

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

163567

**POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME
ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KERİME DERYA TAŞCI

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
YARD.DOÇ.DR.SAMIYE METE**

İZMİR-2005


“Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” isimli bu tez 20.06.2005 tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.



Jüri Başkanı
Yard.Doç.Dr. Samiye METE



Jüri Üyesi
Yard. Doç. Dr. Saniye ÇİMEN



Jüri Üyesi
Yard. Doç. Dr. Özgül KARAYURT

TEŐEKKÜR

İlgi duyduğum bu alanda bana çalışma fırsatı veren, araştırmanın her aşamasında değerli katkılarını, rehberlik ve desteğini aldığım danışman hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Samiye METE'ye, araştırmanın sürdürülmesi aşamasında gösterdikleri anlayış ve desteklerinden dolayı Sayın Yard. Doç. Dr. Müyesser ERDEM ve Sayın Yard. Doç. Dr. Nevin KUZU'ya, araştırma süresince katkı ve önerileriyle destek olan, ölçek ile ilgili uzman görüşü vererek çalışmama katkıda bulunan çok değerli hocalarıma, öğrenimim süresince her zaman maddi ve manevi destek vererek yanımda olan annem Nurşen TAŞCI ve babam Hasan TAŞCI'ya, desteğini her zaman hissettiğim, bana cesaret veren Sayın Erkan BEYDAĞ'a, her zaman yanımda olan çalışma arkadaşlarıma ve araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren tüm annelere sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Kerime Derya TAŞCI



İÇİNDEKİLER

TABLO DİZİNİ.....	iv
ÖZET.....	v
İNGİLİZCE ÖZET.....	vi
BÖLÜM 1. GİRİŞ	Sayfa No
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Postpartum Dönem.....	4
2.2. Uyum ve Uyum Teorileri.....	5
2.2.1.Uyum (Adaptasyon).....	5
2.2.2.Uyumu Açıklayan Yaklaşımlar.....	7
2.2.2.1.Psikodinamik Yaklaşım.....	7
2.2.2.2.Bilişsel Davranışçı Yaklaşım.....	8
2.2.2.3.Sosyal Bilişsel Bakış Açısı.....	8
2.2.2.4.Hümanistik Yaklaşım.....	8
2.2.2.5.Varoluşçu Yaklaşım.....	9
2.2.3 .Roy'un Uyum (Adaptasyon) Hemşirelik Modeli.....	9
2.2.3.1.Roy'un Uyum (Adaptasyon) Hemşirelik Modelinde Yararlandığı Kuramsal Kaynaklar.....	9
2.2.3.2. Roy'un Modelindeki Belli Başlı Kavramlar ve Tanımlar.....	10
2.2.3.2.1.Kavramlar.....	10
2.2.3.2.2.Tanımlar.....	12
2.2.3.2.3.Uyaranlar.....	12
2.2.3.2.4.Uyum Düzeyi.....	13
2.2.3.2.5.Cevaplar.....	13
2.2.3.2.6.Uyum Türleri.....	14
2.2.3.2.7.Uygulama.....	15
2.2.3.3.Roy'un Uyum (Adaptasyon) Modelindeki Belli Başlı Varsayımlar.....	15

	Sayfa No
2.3. Anneliğe Uyum.....	15
2.3.1. Roy'un Uyum Modeli ve Anneliğe Uyum.....	15
2.3.2. Anneliğe Uyum ve Etkileyen Etmenler.....	16
2.3.3. Roy'un Uyum (Adaptasyon) Modeli İle Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Arasındaki Bağlantılar.....	21
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yeri.....	22
3.3. Araştırmanın Planı.....	22
3.4. Araştırma Etiği.....	24
3.5. Araştırmanın Örneklemi.....	24
3.6. Veri Toplama Araçları.....	28
3.6.1. Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu.....	28
3.6.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self Evaluation Questionnaire).....	28
3.6.2.1. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği...	30
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
BÖLÜM 4. BULGULAR	
4.1. Geçerlik İle İlgili Bulgular.....	35
4.1.1. Kapsam (İçerik) Geçerliği İle İlgili Bulgular.....	35
4.2. Güvenirlik İle İlgili Bulgular.....	38
4.2.1. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Madde Analizi İle İlgili Bulgular.....	38
4.2.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin İç Tutarlılığı.....	42
4.2.3. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Test-Tekrar Test Sonuçları.....	43

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

5.1	Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerliğinin Değerlendirilmesi.....	46
5.1.1.	Kapsam (içerik) Geçerliği	
5.2.	Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Güvenirliğinin Değerlendirilmesi.....	46
5.2.1.	Ölçek ve Alt Ölçeklerinin Madde Analizi.....	46
5.2.2.	Ölçek ve Alt Ölçeklerinin İç Tutarlılığı.....	47
5.2.3.	Ölçek ve Alt Ölçeklerinin Test-Tekrar Test Analizi.....	48
5.2.3.1.	Test-Tekrar Test Puan Ortalaması Arasındaki Uyumluluğun Değerlendirilmesi.....	48
5.2.3.2.	Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48

BÖLÜM 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.	Sonuçlar.....	50
6.2.	Öneriler.....	50

KAYNAKLAR

51

EKLER

Ek-1.	Orijinal Ölçeğin Uyarlanmasına Yönelik İzin Yazısı	
Ek-2.	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurul Onayı	
Ek-3.	Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nün İzin Onayı	
Ek-4.	Postpartum Dönemdeki Kadınların İzledikleri Sağlık Ocaklarına Göre Dağılımı	
Ek 5-	Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu	
Ek 6-	Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye Çevrilmiş Son Hali	
Ek 7-	Postpartum Self Evaluation Questionnaire (Orijinal Ölçek)	
Ek 8-	İngilizce'ye Geri Çevirisi Yapılmış Olan Postpartum Self Evaluation Questionnaire	
Ek 9-	Yerleşim Bölgelerinin Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Denizli İli Merkez Sağlık Ocaklarının Dağılımı	
Ek 10-	Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar	

TABLO DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1: Örnekleme Alınacak Kadınların Postpartum Dönem ve Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	25
Tablo 2: Postpartum Dönemdeki Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	25
Tablo 3: Postpartum dönemdeki Kadınların Son Doğumlarına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı	27
Tablo 4: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self Evaluation Questionnaire) ve Alt Ölçeklerinin Soru Numaraları ve Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerlerin Gösterilmesi	29
Tablo 5: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Alt Ölçeklerinin İç Tutarlık Cronbach Alfa Katsayısı	30
Tablo 6: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self-Evaluation Questionnaire) Kullanılarak Yapılmış Olan Çalışmalar	31
Tablo 7: Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	35
Tablo 8: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları	39
Tablo 9: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Gruplarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları	42
Tablo 10: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği(PKDÖ) ile Alt Ölçekler Arasındaki Korelasyon Katsayıları	43
Tablo 11: PKDÖ ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonları	44
Tablo 12: PKDÖ ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması	45

ŞEKİL DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Anneliğe Geçiş Süreci.....	16
Şekil 2. Araştırma Planı.....	22

ÖZET

POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bu araştırma doğum yapan kadınların yeni döneme uyumlarını değerlendirmek üzere geliştirilen “Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin (Postpartum Self Evaluation Questionnaire) güvenilirlik ve geçerliğini değerlendirmek için yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Denizli ili merkezinde bulunan 21 adet sağlık ocağı bölgesinde yaşayan, postpartum üçüncü gün ile altıncı hafta arasında bulunan, 20-38 yaşları arasında, okuma-yazma ve Türkçe bilen, vajinal doğum yapmış, eşi ile birlikte yaşayan, kendisinde ve bebekte fiziksel ya da psikolojik bir rahatsızlık/sakatlık olmayan toplam 420 kadın oluşturmuştur. Ölçek, örneklem grubunda uygulandıktan sonra test-tekrar test için 10 gün arayla 100 anneye ikinci kez uygulanmıştır.

Lederman ve Weingarten tarafından 1981 yılında geliştirilen ölçeğin 7 alt boyutu ve 82 maddesi bulunmakta, toplam ölçek ve alt ölçek iç tutarlık güvenilirlik katsayıları 0.81 ile 0.92 arasında değişmektedir.

Türkçe'ye çevrilen ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için yapılan iç tutarlık güvenilirlik katsayısı yüksek düzeyde ($\alpha = 0.87$), alt grupların iç tutarlık güvenilirlik katsayıları 0,64 ile 0,84 arasında bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmede madde toplam puan analizi sonucuna göre $r=0.30-0.59$ arasında bulunmuş ve hiçbir madde ölçekten çıkartılmamıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise yüksek düzeyde bulunmuştur ($r=0,87$).

Bu sonuçlara göre ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğuna karar verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, uyum, kendini değerlendirme, geçerlik, güvenilirlik.

ABSTRACT
VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE
POSTPARTUM SELF EVALUATION QUESTIONNAIRE

This research was conducted to evaluate the reliability and validity of the Postpartum Self Evaluation Questionnaire which was developed to evaluate the adaptation of women in the early period following childbirth.

The research population consisted of a total of 420 women who lived in the regions served by 21 Public Health Clinics in Denizli province center, were between the 3rd day and the 6th week postpartum, were between 20-38 years of age, knew how to read and write and knew Turkish, had delivered their child vaginally, lived with their husbands, who did not have and whose infant did not have any physical or psychological illness or disability. After the tool was used with the sample group it was given to 100 mothers for the second time 10 days later for test-retest reliability.

The questionnaire was developed by Lederman and Weingarten in 1981, contains 82 items and has subcategory internal consistency reliability between 0.81 and 0.92.

The internal consistency reliability coefficient to evaluate the reliability of the Turkish version of the tool was found to be at a high level ($\alpha = 0.87$), and the subcategory internal consistency reliability coefficients varied between 0.64 and 0.84. Based on the result of the Pearson correlation analysis conducted to evaluate the tool's reliability no items were removed from the tool. The test-retest reliability coefficient that added all of the tool's items was found to be at a high level ($r = 0.87$).

As a results of this study, Postpartum Self Evaluation Questionnaire is validity and reability for Turkish society.

Key words: Postpartum period, adaptation, self-evaluation, validity, reliability.

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Aile toplumun vazgeçilmez, geleneksel ve sosyal bir kurumudur. İnsan soyunun devamını sağlamlasında, toplumun beklentilerine uygun bireylerin yetiştirilmesinde, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında ailenin evrensel bir görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu evrensel rol, doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilir (1).

Üreme ile ilgili olaylar çiftlerin tüm yaşam dönemlerinden etkilenmektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem üreme sağlığını etkileyen en önemli dönemlerdendir. Postpartum dönem, doğumdan sonraki altı haftayı içeren anne, bebek ve aile açısından uyum yapılması gereken yeni ve karmaşık bir dönemdir (2,3).

Postpartum dönem, ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren bir dönemdir. Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönem olarak da yaşanabilmektedir (4).

Postpartum dönem, fizyolojik ve psikolojik değişimler açısından üç dönemde ele alınabilir. Doğumdan sonraki ilk iki-üç günü içeren pasif ve bağımlı dönem ve ondan sonra başlayan ve yaklaşık 10 gün süren bağımsız annelik davranışlarına geçiş süresi ve yirminci günden sonra bağımsız annelik süreci olarak ayrılabilir (5,6).

Ülkemizde doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. İlk 24 saatte acil olarak gelişebilecek bazı komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli olarak görülebilir. Ancak doğum sonu dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamlasına destek için bu süre yeterli değildir. Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle hemşirelerden aldığı bakım çok önemli yere sahiptir (3).

Birinci günden sonra evine dönen anneye pasif ve bağımlı dönemi boyunca en çok destek olan kişi eşi ve diğer aile üyeleridir. Postpartum dönemde anneye uygun bir destek sağlanmadığında yeni duruma uyum yapmada sorunlar yaşanabilmekte, fizyolojik ve psikolojik sorunlarla karşılaşabilmektedir (2,7,8,9). Özellikle lohusalığın ilk bir haftası, fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir. Sistemlerdeki hızlı değişimler ve

hormonlarını ani değişiminin yanında annenin içinde bulunduğu fiziksel sorunlar, anne, bebek ve eşin yeni dönemdeki değişimlere uyum sağlayamaması çeşitli ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle anneye evde verilen bakım bu sorunların önlenmesinde önemli bir yere sahiptir (5,6).

Postpartum dönemde önemle üzerinde durulması ve geliştirilmesi gereken bir durumda anne-bebek etkileşimidir. Anne-bebek etkileşimi zamanla öğrenilen bir süreçtir. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, annenin yeni rolüne uyumu, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir (10).

Çocuk sahibi olmayla beraber eşlerin sosyal yaşamlarında değişiklikler başlamaktadır. Anne, eğer çalışıyorsa bir süre iş yaşamını ikinci planda tutmak zorunda kalabilir. Evde geçirdiği süre artmıştır. Bunun sonucunda sosyal ve iş yaşamında oluşan kısıtlamalar annede stres yaratabilmektedir. Diğer yandan eşinin ilgisinin ve sevgisinin tamamen bebeğe yönelmesi birçok baba için stres kaynağı olabilmektedir. Eşlerin ilişkilerindeki eski düzen bozulabilmekte, eşlerin birbirinden beklentileri değişebilmekte, rol ve sorumluluklarında artış görülebilmektedir (11).

Böyle kritik bir dönemde anne bebeği ile yeterince ilgilenemeyebilir. Bu dönemde göz ardı edilen fiziksel ve ruhsal sorunlar kadının daha ileriki yaşantısında onu daha çok rahatsız edebilir ve istenmeyen bazı sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, hastaneden taburcu olduktan sonra annenin fiziksel ve ruhsal sağlığı özellikle ilk 6 hafta yakından takip edilmelidir. Bu durumda hemşire/ebe'nin sorumluluklarından bazıları; yeni anne babanın beklentileri doğrultusunda hem biyolojik hem de psikolojik olarak mümkün olduğunca olumlu deneyimler yaşamalarını sağlamak, evde destekleyici çevre oluşumunu hazırlamak, kriz durumlarında aileyi desteklemektir. Bu amaçla postpartum dönemde yapılan değerlendirmeler çok önemlidir (8).

Görüldüğü gibi, postpartum dönemde annenin uyumu kendi sağlığını etkilediği kadar, çocuk sağlığı ve aile sağlığını da etkileyen önemli bir durumdur. Aile sağlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılabilmesine ve aile üyelerinin rollerini, kendisi ve ailesi için sorumluluklarını yerine getirebilmesine bağlıdır. Aile içindeki bu etkileşim ve bağ nedeniyle aile üyelerinden birinin sağlığındaki bozulma, aile içindeki dengeyi bozar. Sağlığı bozulan kişi özellikle kadın olduğunda bu denge daha da etkilenir. Sağlıklı annelerden sağlıklı çocuklar doğar, sağlıklı annelerin yetiştireceği çocuklar sağlıklı olur. Sağlıklı çocuklar ise ileride sağlıklı bir toplum demektir (11).

Kadın sağlığı hizmet alanında çalışan hemfire ve ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının yanında, gebeliğin ve doğumun ailenin diğer bireyleri ile de ilgili olduğunu, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının çevresinden ayrı dşnlemeyeceğini unutmamaları gerekir (11).

Hemfireler, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, prenatal ve postpartum kliniklerde annelerle birlikte dir. Postpartum dönemde uyum sorunları, annelerin doğumdan sonra sağlık kuruluşundan çıktıkları zamanda (postpartum 4-6 hafta sonra) olmaktadır. Annelerin evde oldukları bu dönemde belirtilerin gözden kaçması ve erken tanılamanın yapılamaması olasıdır (12). Bu nedenle, doğumdan sonra annenin risk faktörleri açısından değerlendirilmesi, gerekli önlemlerin erken dönemde alınması önemlidir. Hemfire, ebe ve diğer sağlık bakım personelinin hastanın doğumdan sonraki adaptasyonunu değerlendirmesi, postpartum sosyal ve psikolojik iyileşmenin değerlendirebilmesi için Türkiye’de geçerlik ve güvenirliği olan değerlendirme araçlarına gereksinim vardır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; postpartum dönemdeki kadınların doğum sonu anneliğe, bebek bakımına ve eşi ile ilişkilerine yönelik uyumunu değerlendirmek üzere geliştirilen “Postpartum Kendini Değerlendirme lği” (Postpartum Self-Evaluation Questionnaire)’nin Türkiye için güvenilirliğini ve geçerliğini değerlendirmektir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Postpartum dönem, doğumun sonuçlanmasıyla başlayan ve gebelikte meydana gelen değişikliklerin geriye dönmesi için geçen 6-8 haftayı kapsar (13). Postpartum dönemde, genital organlar gebelik öncesi duruma dönerken, endokrin sistemde de artan östrojen, progesteron, kortizon düzeyleri normal seviyelerine iner. Bu dönemde, fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, anne yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir süreç yaşar. Anneler, yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Bir çok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar. Ancak uyum sağlamayan kadınlarda çeşitli düzeylerde duygusal sorunlar gelişebilmektedir (12).

Buldukoğlu ve Terakye'nin yaptığı çalışma (1990), postpartum dönemde annelerin fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşadıklarını göstermektedir. Anneler doğum sonu dönemde sıklıkla epizyotomi, meme dolgunluğu, sezeryan ya da hemoroide bağlı ağrı, konstipasyon, yorgunluk gibi fizyolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Uzun bir eylemde çekilen ağrıdan ve güç gerektiren yorucu bir doğumdan sonra anneler yorgun düşerler (14).

