark etmeye çalışalım.
- ♥ En son rengimizi yeşil hayal edelim ve yeşil rengin etrafınızı sarmış olduğunu düşleyelim. Yeşil, yeniden doğuşun ve büyümenin rengidir.
- ♥ Yeşil renkle birlikte hayatınızdaki her şeyin çok güzel olduğunu düşünün.
- ♥ Şimdi kucağınızda bebeğinizi hayal edebilirsiniz.
- ♥ Size baktığını, gülümsediğini ve kokusunu burnunuza çektiğini düşünün.
- ♥ Birlikte keyifli vakit geçirdiğinizi, bebeğinizin yaşamınıza neşe kattığını hayal edin.
- ♥ Ailenize yeni katılan minik bebeğinizin sizi daha da güçlendirdiğini ve birlikte büyüdüğünüzü, onunla yaşamınızın çok daha güzel olduğunu hayal edin.
- ♥ Bu hayali istediğiniz kadar devam ettirebilir, bebeğinizin büyüme evrelerini düşleyebilir, ilk anne deyişini, okula gittiği ilk günkü heyecanını hayal edebilir ve istediğiniz zaman gözlerinizi açabilirsiniz.

EK 12-ARAŞTIRMACININ HAZIRLIĞI

EK 12 A- Mindfulness Temelli Doğuma Hazırlık Eğitimi Katılım Belgesi



**2.Uluslararası
4. Ulusal Doğuma Hazırlık
Eğitimi ve Eğiticiliği
Kongresi**

27-30 Ekim 2022
Radisson Blu Resort &
Spa, Çeşme

**KADIN SAĞLIĞI
MENŞİREĞİ
DERNEĞİ**

**DOĞUM İÇİN
EL ELE DERNEĞİ**

Kurs Belgesi

EBRU ÖZCAN

27-30 Ekim 2022 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen
"2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi" kapsamında
düzenlenen "Mindfulness Temelli Doğuma Hazırlık Eğitimi" kursuna katılmıştır.



Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT
Kongre Başkanı

Doç. Dr. Kerziban YENAL
Kongre Başkanı

EK 12 B- Mindfulness Eğitimi Tamamlama Belgesi



EK 12 C- Beden Dili Ve İletişim Eğitimi Katılım Belgesi



EK 13- Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/325-502-473

02.08.2022

Sayın Doç. Dr. Serap TOPATAN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Meleis'in Geçiş Kuramına Temellendirilen Hemşirelik Bakımının Primipar Kadınların Annelik Rol Performansı ve Ebeveyn Öz Yeterliklerine Etkisi** başlıklı OMÜ KAEEK 2021/271 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 20.05.2021 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr. Ramis COLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 14- Kurum İzni



T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-38413390-929
Konu : Bilimsel Çalışma İzni (Ebru
ÖZCAN)

KOMİSYON KARARI

İlgi : 19/11/2021 tarihli ve 44008972-E-59746114-605.99-2100081617 sayılı yazı.

Başvuru süresince Müdürlüğümüzce, merkeze bağlı tüm aile sağlığı merkezlerinde tez/anket çalışması yapmak için; "Meleis'in Geçiş Kuramına Temellendirilen Hemşirelik Bakımının Adölesanların Annelik Rol Performansı ve Ebeveyn Öz Yeterliklerine Etkisi" konusu ile müracaat eden Kastamonu Üniversitesi Rektörlüğü Taşköprü Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü bünyesinde görev yapan Öğr.Gör.Ebru ÖZCAN'ın müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden tez/anket çalışması için izin istenilen ve çalışma yapılacak hastanelerden ön izin alınan "Meleis'in Geçiş Kuramına Temellendirilen Hemşirelik Bakımının Adölesanların Annelik Rol Performansı ve Ebeveyn Öz Yeterliklerine Etkisi" konusu için tez/anket ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki/birinci basamak sağlık tesislerindeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması ve sonucunun Müdürlüğümüze sunularak değerlendirilmesi suretiyle UYGUN görülmüştür.

Komisyon Başkanı

Dr. Yüksel KUTLU
İl Sağlık Müdürü

Üye

Uzm. Dr. Özgür
YILMAZ
Sağlık Hizmetleri
Başkanı

Üye

Levent AKKİRPİ
Uzman

Üye

Mustafa FINDIK
Uzman

Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Destek Hizmetleri Başkanlığı

Telefon:

e-Posta:

İnternet Adresi:

Bilgi için: Esra DEMİRCİ

Bilgisayar İşletmeni

Telefon No:

EK 15- Ölçek İzinleri

Ek 15.a-Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanım İzni

Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanım izni hakkında [Gelen Kutusu x](#)



Levent Küey

Alıcı: ben

15 May 2021 12:49

merhaba sayın Ebru Özcan,

ilginiz için teşekkür ederim; tabii, ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.

ekte ölçeği ve ilgili birkaç yayınlamayı gönderiyorum.

çalışmanız tamamlandığında arşiv için bana da gönderirseniz sevinirim.

iyi çalışmalar dilerim.

eslenlik dileklerle,

Levent

Levent Küey,
Associate Professor of Psychiatry,
Istanbul Bilgi University, Istanbul, Turkey
European Psychiatric Association former Board Member (2015-2019)
World Psychiatric Association former Secretary General (2008-2014)

Sayın Hocam, Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde doktora öğrencisiyim. Tezimde 'Edinburgh Depresyon Ölçeği' izniniz olursa kullanmak istiyorum. Saygılarımla.

Ek 15.b-Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği Kullanım İzni

ölçek danışma [Gelen Kutusu x](#)



ebru özcan

Alıcı: sim.hilal

31 Oca 2021 Paz 22:55

Sayın Hocam, Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde doktora öğrencisiyim. Tezimde 'Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği' izniniz olursa kullanmak istiyorum. İzniniz olduğu takdirde kullırsak, ölçeği özel bir kullanım zamanının olup olmadığını belirtirseniz çok sevinirim. Saygılarımla.



Hilal Karabulut

Alıcı: ben

1 Şub 2021 Paz 21:52

Merhabalar.

Ölçeğinizi çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçeğe ilgili bilgileri gönderiyorum. Ölçeğin uyarlama çalışması hamilelikte son trimesterde olan anneler ile gerçekleştirildi. İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğretim Üyesi Hilal KARABULUT
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü, Bölüm Başkan Yardımcısı
Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı Başkanı
TNKÜ Kadın ve Aile Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetim Kurulu Üyesi

Ek 15.c-Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek izin Gelen Kutusu x



ebru özcan

Alıcı: kilicay

15 May 2021 Cmt 00:39

Sayın Ayşegül Hocam, Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde doktora öğrencisiyim. Tezimde 'Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği' izniniz olursa kullanmak istiyorum. Saygılarımla.



