

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

**ANNELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL
DESTEK VE ANNELİK
DENEYİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Döndü SEVİMLİ GÜLER

**Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

TEMMUZ – 2016

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ




ANNELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL
DESTEK VE ANNELİK
DENEYİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Döndü SEVİMLİ GÜLER

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

“Bu tez 11.08/2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof.Dr. Nursan ÇINAR	BAŞARILI	
Yrd. Doç. Dr. Gülgün DURAT	BAŞARILI	
Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN	BAŞARILI	

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan *11/08/2016* tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: *16/08/2016*.

Döndü SEVİMLİ GÜLER



TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans eğitimim süresince fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aőamasına kadar fikir ve görüşleriyle beni destekleyen ve her zaman varlığını yanımda hissettiğim değerli danıőmanım Prof. Dr. Nursan ÇINAR' a değerli hocam Prof. Dr. Sevin ALTINKAYNAK' a, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dilek KÖSE' ye, uzman görüşü listesinde yer alan hocalarıma, yaőamımın her anında maddi ve manevi varlığını hissettiğim eşim Onur GÜLER'e, yaşama sevincim oğlum Oğuz Bera ve kızım Elif Bilge GÜLER'e, teőekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar	vi
ŞEKİLLER.....	vii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.ANNELİK ROLÜ	3
2.2.ANNELİĞE HAZIRLIK AŞAMASINDA BİYOKİMYASAL DEĞİŞİKLİKLER.....	3
2.3.ANNELİK DENEYİMİ	4
2.4.MERCER’A GÖRE ANNELİK ROLÜ YETENEĞİ-ANNE OLMA.....	5
2.5.SOSYAL DESTEK	8
2.5.1.Sosyal Destek Sistemleri.....	9
2.5.2. Sosyal Destek Algısı	11
2.5.3. Sosyal Destek Kuramları.....	12
2.6.SOSYAL DESTEK SAĞLIK İLİŞKİSİ	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	17
3.2. ARAŞTIRMA İZİNİ	17
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE GENEL ÖZELLİKLERİ.....	17
3.4. ÖLÇEK GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI	18
3.4.1. Vaka Seçim Kriterleri.....	18
3.4.2. Evren	18
3.4.3. Örneklem	18
3.4.4. Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Araçlar	18
3.4.5. Ölçeğin Geçerlik Çalışması.....	21
3.4.5.1. Kapsam Geçerliği	21
3.4.5.2. Yapı Geçerliği.....	23

3.4.5.2.1.Açımlayıcı Faktör Analizi (Anne Olma Ölçeği (BaM 13))	23
3.4.5.2.2.Doğrulayıcı Faktör Analizi (Anne Olma Ölçeği (BaM))	26
3.4.5.2.3. İkinci Dereceden Doğrulayıcı Faktör Analizi (Anne Olma Ölçeği (BaM 13) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ))	29
3.4.5.2.4.Ölçek ve Alt Boyutların Güvenilirliği	32
3.4.5.2.5. Anne Olma Ölçeği (BaM-13) Test Tekrar Test Güvenilirliği	33
3.4.5.2.6. Verilerin Analizi	34
4.BULGULAR	36
5.TARTIŞMA	61
5.1. ÖLÇEK GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	61
5.2.ANNELEİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	67
5.3.ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARININ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	69
5.4.ANNELEİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	71
5.5. ANNE OLMA ÖLÇEĞİ (BaM-13) İLE ÇBASDÖ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	74
6.SONUÇ	76
7. ÖZET	79
KAYNAKÇA	80
EKLER	96
ÖZGEÇMİŞ	111

KISALTMALAR

BaM	:Being a mother (Anne Olma)
ÇBASDÖ	:Çok Boyutlu algılanan Sosyal Destek Ölçeği
KMO	:Kasiyer Meyer Olkin
DFA	:Doğrulayıcı Faktör Analizi
Gfİ	:Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of-fit index)
TLI	:Ölçeklendirilmemiş Uyum İndeksi(Trucker-Lewis-Index)
CFI	:Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi(Comperative Fit İndex)
RMSEA	:Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması(Root Mean Square Error Of Approximation)
SRMR	:Standart Kök Artık Kareler Ortalaması(Standardized Root Mean Square Residua)
IFI	:Artan Uyum İndeksi (Incremental Fit İndex)
KMO	:Kasiyer Meyer Olkin
KR	:Kuder-Richardson
TNSA	:Türkiye Nüfus Araştırmaları

TABLÖLAR

Tablo 1. Kendall W Analizi İle Uzman Görüşler Arasındaki Uyumun İncelenmesi.....	22
Tablo 2. Anne Olma (BaM 13)Ölçeği Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları	23
Tablo 3. KMO ve Bartlett Sonuçları	24
Tablo 4. Ölçek Faktörleri	25
Tablo 5. DFA modelinin Uyum İndeksleri	28
Tablo 6. Standart Regresyon Katsayıları.....	28
Tablo 7. DFA modelinin Uyum İndeksleri	31
Tablo 8. Standart Regresyon Katsayıları.....	31
Tablo 9. Ölçek ve Alt Boyutların Güvenilirliği	32
Tablo 10. Anne Olma Ölçeği(BaM-13) Test Tekrar Test Güvenirliği.....	33
Tablo 11. Ölçek ve Alt Boyutların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	34
Tablo 12. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	36
Tablo 13. Bebek Bakımı İle İlgili Verilerin Dağılımı	39
Tablo 14. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Yaş Grupları Arasındaki İlişki	40
Tablo 15. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Eğitim Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	42
Tablo 16. Ölçekler ve Alt Boyutları Bakımından Çalışma Durumları Arasındaki İlişki.....	44
Tablo 17. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Ekonomik Durumlar Arasındaki İlişki.....	45
Tablo 18. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Aile Tipleri Arasındaki İlişki	46
Tablo 19. Ölçek ve Alt Boyutlar ile Çocuk Sayıları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	47
Tablo 20. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Doğum Şekilleri Arasındaki İlişki.....	49
Tablo 21. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Gebelik Şekli Arasındaki İlişki	50
Tablo 22. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Doğum Sonunda Sorun Yaşama Durumu Arasındaki İlişki	51
Tablo 23. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Doğum Sonu Bebek İle İlgili Sorun Yaşama Durumu Arasındaki İlişki.....	53
Tablo 24. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Bebeğin Beslenme Şekilleri Arasındaki İlişki	54
Tablo 25. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Bebek Bakımına Yönelik Destek Alma Durumları Arasındaki İlişki	56
Tablo 26. Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ile ÇBASDÖ Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	57
Tablo 27. Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ile Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	58
Tablo 28. ÇBASDÖ Ölçeği ile Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	59