Postpartum dönemde ortaya çıkan duygusal sorunlar, annelik hüznü (maternity blues), postpartum depresyon, postpartum psikoz olmak üzere üç grupta toplanmaktadır. Annelik hüznü, normal postpartum değişiklikler olarak kabul edilmektedir. Annelerin % 50-80'inde görülmektedir. Genellikle postpartum 2-4.günlerde ortaya çıkan, uyku bozukluğu, ağlama, yorgunluk, sıkıntı, endişe gibi belirtilerin görüldüğü bir durumdur. Ersoy'un yaptığı çalışmada (2000), annelik hüznü şiddetli ise, daha sonraki dönemde postpartum depresyon yaşama riskinin de o kadar büyük olduğu bulunmuştur (15). Postpartum depresyon başlangıç aşamasında genellikle belirti vermez ve annelerin %80'inde ilk 6 hafta içinde başlar. Haftalar, aylar içinde yavaşça artar. Belirli bir neden olmaksızın ağlama, uyuyamama, bir işe yoğunlaşamama, irritabilite, umutsuzluk duygusu gibi belirtiler görülmektedir (16).

Annenin düşük benlik saygısı, destek sistemlerinin olmayışı, evlilik problemleri, doğumdan sonra devam eden yorgunluğu kendi ve bebeği için bakım yetersizliklerine neden olabilmektedir. Hastaneden taburcu olmasıyla annenin, yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü ve bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi beklenmektedir. Bu süreçte anneler, bir taraftan kendi

bakımlarıyla ve yaşadıkları problemlerle baş etmeye çalışırken, diğer yandan da bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için günlük aktivitelerini sürdürmek ve yeni duruma uyum yapmak durumundadırlar. Bu dönemde anneler bir çok uyum sorunu yaşayabilmektedir (14).

2.2.Uyum ve Uyum Teorileri

2.2.1.Uyum (Adaptasyon)

Uyum, bireyin kendi içinde ve çevresinde sürekli karşılaştığı değişiklikleri karşılama ve dünyası ile doyumlu bir denge sürdürebilme çabasında kullandığı yöntemler veya süreçler dizisi olarak tanımlanır. İç veya dış, her iki gruptaki değişikliklerin amacı “doyumlu bir denge” sağlamaktır (17).

Bireyin uyumu ve bunun derecesi birçok nedene bağlıdır. Bireyin çevresinden gelen etmenler olduğu gibi, kendi duyguları, düşünceleri, dürtü ve arzuları gibi birçok iç dinamikleri de uyum sürecini ve düzeyini etkilemektedir. Birey, önce kendi bünyesindeki psikolojik, sosyal ve duygusal değişiklikleri anlamalı, kabul etmeli, daha sonra da çevresi ile olumlu ve uyumlu ilişkiler kurmalıdır. Bir anlamda uyum, bireyin çevresi ile sağlıklı iletişim kurması ve bunu geliştirip sürdürmesi olarak anlaşılmaktadır (18,19,20,21).

Symonds (Duyan, Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeyine Etkisi, 1997) uyum ölçütlerini, bütünleşme, etkin zeka, geçerlik sınaması, sorumluluk, duygusal yaşantı, sosyal ilişkiler, beden isteklerinin doyum bulması şeklinde sıralamaktadır (19).

Rogers ve Maslow’a göre (Duyan, Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeyine Etkisi, 1997) uyumda tek bir amaç ve güdü vardır. “Kendini gerçekleştirme güdüsü”. Bu yazarlar, bireyin kendini gerçekleştirmesini uyumun en üst düzeyi(optimal adjusment) ve psikoterapinin en son amacı olarak kabul ederler. Maslow, kendini gerçekleştiren yani uyumlu bireylerin özelliklerini; gerçeği olduğu gibi algılayabilme, içten geldiği gibi davranabilme, kendinin olduğu gibi kabul etme, probleme dönük olma, kendine yeterli olma, çevreden bağımsız olma, takdir edilme, yaratıcı olma, sosyal kalıplaşmaya karşı direnme şeklinde sıralamaktadır (19).

Shaffer ve Shoben (Duyan, Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeyine Etkisi, 1997), etkin uyum için, fiziksel sağlığın iyi olması, kendini tanıma ve kabul etme, başkalarının kabul etme, sorunlarda ve yaşamda etkin tutum takınma, duygularını, problemlerini paylaşabilme, işte ve eğlencede yer

alma, sosyal katılım, yaptığı işten doyum sağlama, yaratıcı yaşantı gibi özelliklere sahip olmanın gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Shoben, uyum tanımında kendine yeterlikten başka, toplumsal sorumluluk kavramını da getirmektedir. Shoben'e göre psikolojik olarak sağlıklı insan, kendini kontrol edebilen, kişisel sorumluluk taşıyan, toplumsal sorunlara ilgi duyan ve bir ideale yönelmiş kimsedir. Uyumlu insanın daima mutlu ve sorunsuz olması gerekmez, yaşam koşullarının yetersizliğinden ve baskılar sonucu birey ideallerine ulaşamamışsa, zaman zaman dar görüşlü ve savunucu durumda da olabilir (19).

Combs ve Syngg (Duyan, Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeyine Etkisi, 1997), uyumlu bireylerin kendisine ve içinde bulunduğu çevreye ilişkin olumlu duygulara sahip oldukları, beğenildikleri, kabul edildikleri, istendikleri düşüncesinde ve içinde bulunduğu dünyanın sorunları ile baş edebilme gücüne sahip olduklarını ifade etmiştir. Combs ve Syngg uyum kavramını, bireyin kendi görüş tarzı ve olumlu bir benlik tasarımı geliştirmesi şeklinde açıklar (19).

Jahoda'ya göre (Duyan, Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeyine Etkisi, 1997), uyumlu insan, karşılaştığı sorunlara göğüs geren, kendisini ve çevresini gerçekçi bir şekilde algılayan, kişiliğinde birlik ve tutarlık gösteren, çevreden bağımsız, başka insanlardan yersiz isteklerde bulunmadan etkili bir biçimde işlevlerini yerine getiren kişidir (19).

Patterson (Duyan, Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeyine Etkisi, 1997), psikolojik uyum ile bütünleşme kavramını eş anlamda kullanmaktadır. Psikolojik uyum, bireyin organizmasındaki yaşantılarının benlik tasarımı ile uyuşmasıdır (19).

Coleman (Duyan, Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeyine Etkisi, 1997), ruh sağlığı ölçütlerini, benliğe karşı olumlu tutum, gerçeklik algısı, kişilik bütünlüğü, duygusal bağımsızlık ve kendini gerçekleştirme olarak ele almıştır (19).

Lazarus, psikolojik bakımdan sağlıklı insanın genel özelliklerini; bilişsel yaşantı, duygusal yaşantı, sosyal ilişkiler, çalışma yaşamı, sevgi ve cinsel yaşantı, benlik başlıkları altında ele almıştır. Bilişsel yaşantıda, birey yaşadığı sosyal ve fiziksel çevreyi "gerçeği" doğru algılayabilme önemli iken, duygusal yaşantıda duyguların koşullarla, durumla orantılı ve gerçekçi olması önemlidir. Sosyal ilişkiler boyutunda, arkadaşlık kurabilme, sosyal ilişkilerde rol alma, kişiler arası ilişkilerde içten, saygılı ve şefkatli olabilme yer almaktadır.

Çalışma yaşamında olmak, salt ekonomik gereksinimleri karşılamak için değil, doyum, özsaygı ve özgüven sağlamak içinde gereklidir. Sevgi ve cinsellik, bireyin kendisini ve insanları sevebilmesi için gereklidir. Benlik boyutunda ise, uyumlu insan kendisinden hoşnuttur, kendini olumlu ve olumsuz yönleriyle birlikte kabul eder (20).

Derlage ve Janda, uyumlu bireyin genel özelliklerini, gerçeğin farkında olma, geçmiş ve geleceği bütünleştirebilme, dünyada bir amacı, işi olma, derin kişiler arası ilişkiler kurabilme, duygularının farkında olma ve ifade edebilme, kendini sevme, olumlu bulma ve kabul etme şeklinde sıralamaktadır (21).

2.2.2.Uyumu Açıklayan Yaklaşımlar

Literatürde uyum-uyumsuzluk kavramları kimi zaman normal-normal dışı, ruh sağlığı-ruh hastalıkları gibi kavramlarla birlikte ele alınmakta ve birbirinin yerine kullanılmakta birlikte, son yıllarda “uyum” kavramı ile birlikte “kişisel gelişim” (personal growth) kavramının yaygın olarak kullanıldığı dikkati çekmektedir. Kişisel gelişim, kendini gerçekleştirme, benliğin doyumunu gibi istenilen yöndeki kişisel değişiklikler ve gelişmelerdir. Gerçekte, uyum ve kişisel gelişim birbirini tamamlayan süreçlerdir. Uyumda önde gelen, çevresiyle ilişkiler iken, kişisel gelişimde odak noktası bireylerdir. Her iki süreçte, değişme ve dengeyi içermekle birlikte; değişme gelişimin anahtarıdır. Denge ise uyumda daha önemlidir (22,23).

Farklı bakış açılarına sahip kişilik kuramcıları uyum-uyumsuzluğun nasıl oluştuğuna ilişkin farklı yaklaşımlar ortaya koymuştur (22,23).

2.2.2.1.Psikodinamik Yaklaşım:

Psikodinamik yaklaşımın kurucusu olan Freud'a göre uyum, iç güdülerin engellenmesi ve doyuma ulaşması arasında uygun bir denge olduğunda meydana gelir. İyi uyumlu bireyler, id-süperego çatışmasını sağlıklı ego yardımı ile yapıcı yollardan çözümleyen kişilerdir (17,22,23).

Adler'e göre (Bilen, “Sağlıklı İnsan İlişkileri”, 1997; Kağıtçıbaşı, “Yeni İnsan ve İnsanlar”,1999), insan toplumsal bir varlıktır ve diğer insanlarla ilişki kurma gereksinimi içindedir. İnsan kendi algılarını, eylemlerini, düşüncelerini ve görüşlerini oluşturma ve biçimlendirme konusunda doğuştan yeteneklidir. Adler'in “Toplumsal ilgi” adını verdiği davranışlar dizisi, normal bir insanın uyum yapabilmesi için kesinlikle zorunlu bir öğedir.

Fromm uyumu, sıcak ve güvenli ilişkiler kurma yeteneği olarak kavramlaştırmaktadır. Erikson, bireylerin başkaları ile olan ilişkilerini içeren psiko-sosyal bunalımlardan geçtiği, o döneme özgü benlik sorunlarını çözdüğü ve o döneme özgü benlik özelliklerini kazandığı gelişimsel dönemler olarak tanımlamıştır. Uyum bu bunalımların nasıl çözümlendiğine bağlıdır. Fromm ve Erikson, sağlıklı bir uyum ve gelişim için bireylerin sosyal çevrelerinde problem çözme yeteneklerine daha çok önem vermişlerdir (22,23).

2.2.2.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım:

Davranışın sadece dışsal ödül ve ceza ile açıklanamayacağını, düşünce ve duygular gibi içsel zihinsel süreçlerin önemli olduğu düşüncesi yer almaktadır. Uyumlu olma, olayları gerçekçi olarak yorumlayabilme derecesi ile bağlantılıdır (22,23).

2.2.2.3. Sosyal Bilişsel Bakış Açısı:

Bu yaklaşım, uyum ve uyumsuzluğu bireylerin başkalarıyla etkileşimlerine ve öğrenme süreçlerine dayanarak açıklama eğilimindedir. Optimum uyum ve gelişme, bireylerin çevreleriyle uygun etkileşimleriyle birlikte bireylerin başa çıkma becerileri ve yeteneklerinin en üst düzeyde olmasından oluşmaktadır (22,23).

2.2.2.4. Hümanistik Yaklaşım:

İdeal uyum, davranışçı ve psikodinamik yaklaşımların öne sürdüğü gibi yaşam olayları ile başarılı bir şekilde başa çıkmadan daha büyük bir çabayı gerektirir. Bu da potansiyellerinin tümünü gerçekleştirmektir. Hümanistik psikologlar uyum ve gelişimi ayırmaksızın organizmanın doğal gelişme eğilimi ile bağlantılı olarak görürler. Uyumsuzluk ise, bireyin yaşamında gelişme eğiliminin olmaması durumudur (22,23).

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi'nin (Bilen, "Sağlıklı İnsan İlişkileri", 1997; Kağıtçıbaşı, "Yeni İnsan ve İnsanlar", 1999) ilk dört basamağında kişi doyuma ulaştığında optimum uyum gerçekleşmektedir. Roger's uyumu, kendini gerçekleştirmeye dayanarak açıklamıştır. Bireyin kendini gerçekleştirebilmesi için esnek ve geniş bir benlik kavramına sahip olması gerekmektedir. Benlik kavramı ile organizmanın olayları değerlendirme eğilimi arasında ortaya çıkan gerilim uyumsuzluğun temel kaynağıdır (22,23).

2.2.2.5. Varoluşçu Yaklaşımlar:

Uyumu, bireyin potansiyellerini gerçekleştirme olarak görürler. Bireyin potansiyelini ortaya koyması, oldukça güç bir süreçtir ve daha çok çabayı gerektirir. Uyumun anahtarı olarak, seçimler yapma özgürlüğü ve sorumluluk alma için çaba sarf etmeyi ön plana alırlar. Bireyin varoluş, özgürlük ve gelişmesi tehdit edildiğinde kaygı ve uyumsuzluk ortaya çıkar (22,23).

2.2.3. Roy'un Uyum (Adaptasyon) Hemşirelik Modeli

2.2.3.1. Roy'un Uyum(Adaptasyon) Hemşirelik Modeli'nde Yararlandığı Kuramsal Kaynaklar:

- **Genel Sistem Teorisi:**

Bu model karşılıklı etkileşim kuramlarındaki bazı düşünceleri göz önüne almasına rağmen, geniş olarak sistem teorileri üzerine temellendirilmiştir. Geliştirilen bu yapı, kişiden veya çevresinden gelen uyaranlara cevap vermek ve uyumu gerçekleştirmek için değişiklikler yapan kişisel bütün bir sistemin yapısıdır (24,25,26).

Genel sistem kuramı doğa bilimlerinden kaynaklanır. Tüm bilimleri birleştirme çabası içinde, doğada bütün bilimlerin, ilke olarak uygulanabileceği soyut bir sistemler serisi bulunduğunu varsayar. Sistem ise, aralarında herhangi bir nedenle ilişkiler bulunan öge veya birimler dizini olarak tanımlanabilir (24,25,26).

- **Harry Helson'un Adaptasyon Kuramı ve Psiko-fizik Çalışmaları:**

Roy'un hemşirelikle ilgili adaptasyon modeli Harry Helson'un 1964'teki psiko-fiziğe dayalı felsefi çalışmalarından kaynaklanmıştır. Helson'un adaptasyon kuramında uyumsal tepkiler, gelen uyaranların ve uyum düzeyinin sonucu oluşur. Uyum düzeyi ise, fokal, kontekstüel ve rezüdüel uyaranların etkisi sonucu meydana gelir (24,25,26).

Roy, Helson'un çalışmasında bahsedilen ve bir uyarı sonucu olumlu ve olumsuz bir tepkinin verilip verilemeyeceğini belirleyen "Adaptasyon Bölge Düzeyi" kavramını geliştirmiştir. Helson'un kuramına göre, adaptasyon, çevresel değişikliklere karşı olumlu yönde oluşan bir cevap verme, tepki sürecidir (24,25,26).

- **Hümanistik Değerler**

Roy, modelini hümanistik değerlere dayandırarak şekillendirmiştir. Modelde kişisel inanç ve değerler açısından Maslow'un kavramlarından yararlanılmıştır. Roy'a göre hemşirelikte hümanizm, kişinin yaratma gücüne sahip olduğu inancına dayanır. Bireye ait savunma mekanizmalarının bireyin iyilik halini arttıracığına inanır. Hemşireliğin bütüncül yaklaşımını hümanizma ile birleştirmiştir (24,25,26,).

- **Dorothy Johnson:**

Roy, Johnson (1980)'a benzer şekilde, kişileri, kendi içlerinde birbirine bağlı sistemler grubuna sahip bireyler olarak görür. Roy'un modeli Johnson'dan farklıdır, bununla birlikte Roy bu sistemleri tamamen davranışsal ifadeler halinde kavramlaştırmaz, onun yerine kişinin davranışını etkileyen birbiriyle ilişkili biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemler grubu olarak algıladığında daha iyi anlaşılacağını ileri sürer (24,25,26).

- **Selye'nin Adaptasyon Kuramı:**

Bu kurama göre, biyolojik bir sistemde etkide bulunan herhangi bir iç veya dış uyaran genel ya da lokal tepki doğurarak ortama ve koşullara uyum sağlama eylemine yol açar. Organizma bu duruma karşı kendisini korumak için savunma mekanizmalarını harekete geçirir (24,25,26).

2.2.3.2. Roy'un Uyum (Adaptasyon) Modelindeki Belli Başlı Kavramlar Ve Tanımlar

2.2.3.2.1.Kavramlar

Kişi, çevre, hemşirelik ve sağlık'tır.

Kişi: Hemşireler insanlara bireyler ve gruplar halinde bakım verir. Adaptasyon modelinde kişi, adaptif bir sistem olarak açıklanır. Herhangi bir sistemde olduğu gibi kişi, bir cevap meydana getiren "girdi" ve "girdi süreçlerini" ya da "çıktı"yı içerir. Roy'a göre kişinin davranışları kişinin yetenekleri, içsel uyaranları ve dış çevreden gelen uyaranlar tarafından etkilenir. Fokal, kontektuel ya da rezidüel uyaranları kişi için girdi olarak açıklar. Kişinin başa çıkma mekanizmaları geniş olarak "regülator alt sistem" ya da "kognator alt sistem" olarak sınıflandırılır (24,27,28).