Virüs bulunmuyor. www.avast.com



AYSEGUL KILICASLAN CELIKKOL

Alıcı: ben

17 May 2021 Pzt 10:11

Merhaba Ebru hanım,
Tezinizde tarafımdan geliştirilen Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeğini kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.
Ayşegül K Çelikkol

ebru özcan

15 May 2021 Cmt, 00:39 tarihinde şunu yazdı:

...

Ek 15.d-Hemşirenin Varlığı Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek izin Gelen Kutusu x



ebru özcan

Alıcı: sbzdogan

15 May 2021 Cmt 01:00



Sayın Hocam, Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde doktora öğrencisiyim. Tezimde 'Hemşirenin Varlığı Ölçeği' izniniz olursa kullanmak istiyorum. Yardımcı olursanız çok sevinirim. Saygılarımla.



Virüs bulunmuyor. www.avast.com



Saliha Bozdoğan

Alıcı: ben

15 May 2021 Cmt 12:44



Sayın Özcan,

Hemşirenin Varlığı Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçeğin Türkçe formu ve kullanımına ilişkin bilgiyi mail ekinde bulabilirsiniz.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Dr. Saliha Bozdoğan Yeşilot

Ek 15.e-Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği Kullanım İzni

İlt: ebeveyn olma ölçeği Gelen Kutusu x



DİLEK YILDIZ

Alın: ben

11 Eki 2021 Pzt 10:34



Sevgili Ebru,

Aslında ölçeğin aslında "parent" yani ebeveyn olarak geçiyor. Bu nedenle "yeni bir bebeğin ebeveyni olmak" ibaresi daha doğru. Fakat tez döneminde benim acemiliğim ve fark edilmemesi nedeniyle annesi diye yazıldı. Ölçeği kullanabilirsin. istersen orjinal halini ve değerlendirmesini gönderirim. İyi çalışmalar diliyorum. Sevgiler, selamlar

Gönderen: ebru özcan

Gönderildi: 10 Ekim 2021 Pazar 23:14

Kime: DİLEK YILDIZ

Konu:

Sayın Dilek Hocam, Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde doktora öğrencisiyim. Tezimde "Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak Ölçeği" izniniz olursa kullanmak istiyorum. Tezinizde Yeni Bir Bebeğin Annesi Olmak olarak geçiyor , daha sonra bir çalışmanızda ebeveyn olarak geçiyor. Şu anda uygun olan hangisi hocam. Yardımcı olursanız çok sevinirim. Saygılarımla

EK 16. Eğitim Kitabı İçin Görüş Alınan Uzmanlar

Uzman	Uzmanlık Alanı
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Doç. Dr. Serap TOPATAN (Danışman)	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN	Halk Sağlığı Hemşireliği
Doç. Dr. Aslıhan Öztürk Eyimaya	Hemşirelik
Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Öğr. Üyesi Figen TÜRK DÜDÜKÇÜ	Hemşirelik
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin HAMLACI BAŞKAYA	Ebelik

EK 17. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

MELEİS'İN GEÇİŞ KURAMI'NA TEMELLENDİRİLEN HEMŞİRELİK BAKIMININ PRİMİPAR KADINLARIN ANNELİK ROL PERFORMANSI VE EBEVEYN ÖZ YETERLİKLERİNE ETKİSİ

Merhaba ismim Ebru ÖZCAN. Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olmakla birlikte Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği programında Doktora öğrencisiyim. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Serap TOPATAN danışmanlığında "Meleis'in Geçiş Kuramı'na Temellendirilen Hemşirelik Bakımının Primipar Kadınların Annelik Rol Performansı ve Ebeveyn Öz Yeterliklerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını yürütmekteyim.

Sizden bu araştırmaya katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdığını anlamanız önemlidir.

Araştırmanın konusu:

Anneliğe geçiş önemli bir yaşam olayıdır. Bu geçiş sırasında anneler alışık olmadıkları ortamları ve duyguları deneyimlemekle birlikte geçiş sonrası süreçte neler yaşayabileceklerine dair belirsizlikler yaşayabilirler. İlk kez anne olan kadınlar anneliğe geçiş sürecinde risk altında olan özel bir gruptur. Risk altındaki bu grubun anneliğe geçiş sürecinde hemşireler tarafından eğitim ve danışmanlık sunularak desteklenmesiyle birlikte anneliğe sağlıklı bir geçiş sürecinin sağlanacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı: Bu araştırmanın amacı ilk kez anne olacak kadınlara sunulan eğitim ve danışmanlığın annelik rol performansı ve ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisini belirlemektir. Bu doğrultuda size anneliğe geçiş sürecinin sağlıklı gerçekleşebilmesi için araştırmacı tarafından araştırmaya katılmanızdan başlayarak doğum sonu 4.aya kadar sürecek olan eğitim ve danışmanlık sunulacaktır. Eğitim ve danışmanlıklar doğuma kadar genel olarak 2 hafta arayla (size uygun gün ve saatlerde) olmak üzere 4 kez ve doğumdan sonra 7.gün, 1.ay, 3. ay ve 4. ay olmak üzere 4 kez gerçekleştirilecek ancak gereksinim duyduğunuzda araştırmacıya ulaşabileceğiniz iletişim bilgileri verilerek araştırmacı tarafından ek danışmanlık sağlanacaktır. Bununla birlikte araştırmanın başında, aralarda ve sonunda değerlendirme amacıyla ölçek formları uygulanacaktır. Eğitim ve danışmanlıklarda söylediğiniz her şey gizli kalacak, çalışmada adınız ve soyadınız kesinlikle saklı tutulacaktır. Araştırmacınız çalışma verilerinizi yalnızca çalışma için kullanacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllü olmanıza bağlıdır. Bu formu okuyup onaylamanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir.

Çalışmaya katılım onayı:

Ben, (katılımcı adı) katılmam istenen çalışmanın konusunu ve amacını tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve Öğr. Gör. Ebru ÖZCAN tarafından tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih (gün/ay/yıl):

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmza:

Telefon No:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Ebru ÖZCAN

İmza:

Telefon No:

EK-18. EK TABLOLAR

EK-18a Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının güvenirlik katsayıları, ortalama ve standart sapmaları

		Cronbach's Alpha	Madde Sayısı	A.O $\pm$ S.S	Med (IQR)	min - maks
HVÖ	Toplam 1	0,978	24	86,71 $\pm$ 21,92	91 (74 - 101)	24 - 120
	Toplam 2	0,978	24	105,26 $\pm$ 16,77	111 (95,75 - 120)	44 - 120
	Toplam 3	0,983	24	109,87 $\pm$ 14,51	118,5 (97,25 - 120)	59 - 120
	Toplam 4	0,982	24	109,77 $\pm$ 14,9	119 (97 - 120)	60 - 120
	Toplam 5	0,969	24	112,28 $\pm$ 12,78	120 (109 - 120)	70 - 120
EDÖ	Toplam 1	0,866	10	8,35 $\pm$ 5,69	7 (4 - 12)	0 - 27
	Toplam 2	0,875	10	7,14 $\pm$ 5,51	6 (3 - 10)	0 - 27
	Toplam 3	0,908	10	8,88 $\pm$ 6,58	8 (4 - 12)	0 - 29
	Toplam 4	0,879	10	6,44 $\pm$ 5,28	5 (2 - 9)	0 - 23
	Toplam 5	0,841	10	4,76 $\pm$ 4,21	4 (1 - 7)	0 - 21
DÖABÖ	Toplam 1	0,914	34	137,95 $\pm$ 14,68	139 (127 - 149)	102 - 164
	Toplam 2	0,923	34	139,86 $\pm$ 15,36	139 (130 - 150)	96 - 170
	Olumlu Beklentiler 1	0,904	21	89,46 $\pm$ 8,91	90 (83 - 97)	67 - 105
	Olumlu Beklentiler 2	0,902	21	89,6 $\pm$ 9,35	91 (83 - 97)	70 - 105
	Olumsuz Beklentiler 1	0,886	13	48,48 $\pm$ 8,52	49 (43 - 54)	14 - 63
	Olumsuz Beklentiler 2	0,897	13	50,26 $\pm$ 8,43	51 (45 - 56)	26 - 65
YBBEOÖ	Toplam 1	0,682	17	121,03 $\pm$ 13,37	123 (113 - 131)	69 - 145
	Toplam 2	0,666	17	126,28 $\pm$ 11,82	128 (119 - 134)	87 - 149
	Toplam 3	0,597	17	128,73 $\pm$ 10,15	130 (121 - 137)	104 - 148
	Anneliğin değerlendirilmesi 1	0,909	11	83,01 $\pm$ 13,29	85 (78 - 93)	32 - 99
	Anneliğin değerlendirilmesi 2	0,903	11	90,33 $\pm$ 9,79	92 (88 - 97)	40 - 99
	Anneliğin değerlendirilmesi 3	0,851	11	93,89 $\pm$ 6,44	96 (92 - 99)	63 - 99
	Yaşam değişikliği algısı 1	0,691	6	38,02 $\pm$ 8,87	39 (33 - 45)	13 - 54
	Yaşam değişikliği algısı 2	0,823	6	35,95 $\pm$ 10,54	37 (28 - 43)	8 - 54
	Yaşam değişikliği algısı 3	0,765	6	34,84 $\pm$ 9,92	37 (28 - 42)	9 - 52
EÖYÖ	Toplam	0,934	18	25,48 $\pm$ 8,3	23 (19 - 29)	18 - 60
	İhtiyaçların karşılanması	0,873	5	6,32 $\pm$ 2,55	5 (5 - 7)	5 - 21
	Ebeveyn yetkinliği	0,795	4	6,33 $\pm$ 2,35	6 (4 - 8)	4 - 13
	Rahatsızlığı giderme	0,712	4	5,77 $\pm$ 1,96	5 (4 - 7)	4 - 14
	Hastalıkla başa çıkabilme	0,655	3	4,57 $\pm$ 1,69	4 (3 - 6)	3 - 11
	Sosyal etkileşim	0,581	2	2,49 $\pm$ 0,88	2 (2 - 3)	2 - 6

A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (IQR): Ortanca (25.-75. Yüzdelikler)

EK 18b. DÖABÖ olumlu beklentilerin anneliğin değerlendirilmesi ve yaşam değişikliği üzerine etkisinde depresyon risk düzeyinin aracılık etkisi

Bağımlı Değişken		Bağımsız Değişken	Deney				Kontrol			
			Std. Beta	p	%95 G.A.	R ²	Std. Beta	p	%95 G.A.	R ²
EÖYÖ_Toplam	Tek değişkenli	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	0,019	0,897	-0,076 - 0,086	0	- 0,138	0,338	-0,406 - 0,142	0,019
EÖYÖ_Toplam		EDSDÖ_Toplam_3	0,089	0,543	-0,077 - 0,145	0,008	0,262	0,066	-0,023 - 0,69	0,069
EDSDÖ_Toplam_3		DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	- 0,106	0,469	-0,287 - 0,134	0,011	0,087	0,55	-0,152 - 0,281	0,008
EÖYÖ_Toplam	Aşama 1	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	0,019	0,897	-0,076 - 0,086	0	- 0,138	0,338	-0,406 - 0,142	0,019
	Aşama 2	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	0,029	0,847	-0,074 - 0,09	0,009	- 0,162	0,25	-0,422 - 0,112	0,095
		EDSDÖ_Toplam_3	0,092	0,536	-0,078 - 0,148		0,276	0,053	-0,005 - 0,708	
EÖYÖ_Toplam	Tek değişkenli	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	0,03	0,839	-0,066 - 0,08	0,001	- 0,273	0,055	-0,661 - 0,008	0,074
EÖYÖ_Toplam		EDSDÖ_Toplam_3	0,089	0,543	-0,077 - 0,145	0,008	0,262	0,066	-0,023 - 0,69	0,069
EDSDÖ_Toplam_3		DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	- 0,219	0,131	-0,33 - 0,044	0,048	- 0,451	0,001*	-0,669 - - 0,181	0,204
EÖYÖ_Toplam	Aşama 1	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	0,03	0,839	-0,066 - 0,08	0,001	- 0,273	0,055	-0,661 - 0,008	0,074
	Aşama 2	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	0,052	0,732	-0,062 - 0,088	0,01	- 0,194	0,218	-0,606 - 0,142	0,099
		EDSDÖ_Toplam_3	0,1	0,507	-0,077 - 0,154		0,175	0,266	-0,175 - 0,62	
EÖYÖ_Toplam	Tek değişkenli	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	- 0,115	0,432	-0,109 - 0,047	0,013	- 0,355	0,011*	-0,57 - - 0,077	0,126
EÖYÖ_Toplam		EDSDÖ_Toplam_3	0,089	0,543	-0,077 - 0,145	0,008	0,262	0,066	-0,023 - 0,69	0,069