Kognator başa çıkma mekanizmaları kavramsal-duygusal kanallar aracılığı ile cevap verirken, regülator başa çıkma mekanizmaları otomatik olarak nöral, kimyasal ve endokrin aktivite aracılığıyla cevap verir. Bu mekanizmalar sonucu davranışlar dört kategoride

gözlenebilir. Roy hasta davranışlarının büyük örneğini; “fizyolojik biçim”, “ben kavramı biçimi”, “rol fonksiyon biçimi” ve “birbirine bağlanma biçimi”nde meydana gelip gelmediklerine göre sınıflandırabildiğini belirtmiştir. Bu sınıflandırmaları uyum türleri olarak adlandırmıştır (25,28).

Roy’ a göre kişi çevresi ile var olan biyo-sosyal bir varlıktır. İnsan çevresindeki devamlı değişikliklere biyo-sosyal uyum mekanizmaları ile baş etmeye çalışır. Özetle Roy, kişiyi değişen dünya ve çevresine adaptif cevaplar üreten dört adaptif biçim yolu ile hareket eden regulator ve kognator mekanizmalar sahip adaptif bir sistem olarak açıklar (25,28).

Çevre: Kişinin ya da grupların gelişim ve davranışlarını kapsayan tüm koşullar, durumlar ve etkilerdir. Çevre, hem iç, hem de dış faktörleri içerir ve sürekli değişim, çevreye adaptif cevaplar vermesi için kişiyi uyarır.

Roy çevre kavramını Helson’un çalışmaları üzerine temellendirmiştir. Helson, adaptasyonu, kişinin adaptasyon düzeyi ve meydana gelen değişimin derecesinin bir işlevi olarak tanımlar. Kişinin ani olarak karşılaştığı uyaranlar “**fokal uyaranlar**”, şimdiki durumu etkileyen uyaranlar “**kontektüel uyaranlar**” ve adaptasyon düzeyini etkileyebilen fakat etkisi dikkate alınmayan uyaranlara da “**rezidüel uyaranlar**” denir. Tüm bu uyaranlar birleşerek kişinin adaptasyon düzeyini oluşturur. Çevredeki bu değişikliklere adapte olmak için fazla enerjiye gereksinim vardır. İnsanın çevresiyle sürekli etkileşim halinde olduğuna inanır. İnsan hem çevresinden etkilenir hem de çevresini etkiler. İnsan, çevresinden bilgi ve enerji alıp veren yaşayan bir sistemdir (25,28).

Sağlık: Roy, sağlığı kişinin tamamlanma ve bütünleşme durumu ve süreci olarak tanımlar. Sağlıklı kişi potansiyelini en üst düzeyde kullanabilendir. Sağlık ve hastalık kişinin tüm yaşamının kaçınılmaz bir boyutudur ve bu durum hemşireliğin kaygısıdır. İnsan sürekli olarak adaptasyonu gerçekleştiriyorsa sağlıklıdır; başa çıkma mekanizmaları yetersiz ise sonuç hastalıktır (25,28).

Hemşirelik: Roy, hemşireliği bir bilim ve bilimsel bilginin hemşirelik uygulamasına uyarlanması olarak açıklamaktadır. Hemşirelik bilimi, kişinin sağlık durumlarının olumlu biçimde etkileyen süreçleri devamlı gözleyen, bunları sınıflandıran ve aralarında bağlantı kuran gelişmiş bir bilgi sistemidir. Hemşirelik, insana temel hizmetleri sağlamak amacı ile bilimsel bilgilerin bütünlük içinde kullanılmasıdır (25,28).

2.2.3.2.2. Tanımlar

Sistem, “girdi”, “çıkıtı”, “kontrol”, “geri bildirim” süreçleri ile karakterize, tam ve bütüncül bir yapı ortaya çıkarmak üzere bir dizi üniteden oluşur. Roy çevreden gelen uyarınları girdi olarak, uyarınlara karşı savunma mekanizmalarının gösterilmesini de çıkıtı olarak tanımlamıştır (25,28).

2.2.3.2.3. Uyarınlar

Roy kişinin çevresinde biçimlenen üç uyarın olduğunu açıklar.

Fokal uyarın: Kişinin hemen karşı koyduğu internal ve eksternal uyarınlardır. Kişinin dikkatini çeken nesne ya da olaylardır. Örneğin; kişi yanında yüksek bir ses işittiği zaman, çabuk bir şekilde o tarafa dönebilir ya da etrafındaki bir gürültüyü işiterek kızgınlık duyabilir. Kişinin dikkati uyarın üzerine odaklaşır, gürültünün kaynağını bulmaya ve onu nasıl idare edeceğine karar vermeye çalışır. Hemşire, Roy Uyum (Adaptasyon) Hemşirelik Modelini kullandığında, hasta için fokal olabilen bir çok uyarana dikkat edecektir. Cerrahi hastası için hastanın dikkat ve enerjisini üzerinde yoğunlaştırdığı ağrı, fokal bir uyarın olabilir. Hastaneye yatmak için evden ayrılan bir çocuk için, ayrılış fokal bir uyarın olabilir (25,28).

Kontekstuel Uyarınlar: Fokal uyarının etkisine katkıda bulunan tüm diğer uyarınlardır. Kişinin içinden gelen ya da gelmeyen fakat kişinin dikkat ve enerji merkezi olmayan tüm çevresel faktörlerdir. Örneğin; soğuk hava fokal bir uyarındır, buna rüzgar eklenirse birey soğuktan daha çok etkilenir. Rüzgar, kontekstuel uyarındır. Dikkat daha çok fokal uyarana gösterilirken, kontekstuel uyarınlarda aynı zamanda durumu etkileyenler olarak tanımlanırlar. Hasta fokal olabilen bir çok değişiklikle karşılaştığında bu durum bir çok kontekstuel uyarınları içerebilir. Ağrılı bir kişi eğer ağrı nedenini bilmiyorsa daha fazla acı duyabilir. Eğer kişi bunu geçici bir durum olduğunu bilirse iyi tolere edebilir (25,28).

Rezidüel Uyarınlar: Davranışı etkileyebilen fakat etkileri dikkate alınmayan faktörlerdir. Kişi bu faktörlerin farkında olmayabilir ya da faktörün gözlenebilir bir etkiye sahip olduğu belli olmayabilir. Rezidüel uyarınlarda şimdiki durumda kişi üzerinde anlaşılır etkileri olan ya da olmayan çevresel faktörlerdir. Bunlar inançlar, davranışlar, kişisel deneyimlerdir. Geçmişten kaynaklanırlar, tedaviye cevabı etkilerler.

Hemşire hastasına bakım verirken, kişiyi neyin etkilediğine bakarak, olası uyarınları göz önüne almalıdır (25,28).

2.2.3.2.4.Uyum Düzeyi

Uyum düzeyi, kişinin herhangi bir durumda olumlu olarak cevap verme yeteneğini gösteren değişme noktasıdır. Kişinin adaptasyon düzeyi sürekli olarak değişir. Uyum düzeyi, bireyin alışılmış uyum tepkilerini içeren ve değişen durumlara uyum sağlamadaki kendi standartlarını gösteren bir durumdur (24).

Kişi ve çevre birbirleriyle sürekli etkileşim halindedir. Eğer kişinin yeni bir deneyimle uğraşma yeteneği sınırlı ise, kişi aktif olarak bu deneyim hakkında öğrenmeye çalışır.

Hemşireler, değişen durumlarla başa çıkma mekanizmalarına sahip kişilerle çalışırlar. Bu yüzden kişilerin uyum düzeylerini bilmeleri gerekir (25,28).

2.2.3.2.5. Cevaplar

Cevaplar davranış olarak adlandırılır. Davranış, internal ya da eksternal olabilir. Eğer kişi, gürültünün geldiği yöne doğru yürüyorsa bu eksternal bir cevaptır. Aynı zamanda kişinin kalp hızında bir atma oluyorsa bu internal bir cevaptır. Cevaplar, adaptif bir sistem olarak kişinin davranışlarıdır. Savunma mekanizmaları doğuştan ve sonradan kazanılan başa çıkma mekanizmalarıdır. Örneğin soğuk havada kişinin titremesi internal cevaptır, soğuktan korunmak için kalın giysi giymesi ise eksternal bir cevaptır (25,28).

Kişi bu çevresel değişikliğe karşı doğuştan ve sonradan kazanılan savunma mekanizmaları ile uyum sağlamaya çalışır. Bu mekanizmalar regülatör alt sistem ve kognatör alt sistem olmak üzere ikiye ayrılır (25,28).

Regulator alt sistem: Nöral, endokrin, kimyasal başa çıkma cevaplarıyla otomatik olarak cevap verir. Doğum yapan bir anne, regülatör alt sistem aktivitesinin bir örneğini oluşturur. Doğum süreci boyunca hem kimyasal hem de nöral olan internal uyaranlar, bebeğin doğmasına izin veren serviksin açılması ve uterus kaslarının kasılması gibi doğumun fizyolojik cevaplarını oluşturmak için endokrin ve merkezi sinir sistemi aktivitesini başlatır. Dışarıdan verilen ilaçlar eksternal uyaranlara örnektir (25,28).

Kognatör alt sistem: Algısal/ bilgi süreci, öğrenme, karar verme ve duygusallık gibi dört kavramsal-duygusal kanallar yoluyla cevap üreten savunma mekanizmalarıdır. Algısal/ bilgi süreci dikkat çekici kodlama aktiviteleri ve anıyı içerir. Kişinin heyecanları boyunca savunmalar, anksiyeteden kurtulma, duygusal yönden karar alma ve yeni bağılıklar

kurmadaki çabalarda kullanılır. Psikolojik, sosyal, fiziksel ve fizyolojik faktörleri içeren internal ve eksternal uyaranlar kognator alt sistemde girdiler olarak etki yapar (25,28).

2.2.3.2.6. Uyum Türleri

Roy, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bütünlüğün insanın temel gereksinim olduğunu belirtmiştir. İnsan, çevresindeki devamlı değişikliklere karşı biyo-sosyal uyum mekanizmaları ile baş etmeye çalışır. Gereksinim karşılanmadığında, bunların karşılanması için “baş etme” mekanizmaları harekete geçer. Bütün bireylerin dört gereksinmeye uyum sağlaması gerekir. Bu dört temel gereksinme,

- **Temel fizyolojik gereksinmelerin karşılanması** : Çevreden kaynaklanan uyaranlara karşı kişinin bedensel olarak verdiği cevaplar ile ilişkilidir. Roy, bütünlüğü devam ettirmek için “egzersiz, dinlenme, beslenme, eliminasyon, sıvı ve elektrolitler, solunum ve dolaşım, ısı düzenlemesi, duyu ve endokrin sistem” gibi temel fizyolojik gereksinimleri saptamıştır (25,28).
- **Olumlu benlik kavramının geliştirilmesi**: Benlik, belirli bir zaman sürecinde bireyin kendisi hakkında edindiği inanç ve duyguların bileşimidir. Fiziksel ben ve kişisel ben olmak üzere ikiye ayrılır. Fiziksel ben, kişinin beden imajı, görünüm ve duyu düzeyi olarak tanımlanır. Kişisel ben ise, moral- ahlaksal değerler, idealler, davranışlar ve kişisel standartların uyumu ile ilişkilidir (25,28).
- **Sosyal rolün yerine getirilmesi** : Roy, rolü “kişinin toplumdaki pozisyonundan dolayı pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun belirlediği davranışları göstermesi” olarak tanımlar. Bir diğer tanımda Roy rolü, pozisyondan başka bir pozisyona geçtiğinde nasıl davranması gerektiğini bilmesi olarak açıklar. Rol İşlevi, toplumda edinilen pozisyonlara dayanarak görevlerin gerçekleştirilmesidir (25,28).
- **Birbirine bağımlılık** : Birbirlerine bağlanma, bireyin ayrıcalıklı kişilerle ve destek sistemleri ile ilişkilerini kapsar. Bu süreç içinde birey doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak psişik bütünlüğünü devam ettirir (25,28).

2.2.3.2.7. Uygulama

Modelin amacı, sağlık ve hastalık durumlarında dört temel gereksinim ile bireyin uyumunun sağlanmasıdır (25,28).

2.2.3.3 Roy'un Uyum(Adaptasyon) Modelindeki Belli Başlı Varsayımlar

Roy'un adaptasyon modelindeki varsayımlar kısaca şu şekilde özetlenebilir.

- Biyolojik, psikolojik, sosyal yönleriyle insan bir bütündür ve değişen çevre ile sürekli etkileşim halindedir.
- Dengeyi devam ettirmek için doğuştan ve sonradan kazanılan mekanizmalar kullanılarak çevresel değişikliğe uyum sağlamaya çalışır.
- Uyarılar üçe ayrılır.
- Uyarıları cevaplama kapasitesi bilinen bireysel adaptasyon alanı ile ilişkilidir.
- İnsanlar bütünlük sağlamak için temel ihtiyaçlarını karşılamaya çabalarlar. Bu gereksinimler “fizyolojik biçim, ben kavramı, rol işleve ve birbirine bağlanma biçimi” olarak adlandırılır.
- Bireylerin sağlıklı kalması pozitif uyum sağlamasına bağlıdır. Uyarılar çok fazla olduğunda ya da yetersiz enerji olduğunda, bireyin adaptasyon alanı cevap vermediği zaman hastalık meydana gelir (24,25).

2.3. Anneliğe Uyum

2.3.1. Roy'un Uyum Modeli ve Anneliğe Uyum

Roy'un uyum modeli, doğumu ve çocuk büyütme de içine alacak şekilde yaşamın her anında olaylara karşı uyumu açıklamada kullanılabilir. Uyum, çevresel değişikliklere pozitif yanıt vermeyi ve artan duyarlılık ve sorumluluklarla baş etmeyi sağlayan bir süreçtir. Roy, değişen çevrenin düşünceleri sürekli olarak etkilediğini açıklamaktadır. Çevredeki değişikliklere uyumun fokal, rezidüel ya da konsteksüel uyarılar tarafından planlandığını açıklamaktadır (29).

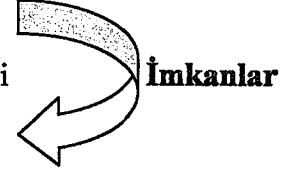
Gebelik, doğum deneyimi ve yeni doğan birer “**fokal uyarı**”dır. “**Rezidüel uyarılar**”, inanışlar, davranışlar, değerler ve her kadının çocuk büyütmede geçmişte yaşadığı deneyimleri kapsar. “**Konsteksüel uyarılar**”, annenin eşiyle ve diğer bireylerle olan ilişkileri, iş yaşamı ve parasal konuları kapsamaktadır. Uyum, çevredeki değişiklikleri yaşama geçirebilmek için, bireyin pozitif cevap vermesini gerektiren karmaşık bir süreçtir (29).

2.3.2. Anneliğe Uyum ve Etkileyen Etmenler

ANNELİĞE GEÇİŞ

TEMEL TOPLUMSAL SÜREÇ: Karar verme süreci

İKİNCİ SÜREÇ: Gelişim&Dönüşüm



Sorumluluklar

- Anne olmaya karar verme
- Annelik duygularını hissetme
- Sorumlulukların kabul edilmesi

Günlük Yaşam

- Anneliği öğrenmek
- Rol modellerin uygulanması

İlişkiler

*Eşiyle olan ilişkide
değişime uyum

*Aile ve arkadaşlarla ilişkide
değişime uyum

Öz bakım

*Dış görünümde değişim

*Kendi kendini değerlendirme

*Kendini anne olarak
görmeye başlama

İş Yaşamı

*İşe geri dönüşe karar
verme

*İşe geri dönüş zamanının
belirlenmesi

*İşe uyum sağlamada
güçlük yaşama

Antepartum

Postpartum

Şekil 1. Anneliğe Geçiş Süreci (30)

Gebelik, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki yakın bireyler de bu olaydan etkilenmektedir. Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşar ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hisseder. Diğer taraftan da aile üyeleri aileye yeni

katılacak bebeği karşılamaya yönelik yeni roller öğrenme sürecine girer. Bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir (11,30,31).

Gebelik deneyimi kadının sosyal çevresi tarafından etkilendiği gibi, sosyal çevrede gebeliğin gidişini etkilemektedir. Gebe kadının fiziksel durumu, davranışları ve tepkileri büyük ölçüde içinde yaşadığı sosyal çevre tarafından belirlenmektedir. Gebelik deneyimini şekillendiren sosyal çevredeki faktörler; aile, kültür, din, sosyal, ekonomik, politik ve entellektüel koşullar olarak sıralanabilmektedir (11,32,33).

Ebeveyn olma insan yaşamındaki önemli kararlardan biridir. Gebelik, bireylerin ebeveynlik rolüne adım attıklarını göstermektedir. Günümüzde gebeliği önleyici yöntemlerin sayısında ve çeşidinde artışla birlikte bireyler gebe olup olmama konusunda bir seçme hakkına sahip olmuşlardır. Ancak gebe olmaya ya da ebeveyn olmaya karar verme her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır. Çoğu zaman bireyler, bir çocuk doğurmaya yönelik kendilerini motive eden faktörlerin farkında değildirler. Böyle olduğunda gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha güç olmaktadır. Eşler, toplumda bir statü elde etmek, bir kaybın yerini doldurmak, cinsel yeteneği kanıtlamak için ya da kültürel baskılardan dolayı bir çocuğa sahip olmak isteyebilirler (11,34,35).

Hemen her toplumda özellikle kadınlar için gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda önemli bir baskı vardır. Anneliğe birçok toplumda bir yetişkin olarak bireyin yerine getirmesi gereken bir görev olarak bakılmakta ve kadınlar bu göreve yönelik sosyal olarak hazırlanmaktadır. Eş, akran grubu ve aileden gelen baskılar da eşlerin çocuk sahibi olma kararında etkileyici bir faktör olabilmektedir. Birey istemese bile başkalarını mutlu etmek için gebe kalmaya karar verebilmektedir (11,36).