EK 18b. Devamı										
EDSDÖ_Toplam_3		DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	- 0,172	0,236	-0,325 - 0,082	0,03	- 0,093	0,521	-0,273 - 0,14	0,009
EÖYÖ_Toplam	Aşama 1	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	- 0,115	0,432	-0,109 - 0,047	0,013	- 0,355	0,011*	-0,57 - - 0,077	0,126
	Aşama 2	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	- 0,102	0,493	-0,108 - 0,053	0,018	- 0,334	0,015*	-0,547 - - 0,061	0,179
		EDSDÖ_Toplam_3	0,071	0,632	-0,087 - 0,141		0,231	0,088	-0,045 - 0,634	
EÖYÖ_Toplam	Tek değişkenli	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	- 0,009	0,952	-0,095 - 0,09	0	- 0,441	0,001*	-0,742 - - 0,191	0,194
EÖYÖ_Toplam		EDSDÖ_Toplam_3	0,089	0,543	-0,077 - 0,145	0,008	0,262	0,066	-0,023 - 0,69	0,069
EDSDÖ_Toplam_3		DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	- 0,419	0,003*	-0,567 - - 0,126	0,176	- 0,487	0,0001*	-0,616 - - 0,194	0,237
EÖYÖ_Toplam	Aşama 1	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	- 0,009	0,952	-0,095 - 0,09	0	- 0,441	0,001*	-0,742 - - 0,191	0,194
	Aşama 2	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	0,035	0,832	-0,092 - 0,113	0,009	-0,41	0,009*	-0,753 - - 0,115	0,197
		EDSDÖ_Toplam_3	0,104	0,525	-0,085 - 0,164		0,063	0,678	-0,304 - 0,463	
YBBEOÖ_Anneliğın_değerlendirilmesi_3	Tek değişkenli	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	0,119	0,417	-0,064 - 0,153	0,014	0,383	0,006*	0,09 - 0,514	0,146
YBBEOÖ_Anneliğın_değerlendirilmesi_3		EDSDÖ_Toplam_3	- 0,127	0,385	-0,216 - 0,085	0,016	- 0,038	0,791	-0,346 - 0,265	0,001
EDSDÖ_Toplam_3		DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	- 0,106	0,469	-0,287 - 0,134	0,011	0,087	0,55	-0,152 - 0,281	0,008
YBBEOÖ_Anneliğın_değerlendirilmesi_3	Aşama 1	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	0,119	0,417	-0,064 - 0,153	0,014	0,383	0,006*	0,09 - 0,514	0,146
	Aşama 2	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	0,106	0,471	-0,07 - 0,149	0,027	0,389	0,006*	0,093 - 0,521	0,152

EK 18b. Devamı

		EDSDÖ_Toplam_3	- 0,116	0,433	-0,212 - 0,092		- 0,072	0,596	-0,362 - 0,21	
YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_3	Tek değişkenli	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	- 0,017	0,905	-0,105 - 0,093	0	0,19	0,187	-0,094 - 0,471	0,036
YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_3		EDSDÖ_Toplam_3	- 0,127	0,385	-0,216 - 0,085	0,016	- 0,038	0,791	-0,346 - 0,265	0,001
EDSDÖ_Toplam_3		DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	- 0,219	0,131	-0,33 - 0,044	0,048	- 0,451	0,001*	-0,669 - - 0,181	0,204
YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_3	Aşama 1	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	- 0,017	0,905	-0,105 - 0,093	0	0,19	0,187	-0,094 - 0,471	0,036
	Aşama 2	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	- 0,047	0,753	-0,118 - 0,086	0,018	0,217	0,183	-0,105 - 0,535	0,039
		EDSDÖ_Toplam_3	- 0,137	0,364	-0,226 - 0,085		0,059	0,712	-0,277 - 0,403	
YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_3	Tek değişkenli	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	0,358	0,012*	0,03 - 0,229	0,128	0,509	0,0001*	0,195 - 0,572	0,259
YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_3		EDSDÖ_Toplam_5	- 0,103	0,482	-0,363 - 0,174	0,011	- 0,523	0,0001*	-1,331 - - 0,476	0,273
EDSDÖ_Toplam_5		DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	- 0,136	0,352	-0,168 - 0,061	0,018	- 0,339	0,016*	-0,267 - - 0,029	0,115
YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_3	Aşama 1	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	0,358	0,012*	0,03 - 0,229	0,128	0,509	0,0001*	0,195 - 0,572	0,259
	Aşama 2	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	0,35	0,015*	0,026 - 0,229	0,131	0,374	0,003*	0,1 - 0,465	0,397
		EDSDÖ_Toplam_5	- 0,055	0,693	-0,308 - 0,206		- 0,396	0,002*	-1,103 - - 0,265	
YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_3	Tek değişkenli	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	0,204	0,161	-0,036 - 0,209	0,041	0,265	0,063	-0,013 - 0,478	0,07
YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_3		EDSDÖ_Toplam_5	- 0,103	0,482	-0,363 - 0,174	0,011	- 0,523	0,0001*	-1,331 - - 0,476	0,273
EDSDÖ_Toplam_5		DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	- 0,167	0,252	-0,211 - 0,057	0,028	- 0,393	0,005*	-0,335 - - 0,064	0,155

EK 18b. Devamı										
YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_3	Aşama 1	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	0,204	0,161	-0,036 - 0,209	0,041	0,265	0,063	-0,013 - 0,478	0,07
	Aşama 2	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	0,192	0,196	-0,044 - 0,207	0,046	0,07	0,606	-0,176 - 0,299	0,277
		EDSDÖ_Toplam_5	- 0,071	0,63	-0,336 - 0,206		- 0,495	0,001*	-1,325 - - 0,387	
YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3	Tek değişkenli	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	0,157	0,283	-0,148 - 0,496	0,025	0,141	0,328	-0,103 - 0,303	0,02
YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3		EDSDÖ_Toplam_3	0,066	0,651	-0,349 - 0,553	0,004	0,365	0,009*	0,09 - 0,6	0,133
EDSDÖ_Toplam_3		DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	- 0,106	0,469	-0,287 - 0,134	0,011	0,087	0,55	-0,152 - 0,281	0,008
YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3	Aşama 1	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	0,157	0,283	-0,148 - 0,496	0,025	0,141	0,328	-0,103 - 0,303	0,02
	Aşama 2	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_1	0,165	0,263	-0,143 - 0,511	0,031	0,11	0,419	-0,114 - 0,271	0,145
		EDSDÖ_Toplam_3	0,084	0,569	-0,323 - 0,582		0,355	0,012*	0,078 - 0,593	
YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3	Tek değişkenli	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	0,089	0,542	-0,204 - 0,384	0,008	- 0,189	0,189	-0,421 - 0,085	0,036
YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3		EDSDÖ_Toplam_3	0,066	0,651	-0,349 - 0,553	0,004	0,365	0,009*	0,09 - 0,6	0,133
EDSDÖ_Toplam_3		DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	- 0,219	0,131	-0,33 - 0,044	0,048	- 0,451	0,001*	-0,669 - - 0,181	0,204
YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3	Aşama 1	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	0,089	0,542	-0,204 - 0,384	0,008	- 0,189	0,189	-0,421 - 0,085	0,036
	Aşama 2	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_1	0,109	0,471	-0,194 - 0,413	0,016	-0,03	0,843	-0,299 - 0,245	0,134
		EDSDÖ_Toplam_3	0,09	0,551	-0,326 - 0,604		0,351	0,025*	0,043 - 0,621	
YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3	Tek değişkenli	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	0,112	0,442	-0,194 - 0,438	0,013	- 0,101	0,486	-0,263 - 0,127	0,01