İş, eğitim ve gelire göre tanımlanan sosyoekonomik durum da ebeveyn olma kararı üzerinde etkili olmaktadır. Sosyoekonomik durum, ailenin yaşam stili ve sahip olduğu değerleri yansıtmaktadır. Bazı çiftler yeterli düzeyde ekonomik kaynaklara sahip olana kadar evlenme yaşını ve ilk doğumlarını geciktirebilmektedirler (11,34,36).

Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir. Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan “annelik rolü”nün kazanılması doğumu takip eden 3-10 ay arasında gerçekleşmektedir. Zaman ve deneyim, annenin sahip olduğu yetenekleri ve elde etmek istediği annelik rolünü tanımlamasında, düşüncelerini şekillendirmesinde etkili olabilmektedir. Doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma

durumu ve sosyal destek postpartum dönemde annelik rolünü kabul sürecini etkilemektedir (11,34,35).

Annelik rolünün kazanılması dört safhada gerçekleşir (11,34).

- **Birinci safha:** Gebelikte ortaya çıkan, “geleceğe hazırlanma” safhasında kadın anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir.
- **Formal-biçimsel safha :** Çocuğun doğumu ile başlar. Anne, rol modellerin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır.
- **İnformal safha :** Kadın anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğer deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye başlar.
- **Kişisel safha :** Annelik rolü kazanılmıştır. Anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir.

Mercer 1981’de yaptığı çalışmasında (Research in Nursing&Health, 1993, 16(1); JOGGN, 1999, 28(6); Nursing Research, 1999, 35(6); Public Health Nursing, 1999, 16(2), yaş, doğum sayısı gibi maternal faktörlerin, yeni doğanın sağlık olma durumunun ve durumsal faktörlerin (stres, sosyal destek yetersizliği vb.) annelik rolünü kazanmada etkili olduğunu ileri sürmektedir (34,37,38,39). Mercer’in 1985’te yaptığı bir diğer çalışmasında da (Nursing Research, 1986, 35(2); Public Health Nursing, 1999, 15(5), yeni doğum yapan kadınlardan %85’inin doğum sonrası 8.ayda annelik rolünü kazandığını (kendini anne olarak hissetme, bebeğinin gereksinimlerinin ne olduğunu anlayabilme ve hemen karşılayabilme vb.) bulunmuştur. Bu çalışmada, annelik rolünden memnun olmanın ilk 4 ayda arttığı, ancak genç yaşta anne olanlarda bu sürecin 8.aya kadar sürdüğü görülmüştür. Riskli gebeliğe sahip olan kadınlarda da erken postpartum dönemde (ilk bir ay) anneliğe uyumda güçlük yaşandığı ve postpartum 8. aydan itibaren annelik rolünün kazanıldığı ortaya çıkmıştır (35,40).

Pridham ve Chay 1989 yılında yaptığı çalışmada (Research in Nursing&Health, 1993, 16(1); JOGGN, 1999, 28(6); Journal of Marriage and The Family, 1994, 36(1), annelik rolünün kazanılmasında iki farklı boyutun olduğunu belirtmiştir. Bunlardan birincisi, annenin kendi performansını değerlendirmesi, diğeri de annenin zihninde canlandırdığı bebeği ve nasıl bir anne olacağı düşüncesidir. Postpartum ilk 3 ayda, annenin nasıl bir anne olduğu

konusunda kendini değerlendirmesinin yeterli olmadığı ve bebeğini tanımada, ihtiyaçlarını karşılamada kendisini yetersiz hissettiği bulunmuştur (36,37,38,).

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu uyum dönemidir. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve beden imajındaki değişikliklere uyum yapmak zorunda olan annenin uyumunu yukarıda sayılan tüm faktörler etkilemektedir (11).

Doğumdan sonraki ilk birkaç ay, ilk kez anne olanlar için geçirilmesi zor zamanlardır. Annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi olabilmektedir. Bu dönemde anne yeni doğan bebeğini tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır. Anne ve bebek arasındaki başarılı ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babaların bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığını hissetmesi de etkili olabilmektedir (11).

Literatürde, yeni anne olan kadınların doğumdan sonraki memnuniyetlerini belirlemek için yapılan pek çok çalışma yer almaktadır. Pridham, 1987 yılında yaptığı çalışmasında (JOGGN, 1999,28(6), anneler için bebek sahibi olmanın ne anlam ifade ettiğini sorgulamıştır. Anneler, bebek bakımı ile ilgili işlerin yorucu ama mutluluk verici olduğunu ve bebeğinin büyüüp geliştiğini görmeyen memnuniyet verici olduğunu belirtmiştir (38). Pridham'ın 1991 yılında yaptığı bir diğer çalışmasında ise (Journal of Social Behavior and Personality, 1997, 12(1), kadınların annelikten memnuniyetlerini etkileyen değişkenlerin neler olduğunu incelemiştir. Çalışmanın sonucunda, multipar olan annelerin annelikten memnun olma düzeyi yüksek çıkarken, yüksek eğitim düzeyinde olan annelerin annelik görevleriyle başa çıkmada daha fazla güçlük yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Genç yaşta anne olanların, annelik görevlerini yerine getirmede ve bebek bakımı konusunda yetenek göstermede yeterli olmadıkları bulunmuştur (41).

Walker, Crain ve Thompson'un 1986'da yaptığı çalışmada, multiparların daha fazla özgüven ve annelik ile ilgili olumlu değerlendirmeleri olduğu ortaya çıkmıştır. Multipar olan annelerin, postpartum 6. haftada primipar olan annelere göre kendi bakımı, ev işleri ve sosyal aktivitelere daha çabuk döndükleri görülmüştür (34).

Daha önce yapılan araştırmalarda, yeni anne olan kadınların annelikten memnuniyette stres yaşadıklarını ortaya koymuştur. Primipar annelerin, multiparlara göre stresörlerle daha

fazla karşı karşıya kaldıkları görülmüştür. Affonso, Mayberry ve Stephak 1988'de yaptıkları çalışmada (Holistic Nursing Practice, 1990, 4(3), 84 primipar, 137 multipar annenin gebelik ve postpartum dönemde karşılaştıkları stresörleri incelemiştir. Annelerde stresör olan durumlar olarak; fiziksel semptomlar, beden imajı, yeni doğanın sağlık durumu, yaşam koşullarındaki değişiklikler, emosyonel stresörler, gebelik stresörleri, doğum stresi, eşin durumu (eşin olup olmaması), parasal stres, iş stresi, sosyal stresörler, diğer çocukların varlığı, aile stresörleri ve yeni doğanın davranışları saptanmıştır. Bu çalışmada, multipar kadınların postpartum dönemde sosyal stresörlerle baş etmede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Multipar kadınların verdikleri yanıtlardan ortaya çıkan durumlar; eş ve sağlık personelinin alınan desteğin yetersizliği ve diğeri ev dışındaki aktivitelerin kısılmış olmasıdır (42).

Çocuk sahibi olan eşler, sosyal yaşamlarında da değişiklik yapmaya başlarlar. Anne eğer çalışıyorsa, bir müddet iş yaşamını ikinci planda tutmak zorunda kalır. Sosyal ve iş yaşamının kısıtlanması annede stres yaratır. Diğer taraftan eşinin ilgisinin ve sevgisinin tamamen bebeğe yönelmesi bir çok baba için stres kaynağı olabilir. Eşlerin desteği, annedeki annelik rolünün gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir. Sosyal destek, annenin kendini iyi hissetmesi ve annelik rolünü kabullenme sürecinde etkilidir. Aile, arkadaş, komşular arasında yakın ilişkilerin varlığı ailenin ebeveynliğe hazırlanma sürecini etkilemektedir (11).

Doğumdan sonraki ilk birkaç ayda önemli olan bir diğer faktörde, sağlık profesyonelleri tarafından bebek bakımı ve büyümesi konularında aileye verilen destektir. Genç yaşta anne olan kadınların, ileri yaşta ve daha önce gebelik deneyimi olan kadınlara göre daha fazla profesyonel yardıma ihtiyacı oldukları yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (11).

Kadının çalışma alanındaki uyumu, ailesel stresle de bağlantılıdır. Swartzberg ve Dytell yaptıkları çalışmada (Maternal and Child Health Journal, 2004, 8(3), çalışan kadınlar için dikkati çeken iki stresör olarak, eşinden yeterli destek alamayışı ve fazla iş yükünü tanımlamıştır. İsveçli kadınların bir çoğu, doğumdan sonraki ilk 9 aylık sürede bebek bakımında yalnız olduklarını ifade etmişlerdir (43). Kiehl ve White'ın yaptığı çalışmada da, kendilerine ve ailelerine güvenen kadınların doğum sonu dönemde uyum sorunları yaşamadıkları, eşlerden alınan olumlu desteğin doğum sonu döneme uyumu kolaylaştırdığını açıklamaktadır (44).

2.3.3.Roy'un Uyum (Adaptasyon) Modeli İle Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Arasındaki Bağlantılar

Lederman ve Weingarten tarafından 1981 yılında postpartum dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek Roy'un uyum modelindeki **“olumlu benlik kavramının geliştirilmesi”** gereksinimine uyumunu ölçmek için kullanılmış ve bireysel-psikososyal değişkenler (gebelik ve doğumdan memnuniyet, yaşam memnuniyeti, annelikten memnuniyet, annelikle ilgili sorunlarla başa çıkabilme yeteneği) incelenmiştir. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self Evaluation Questionnaire) kullanılarak aile değişkenlerinin (kadının kocasıyla ilişkisinin kalitesi, bebek bakımına babanın katılımının anne tarafından algılanışı ve aile ve arkadaşların annelik rolüne destekleri) **“birbirine bağımlılık”** gereksinimine etkileri araştırılmıştır (29,45,46,47).



BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

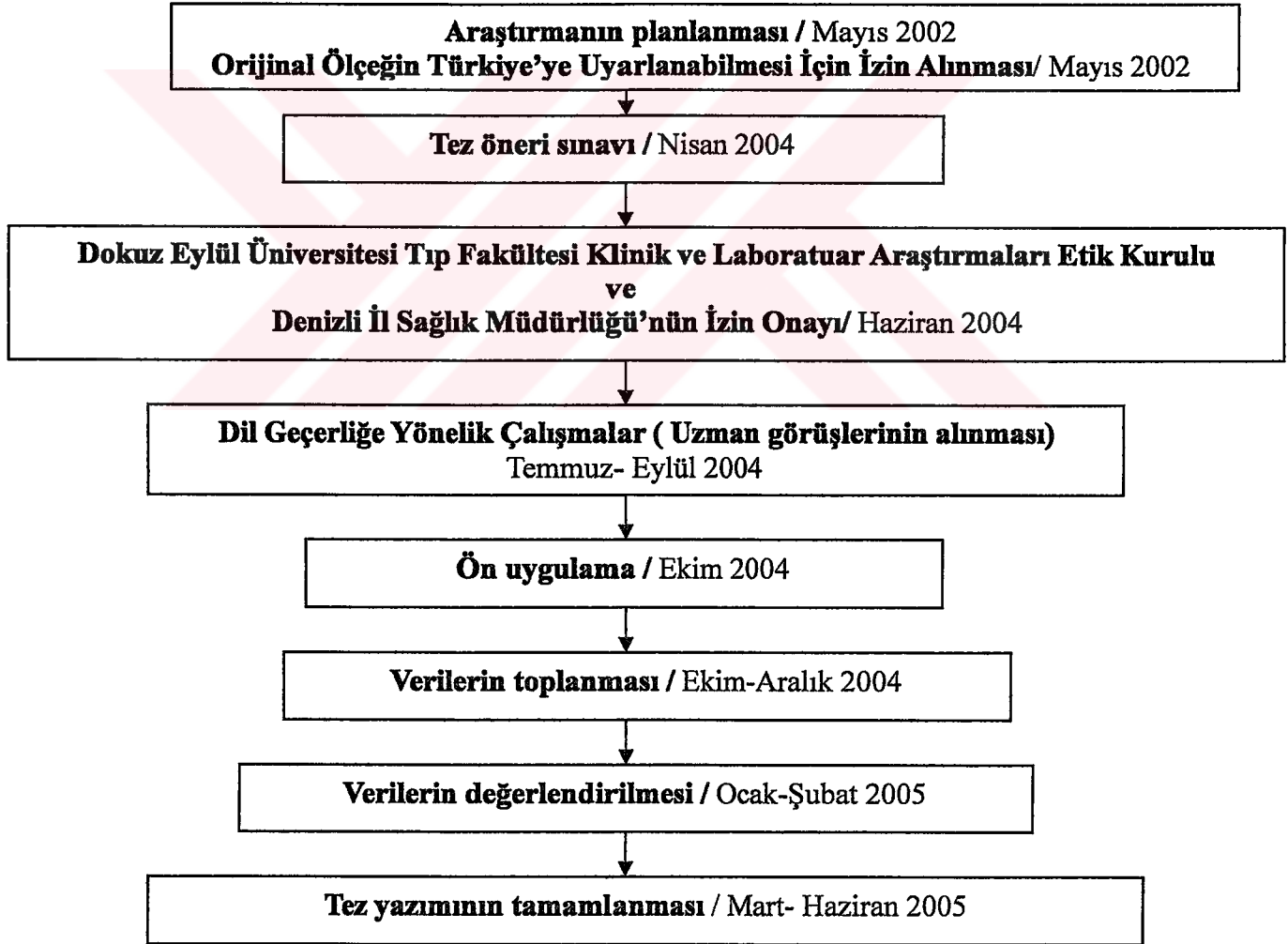
3.1. Araştırmanın Tipi:

Bu araştırma, “Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği’nin Türkiye’deki geçerliğini ve güvenilirliğini test etmek için metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri:

Araştırma Denizli İli’nde yapılmıştır. Denizli İl Merkezi’nde Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı 21 adet sağlık ocağı vardır. Denizli İli Sağlık Müdürlüğü’nden alınan bilgilere göre sağlık ocaklarının hizmet verdiği bölgeler sosyo-ekonomik düzeylerine düşük, orta ve yüksek olarak gruplandırılmıştır. (Ek -9) (48,49).

3.3. Araştırmanın Planı:



Şekil 2. Araştırma Planı

Araştırma Mayıs 2002 tarihinden itibaren planlanmaya başlamıştır. Nisan 2004 tarihinde tez önerisi sınavında sunulmuştur. Denizli İli Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu'nun onayı Haziran 2004 tarihinde alınmıştır. Temmuz-Eylül 2004 tarihleri arasında dil geçerliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür.

Orijinal ölçek, her iki dili çok iyi bilen, ana dili Türkçe olan üç kişi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviriyi yapan iki kişi yabancı diller bölümünde öğretim elemanıdır. Üçüncü kişi ise, uzun yıllar yurt dışında yaşamış olup, profesyonel çeviri yapmaktadır.

Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye yapılan çevirisinden en uygun ifadeler seçilerek Türkçe Ölçek oluşturulmuştur. Ölçeğin yeniden Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi; ana dili Türkçe olan, daha önce anketin İngilizce halini görmeyen, her iki dili ana dili gibi bilen üç kişiye yaptırılmıştır.

Temmuz 2004 tarihinde, geri çevirinin orijinal ölçek ifadeleri ile karşılaştırması yapıp gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra türkçeleştirilen formun dilimize ve kültürümüze uygunluğunu değerlendirmek için, Üniversitelerin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü'nden yedi öğretim üyesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü'nden bir öğretim üyesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü'nden bir öğretim üyesi ve Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü'nden bir öğretim üyesi olmak üzere toplam on kişilik uzman görüşüne sunulmuştur (Ek-10) (50,51,52). Uzmanlar, her soruya 1 (en kötü) ile 10 (en iyi) arasında puan vermişlerdir. Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçeğin tüm ifadeleri tekrar düzenlendikten sonra ölçeğin ön uygulaması Ekim 2004'de örneklem grubundaki sağlık ocaklarından seçilen 10 kişiye yapılmıştır.

Denizli İli Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin alındıktan sonra; Ekim 2004'te örnekleme alınan kişilerde ölçeğin ilk uygulamasına başlanmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla postpartum üçüncü dönemde (21-40.gün) bulunan 100 kadına birinci uygulamadan 10 gün sonra ikinci uygulama yapılarak tekrar test verileri toplanmıştır. Postpartum birinci dönem (3-10 gün) ve postpartum ikinci dönemdeki (11-20 günde) kadınlara tekrar test verilerinin uygulanması durumunda kadının farklı bir döneme geçmiş olması, bunun sonucunda da dönemler arasında uyum farklılıklarının görülebilecek

olması nedeniyle bu dönemlerdeki kadınlara tekrar test verileri uygulanmamıştır. Aralık 2004-Şubat 2005 tarihlerinde veriler değerlendirilmiştir.

3.4. Araştırma Etiği:

Ölçek uyarlama çalışmalarına başlanamadan önce , orijinal ölçeği geliştiren Lederman ile e-posta yolu ile iletişim kurulmuştur. İzin vermesi durumunda ölçeğin Türkiye için uyarlamasının yapılmak istendiği açıklanmış ve ölçek ile kaynaklar konusunda destek istenmiştir. Lederman tarafından ölçeğin uyarlanmasına yönelik izin yazısı Mayıs 2002 tarihinde gönderilmiştir (Ek-1).

Araştırma Nisan 2004 tarihinde tez önerisi sınavında sunulmuştur. Haziran 2004 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurul Onayı (Ek-2) ve Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin (Ek-3) alındıktan sonra dil geçerliğine yönelik çalışmalara başlanmıştır.

Ölçek uygulamasına başlamadan önce telefon edilerek annelere çalışmanın amacıyla ilgili kısaca bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar için uygun bir zaman belirlenerek randevu alınmıştır. Ölçek uygulamasına başlamadan önce, kadınlardan çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onam alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Örneklemi:

Araştırmaya alınan anneler Denizli İli merkezinde bulunan düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki 21 sağlık ocağından seçilmiştir (Ek-4).

Araştırmanın örneklemi, 420 kişi oluşturmuştur. Bu sayıya 82 maddelik ölçeğin madde sayısının beş katı alınarak ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklemini, postpartum dönemdeki uyumlarının etkileyeceği düşünüldüğü için annelerin eğitim durumu ve içinde buldukları postpartum dönem dikkate alınarak belirlenmiş olup, amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır (Tablo 1) (53,54,55).

Literatürde, doğumdan sonraki **ilk on günlük** sürede annenin pasif ve bağımlı olduğu, bunu izleyen **on-yirminci günler** arası süre içerisinde bağımsız annelik davranışlarının kazanılmaya başlandığı ve **yirminci günden sonra** bağımsız annelik rolünün kazanılmaya başlandığı yer almaktadır (5,6). Bu nedenle, örneklem grubundaki kadınların eğitim durumu ve doğum sonrası geçen sürenin doğum sonu uyumlarını etkileyeceği düşünülerek her gruptan eşit oranda kadın örnekleme dahil edilmiştir.

Tablo 1. Örnekleme Alınacak Kadınların Postpartum Dönem ve Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (n:420)

Postpartum Dönem	Postpartum 3-10gün (n:140)				Postpartum 11-20 gün (n:140)				Postpartum 21-40 gün (n:140)			
	İlk	Orta	Lise	Y.O	İlk	Orta	Lise	Y.O	İlk	Orta	Lise	Y.O
Eğitim Durumu	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

Örnekleme alınan annelerin özellikleri Tablo 2 ve Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2. Postpartum Dönemdeki Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:420)

Yaş grupları	Sayı	Yüzde(%)
20-24 yaş	182	43.3
25-29 yaş	158	37.6
30 yaş ve üzeri	80	19.1
Eğitim durumu		
İlkokul mezunu	105	25.0
Ortaokul mezunu	105	25.0
Lise mezunu	105	25.0
Üniversite mezunu	105	25.0
Çalışma durumu		
Çalışmayan	262	62.4
Çalışan	158	37.6
Evlilik Süresi		
1 yıldan az	52	12.4
1-3 yıl	153	36.4
4-6 yıl	106	25.2
7-10 yıl	68	16.2
11 yıldan fazla	41	9.8

Tablo 2'nin Devamı. Postpartum Dönemdeki Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:420)

Sosyal güvencesi olma durumu	Sayı	Yüzde(%)
Yok	47	11.2
Emekli Sandığı	62	14.8
SSK	221	52.6
Bağ-Kur	57	13.6
Yeşil kart	27	6.4
Özel Sigorta	6	1.4
Eşin çalışma durumu		
Çalışmıyor	11	2.6
Çalışıyor	409	97.4
Evlenme Tipi		
Görücü usulü	173	41.2
Anlaşarak	247	58.8
Eşi İle Akrabalığı Olma Durumu		
Yok	392	93.3
Var	28	6.7
Evde Sürekli Kimlerin Yaşadığı		
Eşi ve kendisi	191	45.5
Eşi ve diğer çocuklarıyla beraber	141	33.6
Eşi, kendisi ve eşinin ailesi	88	21.0

Tablo 3. Postpartum Dönemdeki Kadınların Son Doğumlarına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n:420)

Gebeliğin İstenme Durumu	Sayı	Yüzde (%)
İstenen	349	83.1
İstenmeyen	27	6.4
Başlangıçta istenmeyen,sonra istenen	44	10.5
Doğumun Yapıldığı Yer		
Evde	6	1.4
Devlet Hastanesinde	217	51.7
S.S.K Hastanesinde	112	26.7
Üniversite Hastanesi	42	10.0
Özel Hastane	43	10.2
Kaçıncı Doğum Olduğu		
İlk	228	54.3
İkinci ve üzeri	192	45.7
Doğumdan Sonra Yanında Kalan Kimse Olup Olmadığı		
Kimse kalmadı	101	24.0
Anne	159	37.9
Kayınvalide	82	19.5
Hem anne hem kayınvalide	46	11.0
Abla	32	7.6
Bebek Bakımına Katkı Sağlayan Kimse Olma Durumu		
Yok	171	40.7
Anne	121	28.8
Kayınvalide	63	15.0
Abla	25	6.0
Eş	40	9.5

3.6. Veri Toplama Araçları:

Araştırma verileri; örnekleme alınan Annelerin Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-5) ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self Evaluation Questionnaire) (Ek-6) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu

Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu; kadınların izlendikleri sağlık ocağı, annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi, doğumun yapıldığı yer, kaçınıcı doğumu olduğu, sosyal güvencesi, kaç gün önce doğum yaptığı, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşi ile evlenme tipi, eşi ile akrabalığı olup olmadığı, evde sürekli kimlerle yaşadığı, doğumdan bu yana kimlerle kaldığı, bebek bakımına katkı sağlayan kişi olup olmadığını sorgulayan toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self-Evaluation Questionnaire) (PKDÖ)

Lederman ve Weingarten tarafından 1981 yılında postpartum dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek, toplam 82 maddeli, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self-Evaluation Questionnaire)(PKDÖ)'nin (Ek-6) annelerin doğum sonu uyumlarını değerlendiren 7 alt ölçeği bulunmaktadır. Her bir alt ölçek 10 ile 13 madde içermektedir. Alt ölçekler; partnerler arasındaki ilişkinin kalitesi, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları, doğum deneyiminden memnuniyet, hayatın devamından hoşnut olma, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek, annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk, aile ve arkadaşların annelik için desteği olarak gruplandırılmıştır.

Tablo 4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self Evaluation Questionnaire) (PKDÖ)'nin Alt Ölçeklerinin Soru Numaraları ve Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerlerin Gösterilmesi

PKDÖ ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Soru Numaraları	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerler
Ölçek 1. Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	12	4,10,24,31,37,38,39,43,45,49,55,56	12-48
Ölçek 2. Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	11	2,7,13,16,21,32,54,57,65,71,74	11-44
Ölçek 3. Doğum Deneyiminden Memnuniyet	10	6,9,28,47,48,58,67,68,73,79	10-40
Ölçek 4. Hayatın Devamından Hoşnut Olma	10	5,8,18,30,35,41,51,60,70,81	10-40
Ölçek 5. Annelik Görevleriyle Başa Çıkma Güce Güvenme	14	1,12,14,17,26,27,36,50,52,59,61,63,76,82	14-56
Ölçek 6. Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnunluk	13	3,11,20,22,23,25,33,34,42,44,53,64,75	13-52
Ölçek 7. Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	12	15,19,29,40,46,62,66,69,72,77,78,80	12-48
Toplam Ölçek	82		82-328

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self Evaluation Questionnaire)'nin alt ölçeklerinin soru numaraları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanları Tablo 4'te gösterilmiştir. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ndeki maddelerden 39'u ters yönlü maddedir. Ölçekteki ters yönlü maddelerin numaraları şu

şekildedir; 1, 2, 4, 6, 9, 10, 14, 15,16, 22, 29, 30, 32, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 59, 61, 62, 67, 69, 71, 73, 77, 78, 79, 81, 82. Ölçek 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Doğum sonu uyum “1”den “4”e (4:“Çok fazla tanımlıyor, 3: “Kısmen tanımlıyor”, 2: “Biraz tanımlıyor”, 1:Hiç tanımlamıyor”) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 82, en fazla 328 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar doğum sonu uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (46,47).

3.6.2.1. “Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği”nin Geçerlik ve Güvenirliği:

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self-Evaluation Questionnaire) (PKDÖ), Lederman ve Weingarten tarafından 1981 yılında postpartum dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Postpartum 3.gün ile 6. haftada yapılan çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (46,47).

Tablo 5. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Alt Ölçeklerinin İç Tutarlılık Cronbach Alfa Katsayısı

PKDÖ ve Alt Ölçekler	İç Tutarlılık Cronbach Alpha Katsayısı
Toplam Ölçek	0.92
Alt Ölçek 1. Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	0.92
Alt Ölçek 2. Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	0.91
Alt Ölçek 3. Doğum Deneyiminden Memnuniyet	0.88
Alt Ölçek 4. Hayatın Devamından Hoşnut Olma	0.81
Alt Ölçek 5. Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme	0.85
Alt Ölçek 6. Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnunluk	0.82
Alt Ölçek 7. Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	0.85

Lederman ve Weingarten tarafından geliştirilen Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği alt ölçeklerinin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları Tablo 5’te gösterilmiştir. Alt ölçeklerin Cronbach alpha katsayıları 0.81 ile 0.92 arasında bulunmuştur (46,47).

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self-Evaluation Questionnaire) ile yapılan diğer çalışmalar Tablo 6'da gösterilmiştir (45,46,47,56).

Tablo 6. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self-Evaluation Questionnaire) Kullanılarak Yapılmış Olan Çalışmalar

Ölçeği Uygulayan Kişiler	Uygulandığı Yıl	Örneklem Büyüklüğü	Uygulandığı Zaman	Cronbach alpha değeri
Lederman ve Weingarten	1981	149	Postpartum 3.gün-6.haftada	0.81-0.92
Tulman L, Fawcett J, Grobowski L, Silverman L.	1990	97	Postpartum 6 haftalık dönemde	0.66-0.90
Collins, Tiedje, Stommel.	1992	31	İşe döndükten sonra (postpartum 2.ay)	0.78-0.94
Panzarine S, Slater E, Sharps P.	1995	50	Adolesan annelere	0.74 (Annelik Güveni alt skalası için)
Reece S,	1995	Belirtilmemiş	İlk kez anne olan 35 yaş üzeri kadınlara	0.66-0.91
Kiehl EM, White MA.	2000	147	Postpartum 6. haftada	0.59-0.89 Norveç 0.65-0.85 İsveç 0.75-0.95 ABD
Blum JW, Beaudoin CM, Lemos LC.	2004	92	Postpartum 6. haftada	0.53-0.79

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması:

Veri toplama araçları, örneklem grubunda yer alan kadınlara ev ziyareti yapılarak uygulanmış ve kadınlar kendileri okuyup cevaplandırmışlardır. Ölçeğin anlaşılabilirliğini ve uygulama süresini belirlemek amacıyla 10 kadında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan grubun verileri araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınlara, ölçek uygulaması yapılmadan önce telefon edilmiş, onlar için uygun bir zaman belirlenerek randevu alınmıştır. Ölçek uygulaması kadınların uygun oldukları zamanda evlerine gidilerek yapılmıştır. Postpartum üçüncü dönemde bulunan 100 kadından birinci uygulamadan 10 gün sonra tekrar randevu alınarak uygun oldukları zamanda ölçeğin ikinci uygulaması yapılmıştır. Ölçek uygulaması yapılmadan önce araştırmaya katılan annelere konuyla ilgili kısaca bilgi verilmiş, kendileri ile ilgili doğru ifadeleri seçmelerinin araştırmanın güvenilirliği için önemli olduğu açıklanmıştır. Kadınların çevredeki bireylerin görüşlerinden etkilenmemeleri için anket uygulaması kadınlar tek başlarına iken yapılmıştır. Örnekleme alınan kadınlara Ek-5 ve Ek-6'daki formlar uygulanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:

Veriler bilgisayarda SPSS paket programı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları aşağıda belirtildiği şekilde yürütülmüştür.

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları	Değerlendirme
Geçerlik Çalışması	
➤ Kapsam (içerik) Geçerliği	*Uzman görüşü -Kendall İyi Uyuşum Analizi
Güvenirlik Çalışması	
➤ Ölçek ve Alt Boyutlarının Madde Analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi
➤ Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlık Analizi	Cronbach Alfa Analizi
➤ Ölçek ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi
▪ Test-Tekrar Test Puan Ortalaması Arasındaki Uyumluluğun Değerlendirilmesi	
▪ Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Bağımlı Gruplarda t Testi

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan maddelerin anlaşılabilirliği ve Türk dili açısından değerlendirilmesi için üniversitelerin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü'nden yedi öğretim üyesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü'nden bir öğretim üyesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü'nden bir öğretim üyesi ve Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü'nden bir öğretim üyesi olmak üzere toplam on kişilik uzman görüşüne sunulmuştur (Ek-6). Uzmanlar, her soruya 1 (en kötü) ile 10 (en iyi) arasında puan vermişlerdir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Kendall W testi ile yapılmıştır (50,54,57, 58,59,60).

Ölçeği oluşturan maddelerin ölçek toplam puanına katkısını değerlendirmek ve böylece ölçeğin bütünüyle ne derecede ilişkili olduğunu belirlemek amacıyla madde analizi

yapılarak, madde-toplam puan korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir (50,57, 58,59,60,61,62).

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek üzere Cronbach alfa güvenirlik analizi yapılmıştır (50,57, 58,59,60,61,62).

Ölçeğin benzer koşullar altında ve belli bir zaman aralığı ile elde edilen ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla önerilen test-tekrar test güvenirliği için Pearson Momentler arpımı Korelasyon analizi yapılmıştır (50,57, 58,59,60,61,62).



BÖLÜM 4

BULGULAR

Araştırma verileri, geçerlik ve güvenirlik bulguları olarak iki başlık altında verilecektir. **Geçerlik** bulguları altında, kapsam geçerliği; **güvenirlik** bulguları altında ise, madde analizi, iç tutarlık ve test-tekrar test bulguları verilecektir.

4.1. Geçerlik İle İlgili Bulgular

4.1.1. Kapsam (İçerik) Geçerliği İle İlgili Bulgular

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan maddelerin anlaşılabilirliği ve Türk dili açısından değerlendirilmesi için üniversitelerin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü'nden yedi öğretim üyesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü'nden bir öğretim üyesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü'nden bir öğretim üyesi ve Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü'nden bir öğretim üyesi olmak üzere toplam on kişilik uzman görüşüne sunulmuştur (Ek-10). Uzmanlar, her soruya 1 (en kötü) ile 10 (en iyi) arasında puan vermişlerdir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Kendall W testi ile yapılmıştır.

Tablo 7. Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (n:10)

Maddeler	$\bar{X} \pm Ss$	Min	Max
1	9,9±,31	9,00	10,00
2	10,0±,00	10,00	10,00
3	9,8±,63	8,00	10,00
4	8,7±1,05	7,00	10,00
5	9,8±,63	8,00	10,00
6	8,7±1,05	7,00	10,00
7	9,8±,63	8,00	10,00
8	9,3±,94	8,00	10,00
9	8,7±1,05	7,00	10,00
10	8,7±1,05	7,00	10,00
11	10,0±,000	10,00	10,00
12	9,9±,31	9,00	10,00
13	9,8±,63	8,00	10,00
14	9,8±,63	8,00	10,00

Tablo 7'nin Devamı. Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (n:10)

Maddeler	$\bar{X} \pm Ss$	Min	Max
15	8,7±1,05	7,00	10,00
16	8,7±1,05	7,00	10,00
17	9,8±,63	8,00	10,00
18	8,1±1,66	6,00	10,00
19	8,7±1,05	7,00	10,00
20	8,7±1,05	7,00	10,00
21	9,8±,63	8,00	10,00
22	9,8±,63	8,00	10,00
23	8,7±1,05	7,00	10,00
24	9,9±,31	9,00	10,00
25	8,1±1,66	6,00	10,00
26	10,0±,00	10,00	10,00
27	9,9±,31	9,00	10,00
28	9,8±,63	8,00	10,00
29	9,9±,31	9,00	10,00
30	8,7±1,05	7,00	10,00
31	10,0±,00	10,00	10,00
32	9,8±,63	8,00	10,00
33	9,8±,63	8,00	10,00
34	9,9±,31	9,00	10,00
35	8,7±1,05	7,00	10,00
36	9,8±,63	8,00	10,00
37	8,7±1,05	7,00	10,00
38	8,7±1,05	7,00	10,00
39	8,7±1,05	7,00	10,00
40	9,8±,63	8,00	10,00
41	8,7±1,05	7,00	10,00
42	10,0±,00	10,00	10,00

Tablo 7'nin Devamı. Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (n:10)

Maddeler	$\bar{X} \pm Ss$	Min	Max
43	9,8±,63	8,00	10,00
44	8,1±1,66	6,00	10,00
45	9,8±,63	8,00	10,00
46	9,8±,63	8,00	10,00
47	9,8±,63	8,00	10,00
48	9,8±,63	8,00	10,00
49	10,0±,00	10,00	10,00
50	9,8±,63	8,00	10,00
51	9,8±,63	8,00	10,00
52	9,8±,63	8,00	10,00
53	9,9±,31	9,00	10,00
54	9,8±,63	8,00	10,00
55	9,9±,31	9,00	10,00
56	9,9±,31	9,00	10,00
57	10,0±,00	10,00	10,00
58	6,8±,91	5,00	8,00
59	9,8±,63	8,00	10,00
60	10,0±,00	10,00	10,00
61	9,9±,31	9,00	10,00
62	10,0±,00	10,00	10,00
63	9,8±,63	8,00	10,00
64	9,9±,31	9,00	10,00
65	9,8±,63	8,00	10,00
66	9,9±,31	9,00	10,00
67	9,9±,31	9,00	10,00
68	8,7±1,05	7,00	10,00
69	9,8±,63	8,00	10,00
70	10,0±,00	10,00	10,00

Tablo 7'nin Devamı. Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (n:10)

Maddeler	$\bar{X} \pm Ss$	Min	Max
71	10,0±,00	10,00	10,00
72	9,9±,31	9,00	10,00
73	10,0±,00	10,00	10,00
74	9,8±,63	8,00	10,00
75	9,8±,63	8,00	10,00
76	9,9±,31	9,00	10,00
77	8,7±1,05	7,00	10,00
78	10,0±,00	10,00	10,00
79	9,8±,63	8,00	10,00
80	10,0±,00	10,00	10,00
81	9,9±,31	9,00	10,00
82	9,9±,31	9,00	10,00
W	Sd	P	
0,339	81	0,068	

Uzmanların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ne verdikleri puanların analizi Tablo 7'de gösterilmiştir. Uzmanların verdikleri puanların değerlendirilmesi sonucunda elde edilen verilerin Kendall W testi analizi ile uzmanlar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (54,57,63,64).