EK 18b. Devamı										
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3		EDSDÖ_Toplam_5	0,31	0,03*	0,084 - 1,618	0,096	0,249	0,081	-0,049 - 0,821	0,062
EDSDÖ_Toplam_5		DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	- 0,136	0,352	-0,168 - 0,061	0,018	- 0,339	0,016*	-0,267 - 0,029	0,115
YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3	Aşama 1	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	0,112	0,442	-0,194 - 0,438	0,013	- 0,101	0,486	-0,263 - 0,127	0,01
	Aşama 2	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_2	0,157	0,265	-0,134 - 0,475	0,12	- 0,018	0,904	-0,216 - 0,192	0,062
		EDSDÖ_Toplam_5	0,331	0,022*	0,137 - 1,682		0,243	0,112	-0,091 - 0,844	
YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3	Tek değişkenli	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	- 0,013	0,929	-0,39 - 0,357	0	- 0,299	0,035*	-0,452 - 0,017	0,089
YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3		EDSDÖ_Toplam_5	0,31	0,03*	0,084 - 1,618	0,096	0,249	0,081	-0,049 - 0,821	0,062
EDSDÖ_Toplam_5		DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	- 0,167	0,252	-0,211 - 0,057	0,028	- 0,393	0,005*	-0,335 - 0,064	0,155
YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_3	Aşama 1	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	- 0,013	0,929	-0,39 - 0,357	0	- 0,299	0,035*	-0,452 - 0,017	0,089
	Aşama 2	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_2	0,04	0,781	-0,313 - 0,415	0,097	- 0,238	0,119	-0,423 - 0,05	0,11
		EDSDÖ_Toplam_5	0,316	0,031*	0,083 - 1,655		0,156	0,303	-0,225 - 0,707	

EK-18c. Korelasyon Analiz Tabloları

			HVÖ_Toplam_Fark_12	EDSDÖ_Toplam_Fark_12	DÖAB_Toplam_Fark_12	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_Fark_12	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_Fark_12
Deney	HVÖ_Toplam_Fark_12	r	1,000	,270	-,174	-,074	-,082
		p		,278	,490	,771	,745
	EDSDÖ_Toplam_Fark_12	r		1,000	-,295*	-,200	-,369**
		p			,039	,169	,009
	DÖAB_Toplam_Fark_12	r			1,000	,828**	,742**
		p				,000	,000
	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_Fark_12	r				1,000	,311*
		p					,030
	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_Fark_12	r					1,000
		p					
Kontrol	HVÖ_Toplam_Fark_12	r	1,000	,176	,405	,527	-,068
		p		,547	,151	,053	,817
	EDSDÖ_Toplam_Fark_12	r		1,000	,206	,124	,037
		p			,151	,393	,801
	DÖAB_Toplam_Fark_12	r			1,000	,887**	,501**
		p				,000	,000
	DÖAB_Olumlu_Beklentiler_Fark_12	r				1,000	,207
		p					,149
	DÖAB_Olumsuz_Beklentiler_Fark_12	r					1,000
		p					

EK-18c. Korelasyon Analiz Tabloları

			HVÖ_Toplam_F ark_12	HVÖ_Toplam_F ark_13	HVÖ_Toplam_F ark_14	HVÖ_Toplam_F ark_15	HVÖ_Toplam_F ark_23	HVÖ_Toplam_F ark_24	HVÖ_Toplam_F ark_25	HVÖ_Toplam_F ark_34	HVÖ_Toplam_F ark_35	HVÖ_Toplam_F ark_45
Deney	EDSDÖ_Toplam _Fark_12	r	,270	,377	,085	-,030	,044	-,154	-,178	,062	-,195	-,229
		p	,278	,136	,738	,907	,779	,313	,236	,680	,195	,118
	EDSDÖ_Toplam _Fark_13	r	,109	,020	,142	,203	-,166	-,116	-,049	,083	-,025	-,029
		p	,665	,940	,575	,419	,288	,449	,746	,582	,870	,845
	EDSDÖ_Toplam _Fark_14	r	-,026	,117	-,115	-,129	,106	,000	,031	,005	-,089	-,067
		p	,920	,656	,649	,611	,501	,999	,839	,975	,558	,651
	EDSDÖ_Toplam _Fark_15	r	,429	,539*	,371	,314	-,033	-,079	-,141	,002	-,169	-,150
		p	,075	,026	,129	,204	,833	,606	,349	,987	,260	,307
	EDSDÖ_Toplam _Fark_23	r	-,149	-,298	,015	,136	-,203	,030	,060	,141	,190	,108
		p	,555	,245	,954	,591	,191	,846	,694	,351	,206	,464
	EDSDÖ_Toplam _Fark_24	r	-,423	-,267	-,342	-,220	,148	,198	,260	,004	,179	,186
		p	,080	,301	,165	,380	,345	,193	,081	,977	,234	,205
	EDSDÖ_Toplam _Fark_25	r	,225	,293	,295	,327	-,098	,067	-,030	,014	,036	,056
		p	,370	,253	,234	,185	,531	,660	,841	,927	,811	,704
	EDSDÖ_Toplam _Fark_34	r	,064	,233	-,033	-,117	,245	,115	,154	-,107	-,066	,011
		p	,801	,367	,896	,643	,113	,451	,306	,478	,665	,942
	EDSDÖ_Toplam _Fark_35	r	,358	,502*	,240	,153	,121	,034	-,013	-,122	-,134	-,056
		p	,145	,040	,338	,543	,440	,824	,930	,421	,374	,707
	EDSDÖ_Toplam _Fark_45	r	,500*	,464	,490*	,468*	-,135	-,060	-,184	-,032	-,135	-,077
		p	,034	,060	,039	,050	,388	,695	,220	,831	,370	,604

EK-18c. Korelasyon Analiz Tabloları

			HVÖ_Toplam_F ark_12	HVÖ_Toplam_F ark_13	HVÖ_Toplam_F ark_14	HVÖ_Toplam_F ark_15	HVÖ_Toplam_F ark_23	HVÖ_Toplam_F ark_24	HVÖ_Toplam_F ark_25	HVÖ_Toplam_F ark_34	HVÖ_Toplam_F ark_35	HVÖ_Toplam_F ark_45
Kontrol	EDSDÖ_Toplam _Fark_12	r	,176	-,035	,284	,322	-,113	,216	,147	-,008	,163	-,057
		p	,547	,918	,370	,364	,688	,422	,632	,976	,594	,833
	EDSDÖ_Toplam _Fark_13	r	,118	,328	,346	,226	,247	,142	-,064	,183	,236	,146
		p	,687	,325	,270	,530	,375	,599	,836	,482	,438	,590
	EDSDÖ_Toplam _Fark_14	r	,081	,233	,167	,095	,212	,159	-,184	,005	,022	,238
		p	,784	,491	,604	,794	,448	,556	,546	,986	,942	,375
	EDSDÖ_Toplam _Fark_15	r	-,368	,078	-,332	-,498	,126	-,235	-,278	-,005	-,171	,291
		p	,195	,820	,291	,143	,654	,381	,358	,986	,576	,273
	EDSDÖ_Toplam _Fark_23	r	,055	,322	,249	,088	,321	,124	-,069	,199	,100	,086
		p	,851	,334	,435	,808	,244	,646	,823	,444	,746	,751
	EDSDÖ_Toplam _Fark_24	r	-,007	,171	,072	-,006	,348	,190	-,199	,017	-,117	,176
		p	,981	,615	,823	,987	,203	,480	,514	,949	,704	,513
	EDSDÖ_Toplam _Fark_25	r	-,413	-,002	-,431	-,544	,202	-,291	-,276	-,090	-,298	,164
		p	,142	,995	,161	,104	,469	,275	,361	,731	,323	,545
	EDSDÖ_Toplam _Fark_34	r	-,066	-,377	-,383	-,221	-,030	-,111	-,193	-,458	-,362	-,013
		p	,822	,253	,219	,540	,914	,684	,527	,064	,224	,961
	EDSDÖ_Toplam _Fark_35	r	-,410	-,386	-,793**	-,669*	-,118	-,428	-,356	-,475	-,535	-,016
		p	,146	,241	,002	,035	,676	,098	,232	,054	,059	,952
	EDSDÖ_Toplam _Fark_45	r	-,501	-,235	-,537	-,682*	-,057	-,341	-,276	-,073	-,327	-,091
		p	,068	,487	,072	,030	,839	,196	,361	,781	,276	,738

EK-18c. Korelasyon Analiz Tabloları

			HVÖ_Toplam_Fark_34	HVÖ_Toplam_Fark_35	HVÖ_Toplam_Fark_45	EDSDÖ_Toplam_Fark_34	EDSDÖ_Toplam_Fark_35	EDSDÖ_Toplam_Fark_45	YBBEOÖ_Toplam_Fark_12	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_12	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_12	YBBEOÖ_Toplam_Fark_13	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_13	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_13	YBBEOÖ_Toplam_Fark_23	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_23	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_23
Deney	HVÖ_Toplam_Fark_34	r	1,000	,476**	-,012	-,107	-,122	-,032	-,146	,220	-,230	-,027	,352*	-,238	,094	,177	-,055
		p		,001	,935	,478	,421	,831	,334	,142	,124	,858	,016	,111	,536	,240	,715
	HVÖ_Toplam_Fark_35	r		1,000	,784**	-,066	-,134	-,135	,255	,193	,110	,027	,440**	-,265	-,098	,328*	-,272
		p			,000	,665	,374	,370	,088	,199	,467	,856	,002	,075	,516	,026	,067
	HVÖ_Toplam_Fark_45	r			1,000	,011	-,056	-,077	,287*	,033	,226	,052	,248	-,096	-,087	,262	-,215
		p				,942	,707	,604	,048	,826	,123	,726	,089	,518	,559	,073	,143
	EDSDÖ_Toplam_Fark_34	r				1,000	,740**	-,131	-,012	-,411**	,322*	-,017	-,314*	,255	-,037	,148	-,061
		p					,000	,368	,935	,003	,024	,906	,028	,077	,801	,312	,678
	EDSDÖ_Toplam_Fark_35	r					1,000	,439**	,119	-,192	,240	,116	-,311*	,401**	,027	-,182	,153
		p						,002	,414	,186	,097	,428	,029	,004	,852	,211	,294
	EDSDÖ_Toplam_Fark_45	r						1,000	-,010	,200	-,124	,190	-,062	,326*	,286*	-,368**	,479**
		p							,945	,168	,398	,191	,671	,022	,047	,009	,001
	YBBEOÖ_Toplam_Fark_12	r							1,000	,447**	,460**	,587**	,408**	,321*	-,116	,094	-,160
		p								,001	,001	,000	,004	,024	,426	,520	,273
	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_12	r								1,000	-,479**	,444**	,801**	-,121	,151	-,158	,267
		p									,000	,001	,000	,407	,299	,278	,064
	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_12	r									1,000	,081	-,344*	,420**	-,288*	,230	-,451**
		p										,581	,015	,003	,045	,112	,001
	YBBEOÖ_Toplam_Fark_13	r										1,000	,516**	,686**	,681**	,335*	,541**
		p											,000	,000	,000	,019	,000
	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_13	r											1,000	-,188	,278	,332*	,100
		p												,195	,053	,020	,493
	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_13	r												1,000	,530**	,048	,549**
		p													,000	,745	,000
	YBBEOÖ_Toplam_Fark_23	r													1,000	,315*	,856**
		p														,027	,000
	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_23	r														1,000	-,147
		p															,314
	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_23	r															1,000
		p															