4.2.Güvenirlilik İle İlgili Bulgular

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin güvenirliğine ilişkin bulgular; madde analizi, iç tutarlılık analizi ve test-tekrar test bulguları olarak verilecektir..

4.2.1. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Madde Analizi İle İlgili Bulgular

Ölçeği oluşturan maddelerin ölçek toplam puanına katkısını değerlendirmek ve böylece ölçeğin bütünüyle ne derecede ilişkili olduğunu belirlemek amacıyla madde analizi yapılarak, madde toplam puan korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir.

Tablo 8. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları(n= 420)

Maddeler (82)	r	p
1	0.31	0.000
2	0.32	0.000
3	0.45	0.000
4	0.40	0.000
5	0.50	0.000
6	0.44	0.000
7	0.49	0.000
8	0.45	0.000
9	0.40	0.000
10	0.30	0.000
11	0.38	0.000
12	0.46	0.000
13	0.45	0.000
14	0.47	0.000
15	0.44	0.000
16	0.41	0.000
17	0.47	0.000
18	0.49	0.000
19	0.40	0.000
20	0.45	0.000
21	0.44	0.000
22	0.36	0.000
23	0.45	0.000
24	0.36	0.000
25	0.39	0.000
26	0.54	0.000
27	0.38	0.000

Tablo 8'in Devamı. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları(n= 420)

Maddeler (82)	r	p
28	0.50	0.000
29	0.38	0.000
30	0.36	0.000
31	0.53	0.000
32	0.36	0.000
33	0.35	0.000
34	0.50	0.000
35	0.37	0.000
36	0.36	0.000
37	0.59	0.000
38	0.37	0.000
39	0.49	0.000
40	0.52	0.000
41	0.36	0.000
42	0.35	0.000
43	0.38	0.000
44	0.46	0.000
45	0.44	0.000
46	0.41	0.000
47	0.41	0.000
48	0.51	0.000
49	0.33	0.000
50	0.50	0.000
51	0.30	0.000
52	0.45	0.000
53	0.37	0.000
54	0.37	0.000

Tablo 8'in Devamı. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları(n= 420)

Maddeler (82)	r	p
55	0.41	0.000
56	0.48	0.000
57	0.43	0.000
58	0.34	0.000
59	0.41	0.000
60	0.39	0.000
61	0.45	0.000
62	0.42	0.000
63	0.52	0.000
64	0.47	0.000
65	0.35	0.000
66	0.53	0.000
67	0.46	0.000
68	0.39	0.000
69	0.39	0.000
70	0.49	0.000
71	0.36	0.000
72	0.58	0.000
73	0.38	0.000
74	0.36	0.000
75	0.39	0.000
76	0.41	0.000
77	0.46	0.000
78	0.47	0.000
79	0.54	0.000
80	0.38	0.000
81	0.32	0.000
82	0.44	0.000

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin her maddesinin madde toplam puan güvenilirlik kat sayıları Tablo 8'de gösterilmiştir. Madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.30 ile 0.59 arasında dağılım göstermiştir ($p<0.01$).

4.2.2. . Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin İç Tutarlılığı

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve alt ölçeklerinin iç tutarlılığı Cronbach alfa güvenilirlik katsayı ile incelenmiştir. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin ve alt ölçeklerinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Gruplarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Alınabilecek Alt ve Üst Puanlar	$\bar{X} \pm Ss$	Alfa Değeri
Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	82	82-328	231.2±17.6	0.87
Ölçek 1. Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	12	12-48	23.2 ± 3.3	0.84
Ölçek 2. Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	11	11-44	25.6± 3.6	0.68
Ölçek 3. Doğum Deneyiminden Memnuniyet	10	10-40	21.8 ± 4.3	0.76
Ölçek 4. Hayatın Devamından Hoşnut Olma	10	10-40	28.0± 3.8	0.64
Ölçek 5. Annelik Görevleriyle Başa Çıkma Güce Güvenme	14	14-56	28.9± 5.0	0.77
Ölçek 6. Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnunluk	13	13-52	33.7± 5.5	0.68
Ölçek 7. Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	12	12-48	35.6± 5.7	0.70

Postpartum Kendini değerlendirme Ölçeği'nin alt ölçeklerinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0.64 ile 0.84 arasında değişmiştir. Tüm ölçek maddeleri için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur.

Tablo 10. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği(PKDÖ) ile Alt Ölçekler Arasındaki Korelasyon Katsayılı (n:420)

Alt Ölçekler	r	p
Ölçek 1. Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi-PKDÖ	0.82	0.001
Ölçek 2. Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları- PKDÖ	0.72	0.001
Ölçek 3. Doğum Deneyiminden Memnuniyet- PKDÖ	0.75	0.001
Ölçek 4. Hayatın Devamından Hoşnut Olma- PKDÖ	0.68	0.001
Ölçek 5. Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme- PKDÖ	0.75	0.001
Ölçek 6. Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnunluk- PKDÖ	0.70	0.001
Ölçek 7. Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği- PKDÖ	0.71	0.001

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ile alt ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 10'da gösterilmiştir. Her bir alt boyutun ölçekle uyumuna bakmak için , alt boyut toplam puanı ile ölçek toplam puan korelasyonları incelenmiş ve korelasyon katsayılarının 0.68 ile 0.82 arasında bulunmuştur.

4.2.3. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Test-Tekrar Test Sonuçları

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin benzer koşullar altında, zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ile Alt Ölçeklerinin birinci ve ikinci uygulama puan ortalamalarının değerlendirilmesi Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. PKDÖ ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonları (n:100)

PKDÖ ve Alt Ölçekleri	r	p
PKDÖ	0.87	0.000
Alt Ölçek 1. Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	0.96	0.000
Alt Ölçek 2. Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	0.96	0.000
Alt Ölçek 3. Doğum Deneyiminden Memnuniyet	0.96	0.000
Alt Ölçek 4. Hayatın Devamından Hoşnut Olma	0.98	0.000
Alt Ölçek 5. Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme	0.97	0.000
Alt Ölçek 6. Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnunluk	0.97	0.000
Alt Ölçek 7. Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	0.84	0.000

Ölçeğin zaman göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla postpartum üçüncü dönemde (21-40.gün) bulunan 100 kadına birinci uygulamadan 10 gün sonra ikinci uygulama yapılarak tekrar test verileri toplanmıştır. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = 0.87$ ($p < 0,001$) olarak bulunmuştur. Toplam ölçek ve alt ölçek test-retest puan korelasyonları 0.84 ile 0.98 arasında değer almıştır ($p < 0,001$).

Tablo 12. PKDÖ ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması (n:100)

PKDÖ ve Alt Ölçekleri	PKDÖ Puanı				t	p
	İlk Uygulama		İkinci Uygulama			
	$\bar{X} \pm Ss$		$\bar{X} \pm Ss$			
Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	205.4 ± 14.7		200.3 ± 12.2		8.006	0.370
Alt Ölçek 1. Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	205.5 ± 9.76		201.0 ± 9.97		4.382	0.228
Alt Ölçek 2. Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	201.4 ± 18.2		197.5 ± 14.9		5.406	0.075
Alt Ölçek 3. Doğum Deneyiminden Memnuniyet	206.8 ± 14.4		202.1 ± 10.7		4.717	0.119
Alt Ölçek 4. Hayatın Devamından Hoşnut Olma	203.5 ± 16.9		199.5 ± 16.9		2.381	0.395
Alt Ölçek 5. Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme	204.5 ± 10.8		200.7 ± 10.8		5.679	0.312
Alt Ölçek 6. Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnunluk	208.4 ± 16.4		202.6 ± 14.5		2.011	0.756
Alt Ölçek 7. Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	206.6 ± 18.7		198.2 ± 9.9		2.736	0.264

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve alt ölçeklerinin birinci ve ikinci uygulama puan ortalamaları Tablo 12’de gösterilmiştir. Ölçeğin 100 postpartum anneye on gün ara ile uygulanan iki ölçüm sonucundan elde edilen PKDÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla “Bağımlı Gruplarda t Testi” uygulanmış ve iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu bölümde Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ne ilişkin tartışma, geçerlik ve güvenilirlik olarak iki başlık altında yer alacaktır. Ölçeğin geçerliğini değerlendirme başlığı altında kapsam geçerliği; güvenilirliğini değerlendirme başlığı altında ise madde analizi, iç tutarlık analizi ve test-tekrar test analizi sonuçları tartışılacaktır.

5.1. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerliğinin Değerlendirilmesi

5.1.1. Kapsam (içerik) Geçerliği

Araştırmada çeviri ve geri çevirileri yapılan Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin istenilen alanı temsil edip ölçebilirliğini değerlendirmek amacıyla, çeşitli üniversitelerde hemşirelik bölümlerinde öğretim üyesi olan kişilerin görüşlerine başvurulmuş ve öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak ölçeğin "dil geçerliği" sağlanmıştır (51,57).

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin dil ve kültürel açıdan uygunluğunu değerlendirmek için gerekli çeviriler yapıldıktan sonra ölçeğin uzmanlar arasındaki görüş farklılıkları Kendall W testi ile incelenmiştir. Tablo 7'de görüldüğü gibi uzmanların ölçek maddelerine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Uzmanların ölçeğe verdikleri puanlamalar sonrasında tüm ölçek maddeleri incelenmiş, uzmanların değerlendirmeleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak ölçek son halini almıştır. Uzman görüşleri arasında farklılık olmaması Türkçe'ye çevrilen ölçeğin kültürümüze uygunluğu yönünden "bağımsız gözlemciler arası uyum" güvenirlığının sağlandığını göstermiştir (50,57,63,64).

5.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Güvenirlığının Değerlendirilmesi

5.2.1. Ölçek ve Alt Ölçeklerinin Madde Analizi

Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayıları Tablo 8'de görüldüğü gibi 0.30 ile 0.59 arasında, orta düzeyde ilişkili değerler almıştır. Madde seçiminde kabul edilebilir katsayınının 0.25 değerinden büyük olması beklenir (50,57,65). Madde-toplam puan korelasyonlarının negatif olmaması gerekir, bu durum ölçeğin toplanabilirlik özelliğini bozar.

Negatif değer ya da sifira yakın bir değer elde edilmesi maddenin ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz kaldığını gösterir (50,57,65). Tüm maddelerin madde-toplam korelasyon katsayıları 0.30 ve üzerinde olduğu için, maddelerin uygun olduğu kabul edilmiş ve hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

5.2.2. Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılığı

Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını gösteren alfa değerleri Tablo 9’da görüldüğü gibi ölçek için 0.87 yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur. Cronbach alfa değerleri “Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi” alt ölçeği için 0.84 *yüksek* düzeyde güvenilir, “Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları” alt ölçeği için 0.68 *oldukça* güvenilir, “Doğum Deneyiminden Memnuniyet” alt ölçeği için 0.76 *oldukça* güvenilir, “Hayatın Devamından Hoşnut Olma” alt ölçeği için 0.64 *oldukça* güvenilir, “Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme” alt ölçeği için 0.77 *oldukça* güvenilir, “Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnunluk” alt ölçeği için 0.68 *oldukça* güvenilir ve “Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği” alt grubu için 0.70 *oldukça* güvenilir bulunmuştur. Tablo 4’te görüldüğü gibi Lederman’ın çalışmasında Cronbach alfa değerleri ölçek için 0.90, “Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi” alt grubu için 0.92, “Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları” alt grubu için 0.91, “Doğum Deneyiminden Memnuniyet” alt grubu için 0.88, “Hayatın Devamından Hoşnut Olma” alt grubu için 0.81, “Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme” alt grubu için 0.85, “Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnunluk” alt grubu için 0.82 ve “Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği” alt grubu için 0.85 olarak bulunmuştur (50,57,65). Bu çalışmada ölçek maddelerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak için elde edilen iç tutarlık güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için *yüksek* düzeyde bulunmuştur. İç tutarlığın dayandığı temel görüş, ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek için birbirinden bağımsız maddelerden oluştugu ve bunların ölçme aracının bütününe hizmet ettiği, birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımdır. Bu nedenle iç tutarlılık sonuçları, ölçme aracının homojenliğini göstermektedir.

5.2.3. Ölçek ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Analizi

5.2.3.1. Test-Tekrar Test Puan Ortalaması Arasındaki Uyumluluğun Değerlendirilmesi

Her bir alt ölçeğin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ile uyumuna bakmak için, pearson momentler çarpımı korelasyon analizi kullanılmıştır. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayılarının incelendiği Tablo 10'da alt ölçek-toplam ölçek puan korelasyon katsayıları 0.68 ile 0.82 arasında bulunmuştur. Her bir alt ölçeğin puanı ile toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek korelasyon bulunması ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir (50,57). Bu sonuca göre, her bir alt ölçekte bulunan maddelerin içeriğinin toplam ölçeğin içeriği ile ilişkili oldukları, her bir alt boyutun güvenilir olduğunu söylenebilir. Ancak, Alt Ölçek 4'ün korelasyon katsayısı, 0.68 olduğu için güvenilirliği zayıf olarak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin zaman göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 11). Postpartum üçüncü dönemde (21-40.gün) bulunan 100 kadına birinci uygulamadan 10 gün sonra ikinci uygulama yapılarak tekrar test verileri toplanmıştır. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = 0.87$ ($p < 0,001$) olarak bulunmuştur. Toplam ölçek ve alt ölçek test-retest puan korelasyonları 0.84 ile 0.98 arasında değer almıştır ($p < 0,01$). Test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gücüdür (50,57,65). Bu çalışmada, iki ölçüm arasında uygun zaman olması ve bu süre içerisinde uyumun değişmemesine bağlı olarak ölçeğin zamana göre değişmezliği gösterilmiştir. Alt boyutların tekrarlanan ölçüm sonuçlarının benzerlik göstermesi, her bir alt boyutun güvenilir olduğunun göstergesidir.

5.2.3.2. Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve alt ölçeklerinin birinci ve ikinci uygulama puan ortalamaları Tablo 12'de gösterilmiştir. Ölçeğin 100 postpartum anneye on gün ara ile uygulanan iki ölçüm sonucundan elde edilen PKDÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla "Bağımlı Gruplarda t Testi" uygulanmış ve iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Aynı ölçme aracı, değişik zamanlarda bireylere uygulandığında, bireylerin ölçme aracı maddelerine verdiği yanıtların benzer olması, o ölçme aracının değişmezliğini gösterir. Bu ölçeğin,

tekrarlanan ölçüm sonuçlarının benzer olması, Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin güvenilir olduğunun bir göstergesidir.



BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Postpartum dönemdeki kadınların bu döneme uyumlarını ölçen Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni Türk literatürüne kazandırmak amacıyla planlanan ve yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar şöyle sıralanabilir.

- ✓ Bağımsız gözlemciler arasında uyum güvenirlik ölçütü ile Türkçeleştirilen ölçek maddeleri için uzmanlar arasında görüş farklılığı yoktur. Bu sonuç, ölçeğin Türk kültürü için kullanılabilir olduğunu göstermiştir.
- ✓ Örneklem grubu için ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlık güvenirlik katsayısına sahip olması ölçeğin her bir maddesinin ölçeği temsil ettiğini göstermiştir.
- ✓ Ölçeğin test-tekrar test puan ortalamaları arasında birinci ve ikinci uygulamaları arasında fark olmaması ölçeğin zamana göre değişmezliğini göstermiştir.
- ✓ Ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde; maddeler ile ölçek arasında orta düzeyde ilişki bulunmuş, hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Bu sonuç, her bir maddenin kullanılabilir güvenirlikte olduğunu göstermiştir.

6.2.Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre öneriler aşağıda verilmiştir:

- ✓ Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin, postpartum dönemdeki kadınlarda doğum sonu uyumu değerlendirilmek amacıyla güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak uygulanması,
- ✓ Türkçeleştirilerek geçerlik ve güvenirliği çalışılan Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin (82 maddelik) farklı sosyoekonomik düzeydeki grupları temsil eden örneklemelere uygulanması,değişmezliğinin desteklenmesi,
- ✓ Alt ölçeklerin ayrı ayrı kullanıldığı durumlarda ölçeğin “doğum deneyimden memnuniyet” alt boyutunun sezeryan doğum yapan kadınlara uygulanmaması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Demirci H, İlk gebeliği olan kadınların psikolojik tepkilerinin incelenmesi, 1.Uluslararası&VIII.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı,74, 2001, Antalya.
2. Benson RC, Obsteterics and Gynecoicgy. 7.Edition, Los Attes, Lange Medikal Publication , 1994, 235.
3. Güler K. ve ark. Prenatal bakımı etkileyen faktörlerle ilgili epidemiyolojik bir çalışma, Hemşirelik Bülteni, 1998,3:12.
4. Balcombe J, Postnatal depression how can the distress be alleviated. Nursing Times, 1992, 19 (1), 29-33.
5. Moore M, Realities in Childbearing, Philadelphia, W.B.Saunders Company, 1983, 895.
6. Rubin R, Puerperal Change, Nursing Outlook, 1986, 9 (12), 35-48.
7. Crow K, Von Baeyer C, Predictors of a positive childbirth experience, Birth, 1989, 16(2), 59.
8. Hodnett ED, Nursing support of the laboring woman, JOGNN, 1996, 25(3), 257-264.
9. Nicholas FH, Zwelling E, Maternal Newborn Nursing Theory and Practice, WB Saunders Company, Philadelphia, 1997, 897-905.
10. Herbert P , “Support of first- time mothers in three months after birth”, Nursing Times, 1990, 24 (1):36-37.
11. Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği., 5. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 1997:365-366.
12. Büyükkoca M., Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2001.
13. Coşkun A, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:11, İstanbul,1996, 104.
14. Buldukoğlu K, Terakye G, Fiziksel yönden riskli gebelerin ruhsal yönden risk durumlarının belirlenmesi, II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı,109, 1990,İzmir.