EK-18c. Korelasyon Analiz Tabloları

			HVÖ_Toplam_Fark_34	HVÖ_Toplam_Fark_35	HVÖ_Toplam_Fark_45	EDSDÖ_Toplam_Fark_34	EDSDÖ_Toplam_Fark_35	EDSDÖ_Toplam_Fark_45	YBBEOÖ_Toplam_Fark_12	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_12	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_12	YBBEOÖ_Toplam_Fark_13	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_13	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_13	YBBEOÖ_Toplam_Fark_23	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_23	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_23
Kontrol	HVÖ_Toplam_Fark_34	r	1,000	,365	-,189	-,458	-,475	-,073	,268	,615**	-,483*	,211	,369	-,160	-,073	,037	,236
		p		,220	,537	,064	,054	,781	,298	,009	,050	,417	,144	,541	,782	,887	,361
	HVÖ_Toplam_Fark_35	r		1,000	,755**	-,362	-,535	-,327	,141	,378	-,258	,152	,160	,097	-,014	-,150	,318
		p			,003	,224	,059	,276	,646	,203	,395	,619	,601	,752	,964	,625	,290
	HVÖ_Toplam_Fark_45	r			1,000	-,013	-,016	-,091	,068	,077	-,087	-,067	-,161	,145	,153	-,104	,207
		p				,961	,952	,738	,801	,776	,749	,806	,551	,592	,572	,701	,441
	EDSDÖ_Toplam_Fark_34	r				1,000	,549**	-,141	-,322*	-,424**	,088	-,457**	-,449**	-,170	-,180	-,139	-,206
		p					,000	,328	,022	,002	,542	,001	,001	,239	,210	,336	,151
	EDSDÖ_Toplam_Fark_35	r					1,000	,708**	-,264	-,280*	,022	-,292*	-,477**	,110	-,120	-,313*	,125
		p						,000	,064	,049	,880	,039	,000	,446	,405	,027	,389
	EDSDÖ_Toplam_Fark_45	r						1,000	-,155	-,055	-,081	-,058	-,244	,237	,035	-,254	,343*
		p							,282	,706	,574	,688	,088	,098	,807	,075	,015
	YBBEOÖ_Toplam_Fark_12	r							1,000	,774**	,546**	,628**	,578**	,277	-,212	-,037	-,212
		p								,000	,000	,000	,000	,052	,140	,797	,139
	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_12	r								1,000	-,009	,526**	,700**	-,001	-,079	-,072	,016
		p									,952	,000	,000	,993	,585	,620	,913
	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_12	r									1,000	,273	,021	,452**	-,274	-,070	-,350*
		p										,055	,885	,001	,054	,627	,013
	YBBEOÖ_Toplam_Fark_13	r										1,000	,789**	,531**	,522**	,473**	,269
		p											,000	,000	,000	,001	,059
	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_13	r											1,000	-,013	,359*	,573**	-,056
		p												,926	,010	,000	,700
	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_13	r												1,000	,309*	-,055	,582**
		p													,029	,704	,000
	YBBEOÖ_Toplam_Fark_23	r													1,000	,688**	,588**
		p														,000	,000
	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlendirilmesi_Fark_23	r														1,000	-,055
		p															,706
	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_algısı_Fark_23	r															1,000
		p															

EK-18c. Korelasyon Analiz Tabloları

			EÖYÖ Toplam	EÖYÖ İhtiyaçların karşılanması	EÖYÖ Ebeveyn yetkinliği	EÖYÖ Rahatsızlığı giderme	EÖYÖ Hastalıkla başa çıkabilme	EÖYÖ Sosyal etkileşim
Deney	HVÖ_Toplamlar_Fark_34	r	,021	-,013	-,053	,137	-,062	-,099
		p	,888	,930	,725	,363	,682	,513
	HVÖ_Toplamlar_Fark_35	r	-,218	-,080	-,224	-,069	-,290	-,199
		p	,145	,598	,135	,647	,050	,185
	HVÖ_Toplamlar_Fark_45	r	-,246	-,048	-,254	-,187	-,250	-,161
		p	,092	,744	,081	,203	,086	,273
	EDSDÖ_Toplamlar_Fark_34	r	-,019	,001	,018	-,119	,081	,199
		p	,896	,993	,905	,414	,579	,170
	EDSDÖ_Toplamlar_Fark_35	r	,050	,101	,096	-,050	,075	,175
		p	,735	,491	,514	,732	,607	,229
	EDSDÖ_Toplamlar_Fark_45	r	,088	,106	,050	,053	,099	-,012
		p	,549	,468	,735	,716	,498	,934
	YBBEOÖ_Toplamlar_Fark_12	r	,129	,259	,083	,035	-,016	-,169
		p	,377	,072	,573	,813	,911	,246
	YBBEOÖ_Anneliğin değerlendirilmesi_Fark_12	r	,206	,214	,089	,116	,120	-,139
		p	,155	,139	,544	,427	,411	,342
	YBBEOÖ_Yaşam değişikliği algısı_Fark_12	r	-,057	,090	-,010	-,019	-,156	-,099
		p	,695	,540	,948	,896	,284	,497
	YBBEOÖ_Toplamlar_Fark_13	r	,298*	,254	,201	,155	,146	-,214
		p	,038	,079	,165	,288	,316	,140
	YBBEOÖ_Anneliğin değerlendirilmesi_Fark_13	r	,193	,168	,077	,169	-,060	-,193
		p	,184	,248	,600	,247	,682	,184
	YBBEOÖ_Yaşam değişikliği algısı_Fark_13	r	,227	,251	,185	,074	,224	-,105
		p	,116	,082	,204	,613	,123	,471
	YBBEOÖ_Toplamlar_Fark_23	r	,240	,104	,160	,145	,167	-,166
		p	,096	,477	,272	,319	,250	,255
	YBBEOÖ_Anneliğin değerlendirilmesi_Fark_23	r	,026	-,022	,006	,001	-,165	-,156
		p	,860	,882	,969	,995	,256	,285
	YBBEOÖ_Yaşam değişikliği algısı_Fark_23	r	,255	,127	,144	,143	,334*	-,054
		p	,077	,385	,322	,328	,019	,711

EK-18c. Korelasyon Analiz Tabloları

			EÖYÖ Toplam	EÖYÖ İhtiyaçların karşılanması	EÖYÖ Ebeveyn yetkinliği	EÖYÖ Rahatsızlığı giderme	EÖYÖ Hastalıkla başa çıkabilme	EÖYÖ Sosyal etkileşim
Kontrol	HVÖ_Toplam_Fark_34	r	,197	,167	,297	,092	-,206	,167
		p	,448	,522	,246	,725	,427	,521
	HVÖ_Toplam_Fark_35	r	,205	,120	,086	,352	,056	,116
		p	,501	,696	,781	,238	,857	,706
	HVÖ_Toplam_Fark_45	r	,257	,147	,348	,364	,317	-,089
		p	,337	,586	,187	,165	,231	,743
	EDSDÖ_Toplam_Fark_34	r	,017	-,042	,089	-,065	,134	-,086
		p	,905	,771	,537	,655	,355	,554
	EDSDÖ_Toplam_Fark_35	r	-,068	-,207	,087	-,057	-,087	-,136
		p	,637	,150	,548	,696	,547	,346
	EDSDÖ_Toplam_Fark_45	r	-,125	-,201	-,020	-,056	-,196	-,099
		p	,387	,161	,890	,700	,173	,492
	YBBEOÖ_Toplam_Fark_12	r	-,141	-,144	-,150	-,119	-,169	-,151
		p	,327	,317	,298	,412	,240	,296
	YBBEOÖ_Annehiğin değerdendirilmesi_Fark_12	r	-,060	-,142	-,024	-,070	-,029	-,168
		p	,679	,324	,868	,631	,843	,243
	YBBEOÖ_Yaşam değışikliğı algısı_Fark_12	r	-,107	-,014	-,155	-,104	-,176	,014
		p	,460	,923	,282	,473	,220	,922
	YBBEOÖ_Toplam_Fark_13	r	-,005	-,060	,015	,030	-,096	,052
		p	,974	,678	,920	,838	,507	,718
	YBBEOÖ_Annehiğin değerdendirilmesi_Fark_13	r	,053	-,026	,061	,075	,016	,069
		p	,714	,855	,674	,602	,910	,632
	YBBEOÖ_Yaşam değışikliğı algısı_Fark_13	r	-,207	-,187	-,175	-,180	-,268	-,061
		p	,149	,195	,224	,211	,060	,674
	YBBEOÖ_Toplam_Fark_23	r	,075	-,046	,149	,097	,070	,080
		p	,603	,751	,302	,504	,631	,579
	YBBEOÖ_Annehiğin değerdendirilmesi_Fark_23	r	,183	,067	,187	,250	,083	,231
		p	,202	,641	,193	,079	,567	,106
	YBBEOÖ_Yaşam değışikliğı algısı_Fark_23	r	-,040	-,134	,063	-,065	-,059	-,034
		p	,781	,354	,666	,653	,684	,814