15. Ersoy M, Loğusalık döneminde annenin yaşadığı duygusal dalgalanmalar ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2000.
16. Gülseren L, Doğum sonu depresyon bir gözden geçirme, Türk Psikiyatri Dergisi, 1996, 10(1),58-67.
17. Freedman JL, Sosyal Psikoloji. Çeviren:Ali Dönmez, Ankara, İmge Kitabevi, 1994, 56-65.
18. Popkin MK, Adjustment disorders and impulse control disorder. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Kaplan H.I.(Ed), Cilt 2. Benjamin Sadock, Baltimor, 1994, 546,560 .
19. Duyan V, Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi, Ankara, Aydınlar Matbaacılık, 1997, 3-14.
20. Cohen F, Lazarus RS, Coping and adaptation in health and illness, Handbook of Helath, Health Care and the Health Professions(Ed) D.Mechanic. New york:The Free Press, 1983, 300-314.
21. Derlage V, Janda L, Personal adjustment:The psychology of everday life, Glenview, Illionis:Scott Foresman Company, 1991, 235-336.
22. Bilen M, Sağlıklı İnsan İlişkileri, 5.Baskı, Ankara, Armoni Ltd.Şti, 1997, 306-309.
23. Kağıtçıbaşı Ç, Yeni İnsan ve İnsanlar, 10.Basım, Sosyal Psikoloji Dizisi:1, İstanbul, Evrim Yayınevi, 1999, 67-99.
24. Velioglu P, Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İstanbul, Alaş Ofset, 1999, 23-50.
25. Pearson A, Vaughan B, Nursing Models for Practice Nursing, Macmillian Education Ltd, London, 1989, 320-325.
26. Aggleton P, Chalmers H, Nursing Models and Nursing Process. Macmillian Education Ltd, London, 1986, 278-282.
27. Stanhope M, Lancaster J, Community Health Nursing Process and Practice for Promoting Health, The C.V; Mosby Company, 1998, 118-145.
28. Janice EH, Phyllis ES, Sue AT, Community Health Nursing Caring Action, Saunders Company, Philadelphia,1999.
29. Fawcett J, Tulman L, Building a programme of research from the roy adaptation model of nursing, Journal of Advanced Nursing,1990, 15 (1), 720-723.
30. Nelson A, Transition to motherhood, JOGNN, 2003, 32(4), 465-477.

31. Roosa MW, The effect of age in the transition to parenthood: are delayed childbearers a unique group?, *Family Relations* 1998;37(1), 322-327.
32. Hudson DB, Elek SM, Fleck MO, First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: infant care self-efficacy, parenting satisfaction and infant sex, *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 2001, 24, 31-43.
33. Hall EOC, Wulf T, White MA, Wilson ME, Family dynamics during the third trimester of pregnancy in Denmark, *International Journal of Nursing Studies*, 1994,31(1), 87-95.
34. Walker LO, Cram H, Thompson E, Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period, *Nursing Research*, 1996, 35(6), 352-355.
35. Niska K, Snyder M, Hoagberg BL, Family ritual facilitates adaptation to parenthood, *Public Health Nursing*, 1998, 15(5), 329-337.
36. Russell CS, Transition to parenthood: problems and gratifications, *Journal of Marriage and The Family*, 1994, 36, 294-301.
37. Grace JT, Mothers' self-reports of parenthood across the first 6 months postpartum, *Research in Nursing & Health*, 1993, 16, 431-439.
38. Horowitz JA, Damato EG, Mothers' perceptions of postpartum stress and satisfaction, *JOGNN*, 1999, 28 (6), 595-605.
39. Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P, Social support provided by public health nurses and the coping of first time mothers with child care, *Public Health Nursing*, 1999, 16(2), 114-119.
40. Walker LO, Cram H, Thompson E, Maternal role attainment and identity in the postpartum period: stability and change, *Nursing Research*, 1986, 35(2), 68-71.
41. Logsdon MC, Birkimer JC, Barbee AP, Social support providers for postpartum women, *Journal of Social Behavior and Personality*, 1997, 12(1), 89-102.
42. Imle MA, Third trimester concerns of expectant parents in transition to parenthood, *Holistic Nursing Practice* 1990, 4(3), 25-36.
43. Blum JW, Beaudoin CM, Lemos LC, Physical activity patterns and maternal well-being in postpartum women, *Maternal and Child Health Journal*, 2004, 8(3), 163-169.
44. Kiehl EM, White MA., Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and United States, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2003, 17(2),96-103.
45. Beck CT, A review of research instruments for use during the postpartum period, *MCN*, 1998, 23 (5), 38-42.

46. Lederman RP, Raff, BS, Carroll P, Perinatal Parental Behavior:Nursing Research and Implications for Newborn Health, March of Dimes Birth Defects Foundation, Birth Defects:Original Article Series, Newyork, 1981,17(6), 200-231.
47. Lederman RP, Lederman E, Dimensions of postpartum adaptation:comparions of multiparás 3 days and 6 week after delivery, Journal of Psyhosomatic Obstetrics and Gynaecology, 1987, 7, 193-203.
48. Sancak İ. Denizli İli Sağlık Ocaklarının Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımı, Sağlık Ocakları Şube Müdürlüğü Kayıtları, Denizli, 2004.
49. TC.Denizli Valiliği Sağlık Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü, Denizli, 2004.
50. Erkuş A, Psikometri Üzerine Yazılar, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Birinci Basım, Ankara, 2003, 57-72.
51. Aksayan S, Gözüm S, Kültürler arası ölçek uyarlaması için rehber I:Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması, Hemşirelik Araştırma Dergisi, 2002, 4(1), 9-14
52. Gözüm S, Aksayan S, Kültürler arası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürler arası karşılaştırma, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2002, 4(2),9-20.
53. Öner N, Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, Üçüncü Basım, İstanbul, 1997, 124-130.
54. Karasar N, Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım, Dokuzuncu Basım, Ankara, 1999.
55. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu ON, Erefe İ, Görak G, Karataş N, Kocaman G, Kubilay G, Seviğ Ü. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Bölüm 6-7, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği-HEMAR-GE Yayımı. İstanbul, 139-186.
56. Sampselle CM, Physical activity and postpartum well-being, JOGGN, 1999, 28(1), 41-49.
57. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizleri-1 SPSS-Minitab, 2.Baskı. Kaan Kitabevi. Eskişehir, 1999.
58. Hayran M, Özdemir O.: Bilgisayar, İstatistik ve Tıp. İkinci Baskı. Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 1996.

59. Akgül A, Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri “SPSS Uygulamaları”, Yüksek Öğretim Kurulu Matbaası, Ankara, 1997.
60. Balcı, A., Sosyal Bilimlerde Araştırma “Yöntem, Teknik ve İlkeler”, Bilgisayar Yayıncılık, Ankara, 1997.
61. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V, Biyoistatistik, Örnekleme, 9.Baskı, Ankara, 2000, 245-270.
62. Tezbaşaran A, Likert Tipi Ölçek Geliştirme, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, İkinci Baskı, Ankara, 1997.
63. Öztürk M, Çocukların kalp sağlığını geliştirme tutum ölçeğinin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2002
64. Sunmaz D, Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeğinin Türkiye’deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2003.
65. Çimen S, “15-18 yaş grubu gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği’nin geliştirilmesi”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi. İstanbul, 2003.

Ek-1. Orijinal Ölçeğin Uyarlanmasına Yönelik İzin Yazısı



SCHOOL OF NURSING

May 13, 2002

K.DERYA TASCI
DOKUZ EYLUL UNIVERSITY
HEMSİRELİK YÜKSEKOKULU
35340-INCIRALTI
İZMİR, TURKEY

Dear Ms. Tasci:

In response to your request, I have enclosed a copies of the Lederman Prenatal Self-Evaluation Questionnaire and the Postpartum Self-Evaluation Questionnaire, as well as scoring keys and tables of the scale items on each questionnaire.

Permission to use the questionnaires is given with the understanding that each instrument will be administered only in its complete form with all the scales intact, and that papers and publications resulting from research with the instrument similarly reflect analysis of all questionnaire scales. Please use the scoring keys provided so that your results may be compared to those achieved by others. I also am requesting that you share either your raw data or results with me upon completion of the project.

If you decide to use the instrument(s), I will be glad to consult with you and offer assistance in data analysis and interpretation of the results. Further information on the personality dimensions and their reliability and validity can be found in:

Lederman, R. (1996). Methods of Assessment. In Psychosocial Adaptation in Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Development, 2nd ed. New York, Springer. (Particularly Chapter 10)

Lederman, R., & Lederman, E. (1987). Dimensions of postpartum adaptation: Comparisons of multiparas three days and six weeks after delivery. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 7(3), 193-203

Lederman, R., Lederman, E., Work, B.A., Jr., & McCann, D. (1981) "The relationship of maternal prenatal development to progress in labor and fetal-newborn health." In R. Lederman and B. Raff (Eds.), Perinatal Parental Behavior. New York: Liss, March of Dimes Birth Defects Foundation: Original Article Series, 17(6):5-28.

Lederman, R., Weingarten, C., & Lederman, E. (1981). Postpartum self-evaluation: Measures of maternal postpartum adaptation. In R. Lederman & B. Raff (Eds.), Perinatal parental behavior New York: Liss - March of Dimes Birth Defects Foundation, Original Article Series, 17(6):201-232.

Dr. Greenberg
page 2

Please call me at (409) 772-6570 should questions arise or if you wish to discuss the instruments or your project. Also, my fax number is (409) 772-8281, and my e-mail address is: rlederma@utmb.edu

Best of luck with your research project. It sounds interesting and promising.

Sincerely yours,



Regina Lederman, Ph.D., Professor
Maternal and Child Nursing, & Dept. of
Preventive Medicine and Community
Health, Division of Sociomedical Sciences

Enclosures



Ek-2. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurul Onayı



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
Tarih ve Sayı: 22.06.2004/10

Etik Kurul Üyeleri

Prof. Dr. Hüseyin GÜLAY
Prof. Dr. Hale AKPINAR
Doç. Dr. Hüray İŞLEKEL
Doç. Dr. Arzu SAYINER
Doç. Dr. Özgül SAĞOL
Doç. Dr. Görsev YENER
Doç. Dr. Mehmet Ali KOÇDOR
Doç. Dr. Kamer UYSAL
Doç. Dr. Mustafa SEÇİL
Yard. Doç. Dr. Ayşe KARCI

Etik Kurul Başkanı

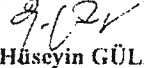
Prof. Dr. Hüseyin GÜLAY

Etik Kurul Sekreteri
Yonca YILDIRIM

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,

Etik Kurulumuzun 22 Haziran 2004 tarih ve 08/10/04 no.lu Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kerime Derya TAŞÇI'nın sorumlu olduğu 518 protokol no.lu "Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Türkiye'de ki Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması" isimli projenin uygulanmasında etik açıdan sakınca yoktur. Oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Prof. Dr. Hüseyin GÜLAY
Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları
Etik Kurul Başkanı

Ek-3. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nün İzin Onayı



T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B1041SM4200009-(3020)-...
KONU : Araştırma İzni

0.4.../06/2004

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
İZMİR

İLGİ: 21.05.2004 tarih ve 0633 sayılı yazınız

İlgi sayılı yazınızda, Enstitünüz, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi K. Derya TAŞÇI tarafından, İlimiz Merkezindeki 21 Sağlık Ocağı hizmet bölgesinde yapılacağı bildirilen, "Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu araştırma çalışmasının; (Sağlık Ocaklarında çalışan personelin iş yükü artırılmadan) yapılmasında herhangi bir sakınca görülmemiştir.

Söz konusu araştırma çalışması için ilgili Sağlık Ocakları haberdar edilmiş olup, Araştırmayı yapacak kişi adına düzenlenmiş ve 01.06.2004 -- 01.09.2004 tarihleri arasında geçerliliği olan Araştırma İzin Belgesi ekte gönderilmiştir.

Durumun adı geçen personele tebliği ve araştırma sonucunda, Değerlendirme Raporunun bir suretinin Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Kemal YURTNAÇ
Vali a.
Vali Yardımcısı

EKLER :
Ek-1: Belge (1 adet)

**Ek-4. Postpartum Dönemdeki Kadınların İzledikleri Sağlık Ocaklarına Göre Dağılımı
(n:420)**

Değişkenler	Sayı	Yüzde(%)
Sağlık Ocakları		
Düşük Sosyo-Ekonomik Yerleşim Bölgesindeki Sağlık Ocakları		
Merkez 1 No'lu Sağlık Ocağı	29	6,9
Merkez 2 No'lu Şoförler ve Otomobilciler Odası Sağlık Ocağı	31	7,4
Merkez 5 No'lu Sağlık Ocağı	33	7,9
Merkez 7 No'lu Fatih Sağlık Ocağı	19	4,5
Merkez 8 No'lu Yeşilyurt Sağlık Ocağı	23	5,5
Merkez 17 No'lu Bakırlı Sağlık Ocağı	19	4,5
Merkez 18 No'lu Topraklık Sağlık Ocağı	25	6,0
Merkez 19 No'lu Deliktaş Sağlık Ocağı	15	3,5
Merkez 21 No'lu Sevindik Sağlık Ocağı	18	4,3
Orta Sosyo-Ekonomik Yerleşim Bölgesindeki Sağlık Ocakları		
Merkez 4 No'lu Sağlık Ocağı	17	4,0
Merkez 6 No'lu Esentepe Sağlık Ocağı	18	4,3
Merkez 9 No'lu Karaman Sağlık Ocağı	24	5,7
Merkez 10 No'lu İlim Şehitleri(Sümer) Sağlık Ocağı	22	5,2
Merkez 11 No'lu Şifabul(Bahçelievler) Sağlık Ocağı	16	3,8
Merkez 14 No'lu Yenimahalle Sağlık Ocağı	15	3,6
Merkez 15 No'lu Pelitlibağ Sağlık Ocağı	16	3,8
Merkez 16 No'lu Yenişehir Sağlık Ocağı	15	3,6
Yüksek Sosyo-Ekonomik Yerleşim Bölgesindeki Sağlık Ocakları		
Merkez 3 No'lu Sağlık Ocağı	15	3,6
Merkez 12 No'lu Kınıklı Sağlık Ocağı	17	4,0
Merkez 13 No'lu İstiklal Sağlık Ocağı	15	3,6
Merkez 20 No'lu Mehmetçik Sağlık Ocağı	18	4,3

Ek 5- Annelerin Tanıtıcı Bilgi Formu

Adınız- Soyadınız.....

Adresiniz.....

Telefon numaranız:.....

1.Hangi Sağlık ocağına Bağlısınız?.....

2.Kaç yaşındasınız?.....

3. Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlkokul b)Ortaokul c) Lise d) Yüksekokul/ üniversite

4. Mesleğiniz nedir?

- a)Çalışmıyorum (ev hanımıyım)
b)Çalışıyordum (doğumdan önceki işinizi yazınız).....

5. Kaç yıllık evlisiniz?

- a)1 yıldan daha az süredir d) 7-10 yıl arası
b)1-3 yıl arası e) 11 yıldan daha fazla
c)4-6 yıl arası

6.İsteyerek mi gebe kaldınız?

- a) Evet b) Hayır c) İsteyerek gebe kalmadım ama sonra istedim

7.Doğumunuzu nerede yaptınız?

- a) Evde b) Devlet Hastanesi c)SSK Hastanesi
d) Üniversite Hastanesi e) Özel Hastane

8.Bu kaçınıcı doğumunuz?

- a) İlk b) İkinci c) Üçüncü d) Dördüncü e) Beşinci f) Altı ve üzeri

9.Doğum yapalı kaç gün oldu?

- a)3 –10 gün arası b)11-20 gün arası c)21-40 gün arası

10.Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Yok b) Emekli Sandığı c) SSK d)Bağ-Kur e)Yeşilkart f)Özel Sigorta

11.Eşiniz kaç yaşında?.....

12. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a)Okuma-yazması yok d) Ortaokul mezunu
b)Okuma yazması var ama diploması yok e) Lise mezunu
c)İlkokul mezunu f) Yüksekokul/ üniversite mezunu

13.Eşinizin mesleği nedir?

a)Çalışmıyor (işsiz)

b)Çalışıyor (mesleğini yazınız).....

14.Eşinizle evlenme tipiniz nedir?

a)Görücü usulü

b) Anlaşarak

c)Aile baskısı ile

d) Diğer (belirtiniz).....

15.Eşinizle akrabalığınız var mı?

a) Yok

b) Var (belirtiniz).....

16.Evde sürekli kimlerle yaşıyorsunuz?

a)Eşim ve ben

c) Eşim, ben ve eşimin ailesi

b)Eşim, ben ve diğer çocuklarım

d) Diğer (açıklayınız).....

17.Doğumdan bu yana sizinle birlikte kalan birileri oldu mu?

a) Hayır

b) Evet (açıklayınız).....

18.Bebek bakımı konusunda size katkı sağlayan kimse var mı?

a) Hayır

b) Evet (açıklayınız).....

Ek 6- Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye Çevrilmiş Son Hali

Aşağıdaki ifadeler yeni doğan bebeklerin anneleri tarafından oluşturulmuştur. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1.Bebegimin neden hoşlanıp neden hoşlanmadığımı bilirim.				
2.Eşim bebeğin bakımına katılır.				
3.Geceleri bebek için kalkmak beni rahatsız ediyor.				
4. Üzülüşümde eşim beni anlar, sakinleştirir.				
5.Bu bebek bizim için şu anda ekonomik bir yük.				
6.Bebek doğurmak bana bir tür başarı hissi verdi.				
7.Eşim çocuk bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünüyor.				
8.Satın alabildiklerimizden daha fazla şeye ihtiyacımız var.				
9.Bu doğum kendimle gurur duymamı sağladı.				
10. Şimdi kendimi eşime daha yakın hissediyorum.				
11.Bebeğe bakmak ve aynı şeyleri tekrar tekrar yapmak bana sıkıcı geliyor.				
12.Bebegim için doğru kararları verebileceğimden emin değilim.				
13.Eşim çocuğun bakımına çok az yardım eder.				
14.Bebegim ağladığında ne istediğini anlayabilirim.				
15.Arkadaş ve akrabalarım benim anneliğime güvenirlir.				
16.Eşim bebeğe zaman ayırıyor.				
17.Bebeğe karşı her zaman sabırlı değilim.				
18.Yaşadığımız bölgenin çocuk yetiştirmeye uygun olup olmadığı konusunda endişelerim var.				
19.Annem ve babam, anneliğim konusunda beni eleştiriyorlar.				
20.Çocuk bakımı nedeniyle diğer işlerime ayırdığım zamanın azlığı beni mutsuz ediyor.				
21.Çocuğun bakımı için yardım istediğimde eşim rahatsız oluyor.				
22.Bebekle ilgilenirken mutlu oluyorum.				
23.Bir anne olarak çok fazla sorumluluğa sahip olmak beni mutsuz ediyor.				
24.Eşimle sorunlarım hakkında konuşmakta zorlanırım.				
25.Bebegimin altını temizlemekten hoşlanmıyorum.				

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
26.İyi bir anne olup olmadığım konusunda şüphelerim var.				
27.Şimdi olduğumdan daha iyi bir anne olmak isterim.				
28.Doğum ağrılarını kötü ve korkutucu olarak hatırlıyorum.				
29.Annelikle ilgili sorularım hakkında konuşabileceğim arkadaş ya da akrabalarım var.				
30.Bütçemiz ev giderleri ve diğer masrafları karşılamamıza yetiyor.				
31.Eşim beni bir eş olarak eleştirir.				
32.Eşim bebek bakımını paylaşmayı istiyor.				
33.Bu bebeğe sahip olmaktan memnunum.				
34.Eğer bebek işlerimi sık sık kesintiye uğratırsa rahatsız olurum.				
35.Ailemin belirli/sabit bir gelirinin olması beni kaygılandırıyor.				
36.Bebeğimi tanıdığımı ve onun için ne yapmam gerektiğini bildiğimi düşünüyorum.				
37.Eşim, işiyle ya da hobileriyle/ hoşlandığı şeylerle uğraşmayı benimle olmaya tercih eder.				
38.Eşim hislerime önem verir.				
39.Eşim onun için bir yük olduğumu hissettiriyor.				
40.Bebeğe kendi bildiğim şekilde bakmam konusunda beni cesaretlendiren arkadaş ya da akrabalarım var.				
41.İhtiyaç duyduğumda bir bebek bakıcısına ücret ödeyebilecek gücüm var.				
42.Anne olmaktan hoşlanıyorum.				
43 Kendimi üzgün ya da kötü hissettiğimde eşim beni rahatlatır.				
44.Bebeği beslemek bana bir tatmin/ haz duygusu veriyor.				
45.Eşim ve benim evliliğimizle ilgili sorunlarımız var.				
46.Annem ve babam bebekle ilgileniyorlar.				
47.Bebeğin doğumunu hatırladığımda kendimi mutlu hissediyorum.				
48.Doğum ağrısına kötü tepki verdiğimi düşünüyorum.				
49.Duygu ve düşüncelerimi eşimle paylaşabilirim.				
50.Bebeğimin ihtiyaçlarını yeterince karşılayıp karşılayamadığım konusunda endişelerim var.				
51.Ailemin tüm temel ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli paramız var.				
52.Bebeğe şuan baktığımdan daha iyi nasıl bakabileceğimi bilmiyorum.				

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
53.Emzirme aralarında, bebeğim uyanık ve sakinken onunla oynarım.				
54.Eşim bebeğe ilgi gösteriyor.				
55.Eşimle olan tartışmalarımız kavgayla sonuçlanır.				
56.Eşim ihtiyaç duyduğumda beni yüzüstü bırakır.				
57.Bebek ağladığında eşim aldırılmaz.				
58.Doğum sırasında yaptıklarımın pişmanlık duyuyorum.				
59.Bebek bakımı konusundaki kararlarımın güveniyorum.				
60.Evimiz bizim için çok küçük.				
61.Bebeğimin ne istediğini çoğu zaman bilirim.				
62.İhtiyaç olduğu anlarda bebeğin bakımı için arkadaş ya da akrabalarım güvenebilirim.				
63.Bebeğe yeterince özen gösterdiğimden emin değilim.				
64.Bir anne olarak yapmam gerekenler ve benden beklenenler bana büyük yük geliyor.				
65.Eşim bebeğe bakmaktan hoşlanmaz.				
66.Ailem çok az şeyi doğru yapabildiğimi hissetmeme neden oluyor.				
67.Her şeye rağmen doğum güzel bir tecrübeydi.				
68.Yaptığım doğumda hayal kırıklığı yaşadım.				
69.Bebekle ilgilenen arkadaş ve akrabalarım var.				
70.Mevcut gelirimizle nasıl geçineceğimiz konusunda endişeliyim.				
71.Eşim bebeği kucağına almaktan hoşlanıyor.				
72.Annem ve babam, bebeğe daha iyi bakmam gerektiğini düşünüyorlar.				
73.Doğum yapmak benim için memnuniyet vericiydi.				
74.Eşimi, bebek bakımında bana yardım etmekten kaçınıyor.				
75.Bebeğe bakmaktansa okula ya da işe gitmeyi tercih ederim.				
76.Bebek ağladığında ne yapacağımı bilemiyorum.				
77.Ailem bebek bakımında izlediğim yolu beğeniyor gibi görünüyor.				
78.Benim iyi bir anne olduğumu düşünen arkadaş ya da akrabalarım var.				
79.Doğumla nasıl başa çıktığımı düşündükçe kendimi iyi hissediyorum.				
80.Ailem bebeğe az ilgi gösteriyor.				
81.Gelecekteki mali durumum hakkında kendimi güvende hissediyorum.				
82.Bebek bakımı konusundaki yeteneğime güveniyorum.				

**EK-7 : POSTPARTUM SELF EVALUATION QUESTIONNAIRE
(ORIJINAL ÖLÇEK)**

Directions:

The statements below have been made by mothers of young infants. Read each statement and decide which response best describes your feelings. Then circle the appropriate letter next to each statement.

	Very Much So	Moderately So	Somewhat So	Not At All
1. I know what my baby likes and dislikes.				
2. My husband participates in the care of the baby.				
3. It bothers me to get up for the baby at night.				
4. My husband is understanding (calms me) when I get upset.				
5. This baby is a financial burden for us now.				
6. Childbirth gave me a feeling of accomplishment.				
7. My husband feels that caring for the baby is not his responsibility.				
8. We need more things than we can afford to buy				
9. My recent delivery made me proud of myself.				
10. I feel close to my husband.				
11. It is boring for me to care for the baby and do the same things over and over.				
12. I am uncertain about whether I can make the right decisions for my baby.				
13. My husband helps as little as possible with child care.				
14. When the baby cries, I can tell what s/he wants.				
15. I have friends or relatives who reassure me as a mother.				
16. My husband spends time with the baby				
17. My patience with the baby is limited.				
18. I am concerned about raising children in the neighbourhood we live in.				
19. My parents criticize me as a mother.				
20. I am unhappy with the amount of time I have for activities other than child care.				
21. My husband gets annoyed when I ask him to help with the care of the baby.				
22. I enjoy taking care of the baby.				
23. I am upset about having too many responsibilities as a mother.				
24. It is hard to talk to my husband about problems I have.				
25. When bathing a diapering the baby ,I would like to be doing something else.				

	Very Much So	Moderately So	Somewhat So	Not At All
26. I have doubts about whether I am a good mother.				
27. I would like to be a better mother than I am. .				
28. I remember labor as unpleasant and frightening.				
29. I can talk to some of my friends or relatives about questions I have concerning motherhood.				
30. My budget allows me to get the help I need with housework and other tasks.				
31. My husband criticizes me as a wife.				
32. My husband wants to share in the care of the baby.				
33. I am glad I had this baby now.				
34. I get annoyed if the baby frequently interrupts my activities.				
35. I am concerned about having a steady income for my family.				
36. I feel that I know my baby and what to do for him/ her.				
37. My husband would rather spend time at work or a hobby than be with me.				
38. My husband cares about how I feel.				
39. My husband makes me feel I am a burden to him.				
40. I have friends or relatives who encourage me to care for the baby in my own way				
41. I am able to hire a baby-sitter when I need one				
42. I enjoy being mother.				
43. When I am feeling down or depressed, my husband reassures me.				
44. Feeding the baby gives me a feeling of satisfaction.				
45. My husband and I are having problems with our marriage.				
46. My parent(s) are interested in the baby.				
47. I feel joyful when I remember the birth of the baby.				
48. I feel I reacted badly to pain of labor.				
49. I can share my thoughts and feelings with my husband.				
50. I am concerned about being able to meet the baby's needs.				
51. There is enough money for all my family's basic needs.				
52. I don't know how to care for the baby as well as I should.				
53. I play with the baby between feedings when s/he is awake and quite.				
54. My husband shows an interest in the baby.				
55. Discussions I have with my husband end in arguments.				
56. My husband lets me down when I need him.				
57. When the baby cries, my husband ignores it.				
58. I have regrets about how I cope with labor.				
59. I trust my own judgment in deciding how to care for the baby.				

	Very Much So	Moderately So	Somewhat So	Not At All
60. Our home is too small for all of us.				
61. I know what my baby wants most of time.				
62. I can rely on friends or relatives to help me with the baby when necessary.				
63. I am unsure about whether I give enough attention to the baby				
64. I feel burdened with the many demands made on me as a mother.				
65. My husband dislikes caring for the baby.				
66. My parent(s) make me feel like there is little I can do right.				
67. Overall, my labor and delivery was a good experience.				
68. I feel disappointed in the delivery experience I had.				
69. I have friends or relatives who are interested in the baby.				
70. I worry about how we will manage on our present income.				
71. My husband enjoys holding the baby.				
72. My parent(s) think I should take better care of the baby.				
73. Giving birth was gratifying to me.				
74. My husband avoids helping me with child care.				
75. I would prefer to go to work or classes and have someone else care for the baby.				
76. I am unsure of what to do for the baby when s/he cries.				
77. My parent(s) seem to like the way I care for the baby.				
78. I have friends or relatives who think I am a good mother.				
79. I feel good about how I handled myself during labor and delivery.				
80. My parents show little interest in the baby.				
81. I feel secure about my future financial situation.				
82. I have confidence in my ability to care for the baby.				

Ek 8. İngilizce'ye Geri Çevirisi Yapılmış Olan Postpartum Self Evaluation Questionnaire

Instructions:

The statements below are made by mothers of new born babies. Read each statement and then decide which one describes your feelings the best. After that mark the suitable choice according to your experience.

	Very much so	Moderately so	Somewhat so	Not at all
1. I know what my baby likes and dislikes.				
2. My husband participates in taking care of the baby.				
3. Getting up for the baby at night annoys me.				
4. When I am irritated my husband calms me down.				
5. This baby is a financial burden for us now.				
6. Giving birth gave me a feeling of achievement.				
7. My husband thinks that looking after the baby is not his responsibility.				
8. we can't afford to buy everything we need.				
9. This birth has made me proud of myself.				
10. I feel close to my husband.				
11. It's boring for me look after the baby and do the same things again and again.				
12. I am not sure if I can make the right decisions concerning the baby.				
13. My husband helps with the baby care as little as possible.				
14. I can tell what my baby wants when s/he cries.				
15. I have friends or relatives who reassure me as a mother.				
16. My husband spends time with the baby.				
17. My patience for the baby is limited.				
18. I'm worried about raising the child in the neighborhood where we live.				
19. My parents criticize my mothering skills.				
20. I'm unhappy about the time that I have for activities other than baby care.				
21. My husband get angry when I ask for help with the baby care.				
22. I enjoy taking care of the baby.				
23. I am upset about having too many responsibilities as a mother.				
24. It's difficult to speak to my husband about my problems.				
25. When bathing a diapering the baby, I would like to be doing something else.				
26. I have doubts about being a good mother.				

	Very much so	Moderately so	Somewhat so	Not at all
27. I would like to be a better mother than I am now.				
28. I remember labor as frightening and unpleasant.				
29. I can talk to some friends or relatives about my questions related to motherhood.				
30. My budget is enough to meet domestic and other expenses.				
31. My husband criticizes me as a wife.				
32. My husband wants to share the baby care.				
33. I'm happy to have this baby at the moment.				
34. I get annoyed if the baby often interrupts what I'm doing.				
35. Having a fixed family income worries me.				
36. I feel I know my baby and what I should do for him/ her.				
37. My husband prefers spending his time at his job or hobbies to being with me.				
38. My husband cares about my feelings.				
39. My husband makes me feel as if I'm a burden for him.				
40. I have friends and relatives who encourage me to look after the baby in the way I know.				
41. I can hire a baby-sitter when I need one.				
42. I like being a mother.				
43. My husband relaxes me when I feel sad and upset.				
44. Feeding the baby gives me a feeling of satisfaction.				
45. My husband and I have problems with our marriage.				
46. My mother and father are interested in the baby.				
47. I feel joyful when I remember the birth of the baby.				
48. I feel I reacted badly to the labour pains.				
49. I can share my feelings and thoughts with my husband.				
50. I am worried about being able to meet my baby's needs.				
51. There is enough money to meet the basic needs of the family.				
52. I don't know how to care better for the baby than I'm now.				
53. I play with my baby between breastfeedings and when she is awake and calm.				
54. My husband shows interest in the baby.				
55. Discussions with my husband end in fights.				
56. My husband lets me down when I need him.				
57. When the baby cries my husband doesn't pay any attention.				
58. I feel regret about coping with labor.				
59. I trust my own judgment in deciding how to care for the baby.				
60. Our home is too small for us.				
61. I know what my baby wants most of the time.				
62. I can rely on my friends and relatives for looking after my baby when it is necessary.				

	Very much so	Moderately so	Somewhat so	Not at all
63. I am not sure about whether I sufficiently care for the baby.				
64. I feel burdened with demands made on me as a mother.				
65. My husband doesn't like caring the baby.				
66. My parents make me feel like there is very little that I can do right.				
67. In spite of everything delivery was a good experience.				
68. I feel disappointed in what I experienced in childbirth.				
69. I have friends or relatives who are interested in the baby.				
70. I am worried about how we will get by on our current income.				
71. My husband enjoys holding the baby.				
72. My parents think that I should take care of the baby better.				
73. Giving birth was pleasing for me.				
74. My husband avoids helping with the baby care.				
75. I would prefer to go to work/ school or being involved in something else than care for the baby.				
76. I am unsure of what to do when the baby cries.				
77. My parents seem to like the way I care for the baby.				
78. I have friends and relatives who think that I am a good mother.				
79. When I think about how I coped with childbirth I feel good.				
80. My parents shows little interest in the baby.				
81. I feel secure about my future financial situation.				
82. I'm confident in my capability of taking care of the baby.				

Ek-9 Yerleşim Bölgelerinin Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Denizli İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarının Dağılımı (n:21)

Düşük Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Sağlık Ocakları (n:9)	Orta Sosyo -Ekonomik Düzeydeki Sağlık Ocakları (n:8)	Yüksek Sosyo -Ekonomik Düzeydeki Sağlık Ocakları (n:4)
Merkez 1 No'lu Sağlık Ocağı	Merkez 4 No'lu Sağlık Ocağı	Merkez 3 No'lu Sağlık Ocağı
Merkez 2 No'lu Şoförler ve Otomobilciler Odası Sağlık Ocağı	Merkez 6 No'lu Esentepe Sağlık Ocağı	Merkez 12 No'lu Kınıklı Sağlık Ocağı
Merkez 5 No'lu Sağlık Ocağı	Merkez 9 No'lu Karaman Sağlık Ocağı	Merkez 13 No'lu İstiklal Sağlık Ocağı
Merkez 7 No'lu Fatih Sağlık Ocağı	Merkez 10 No'lu İlim Şehitleri (Sümer) Sağlık Ocağı	Merkez 20 No'lu Mehmetçik Sağlık Ocağı
Merkez 8 No'lu Yeşilyurt Sağlık Ocağı	Merkez 11 No'lu Şifabul (Bahçelievler) Sağlık Ocağı	
Merkez 17 No'lu Bakırlı Sağlık Ocağı	Merkez 14 No'lu Yenimahalle Sağlık Ocağı	
Merkez 18 No'lu Topraklık Sağlık Ocağı	Merkez 15 No'lu Pelitlibağ Sağlık Ocağı	
Merkez 19 No'lu Deliktaş Sağlık Ocağı	Merkez 16 No'lu Yenişehir Sağlık Ocağı	
Merkez 21 No'lu Sevindik Sağlık Ocağı		

Ek-10. Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar*

Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. Lale TAŞKIN	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Günsel BAŞER	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ	İstanbul Üniversitesi Florence Nigtingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Besti ÜSTÜN	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Gülşen VURAL	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Ayşe BEŞER	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Gül ERTEM	Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yrd.Doç.Dr.Nevin HOTUN ŞAHİN	İstanbul Üniversitesi Florence Nigtingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yard. Doç. Dr. Aynur SARUHAN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

**İsimler akademik unvan ve soyisime göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*