EK-18c. Korelasyon Analiz Tabloları

			HVÖ_Toplam_5	EDSDÖ_Toplam_5	YBBEOÖ_Toplam_3	YBBEOÖ_Arneğin_değerlen dirilmesi_3	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği algısı_3	EÖYÖ_Toplam	EÖYÖ_İhtiyaçların_karşılann ası	EÖYÖ_Ebeveyn_yetkinliği	EÖYÖ_Rahatsızlığı_giderme	EÖYÖ_Hastalıkla_baş_a_çıkab ılme	EÖYÖ_Sosyal_etkileşim
deney	HVÖ_Toplam_5	r	1,000	-,127	-,105	,239	-,223	-,242	-,102	-,153	-,085	-,251	-,282*
		p		,383	,473	,098	,123	,093	,486	,293	,563	,082	,050
	EDSDÖ_Toplam_5	r		1,000	,156	-,186	,228	,264	,304*	,289*	,137	,052	,222
		p			,286	,201	,115	,067	,034	,044	,348	,722	,126
	YBBEOÖ_Toplam_3	r			1,000	,165	,935**	,259	,074	,146	,180	,150	-,175
		p				,258	,000	,072	,615	,316	,216	,305	,230
	YBBEOÖ_Arneğin_değerlen dirilmesi_3	r				1,000	-,124	-,444**	-,181	-,407**	-,261	-,277	-,369**
		p					,396	,001	,214	,004	,070	,054	,009
	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği algısı_3	r					1,000	,410**	,171	,294*	,228	,212	-,060
		p							,003	,241	,040	,116	,143
	EÖYÖ_Toplam	r						1,000	,401**	,767**	,722**	,580**	,387**
		p								,004	,000	,000	,000
	EÖYÖ_İhtiyaçların_karşılann ası	r							1,000	,319*	,169	-,037	,108
		p									,025	,244	,801
	EÖYÖ_Ebeveyn_yetkinliği	r								1,000	,341*	,254	,311*
		p									,016	,078	,030
	EÖYÖ_Rahatsızlığı_giderme	r									1,000	,370**	,255
		p										,009	,077
	EÖYÖ_Hastalıkla_baş_a_çıkab ılme	r										1,000	,466**
		p											,001
	EÖYÖ_Sosyal_etkileşim	r											1,000
		p											

EK-18c. Korelasyon Analiz Tabloları

			HVÖ_Toplam_5	EDSDÖ_Toplam_5	YBBEOÖ_Toplam_3	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlen dirilmesi_3	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_ algısı_3	EÖYÖ_Toplam	EÖYÖ_İhtiyaçların_karşılann ası	EÖYÖ_Ebeveyn_yetkinliği	EÖYÖ_Rahatsızlığı_giderme	EÖYÖ_Hastalıkla_başa_çıkab ılme	EÖYÖ_Sosyal_etkileşim
kontrol	HVÖ_Toplam_5	r	1,000	-,120	,154	,018	,042	,670**	,607**	,395	,716**	,501*	,568*
		p		,636	,543	,943	,869	,002	,008	,104	,001	,034	,014
	EDSDÖ_Toplam_5	r		1,000	-,064	-,365**	,261	,303*	,036	,361*	,416**	,221	,273
		p			,660	,009	,067	,032	,803	,010	,003	,123	,055
	YBBEOÖ_Toplam_3	r			1,000	,668**	,744**	-,175	-,143	-,208	-,156	-,164	-,086
		p				,000	,000	,224	,322	,147	,280	,255	,554
	YBBEOÖ_Anneliğin_değerlen dirilmesi_3	r				1,000	,107	-,305*	-,177	-,295*	-,326*	-,289*	-,230
		p					,460	,031	,219	,038	,021	,041	,108
	YBBEOÖ_Yaşam_değişikliği_ algısı_3	r					1,000	,070	,036	,038	,100	,025	,159
		p						,630	,806	,795	,489	,865	,270
	EÖYÖ_Toplam	r						1,000	,845**	,861**	,899**	,818**	,833**
		p							,000	,000	,000	,000	,000
	EÖYÖ_İhtiyaçların_karşılann ası	r							1,000	,604**	,744**	,662**	,734**
		p								,000	,000	,000	,000
	EÖYÖ_Ebeveyn_yetkinliği	r								1,000	,666**	,621**	,647**
		p									,000	,000	,000
	EÖYÖ_Rahatsızlığı_giderme	r									1,000	,689**	,783**
		p										,000	,000
	EÖYÖ_Hastalıkla_başa_çıkab ılme	r										1,000	,598**
		p											,000
	EÖYÖ_Sosyal_etkileşim	r											1,000
		p											

ÖZ GEÇMİŞ

Ebru ÖZCAN, Samsun Tülay Başaran Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, hemşirelik bölümünden 14.06.2008 tarihinde mezun oldu. 2008-2010 yılları arasında İstanbul Bahçelievler Medikal Park Hastanesi, 2010-2014 yılları arasında Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2014-2021 yılları arasında Samsun Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesinde klinik hemşire olarak görev yaptı. 2018 yılında OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini tamamladı. 2018 yılında OMÜ LEE Hemşirelik Anabilim dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği doktora programına başladı. Şubat 2021'de Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak göreve başladı. İyi/orta derecede İngilizce bilmekte olup (Yökdil:73,75), temel ilgi alanları, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği, kadın sağlığı, ebeveynlik, anneliğe geçişte hemşirelik bakımındır (04.12.2023).

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0003-2075-8516

Yayınlar:

1. Özcan, E., & Topatan, S. (2023). Examining engaged couples' opinions and attitudes towards fertility awareness, family planning and parenting in terms of gender. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 33(7), 1006-1017.
2. Özcan, E., & Topatan, S. (2023). Adölesan Annelerin Anneliğe Geçiş Süreci ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9 (Özel Sayı-1), 95-99.