ŞEKİLLER

Şekil 1: Annelerin Duygusal İyilik Halini Etkileyen Faktörler	13
Şekil 2: 3 Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli	27
Şekil 3: 2 Ölçek ve 6 Alt Boyutlu 2. Dereceden DFA Modeli	30

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Anne olma, kadının yaşamındaki en önemli gelişimsel olaylardan biridir (Mercer 2004). İlk annelik davranışı postpartum ilk karşılaşmada annenin bebeğe olan davranışı olarak tanımlanmaktadır (Çalışır, Kurnaz, Karaçam, Akgül 2009). Postpartum erken dönemde gerçekleşen tenel temas sağlıklı anne bebek ilişkisinin başlaması ve sürdürülmesi bakımından önem taşımaktadır. Anne ve bebeği arasındaki bağ gebelik döneminde başlamakta her geçen ay artarak devam etmektedir (Taylor, Atkins , Kumar , Adams , Glover 2005). Doğum sonu erken dönemdeki anne ve bebeğin yakın teması da annelik rolüne uyumu hızlandırmaktadır. (Çalışır ve ark 2009).

Annelik, çoğu zaman kadınının bağımsız bir şekilde tek başına deneyimlediği, kutsallaştırılmış süreci olarak algılanmaktadır. Oysa ki annelik sosyal, kültürel, siyasi, ahlak gibi pek çok kavramdan etkilenmiş ve yoğurulmuş esnek bir kavramdır. Kültürel olarak kurgulanır, sosyalleşme sürecinde ise kadınlara annelik rolünü öğretir. Annelik deneyiminin, dünyanın her yerinde benzerlik gösteren özellikleri vardır. Bazı özellikleri ise içinde bulunduğu kültürden etkilenir (Miller 2010).

Anne olma bir çok toplumda olduğu gibi bizim toplumumuzda da gerçekleştirilmesi gereken bir ödev olarak kabul görmekte, anneler bu görevi yerine getirmek üzere sosyal olarak hazırlanmaktadır (Beydağ 2007). Anne olma, farklı heyecanları da beraberinde getiren, aile bireylerine ek sorumluluklar yükleyen dinamik bir süreçtir. Annenin bu rolü ile ilgili yeni görevlerini yerine getirebilmesi, hayatındaki bu değişikliğe uyum sağlaması için aile bireylerinin işbirliğine gereksinimi vardır. Annenin yaşı, eğitimi, sosyal statüsü, çalışıp çalışmadığı, sosyoekonomik durumu, kişilik özellikleri, gebelikte yaşanan sorunlar annelik rolüne uyumuna etki eden faktörlerdir (Çalışır 2003).

Annenin yeni rolüne uyum sağlaması kendisinin ve bebeğinin bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için gerekli bilgi ve beceriye sahip olması önemlidir. Sağlık profesyonellerinin doğum öncesi dönemden başlayarak verdikleri danışmanlık; yeterlilik duygusunun kazanımında, kaygıların azaltılmasında sosyal destek işlevini görmektedir. (Beydağ 2007, Özkan 2010).

Postnatal süreçteki sağlık bakımı annenin; fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesini hedefler. Annenin post partum ilk günden itibaren kendine güvenmesi, bebek bakımına aktif katılımı ve sürdürmesi fiziksel ve ruhsal sağlığın sürdürülmesi üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Bu sebeple sağlık profesyonelleri postpartum dönemdeki gereksinimleri değerlendirmeli, gerekli desteği sağlayarak uyum sürecini hızlandırmalı, yaşanabilecek sorunların azaltılmasını hedeflemelidir (Akdolun 2002, Beydağ 2007, Wong and Perry 2006).

Literatür incelendiğinde ülkemizde annelik deneyimlerini değerlendirmede kullanılacak bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Annelerin yaşadığı bu deneyimlerin değerlendirilmesi özellikle sağlık profesyonellerinin annelerin destek gereksinimlerinin belirlenmesinde ve yapacakları danışmanlık ve eğitimlerde onlara yol gösterici olacağı görüşünden yola çıkılarak planlanan bu araştırma, Matthey (2011) tarafından geliştirilen Anne Olma Ölçeği'nin (The Being a Mother Scale-BaM 13) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaparak, annelerin algıladıkları sosyal destek ve annelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla metodolojik ve analitik olarak yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.ANNELİK ROLÜ

Anne olma, kadın hayatının en önemli dönüm noktalarından biri olarak kabul edilmektedir. Kadınlar anne olma sürecinde yeni rollerini gerçekleştirirken farklı yaşam olaylarından ve kişisel kaynaklardan faydalanmaktadır (Grace 1993, Pridham and Chang 1989).

Annelik rolünün kazanımı dört evrede gerçekleşir.

Birinci evre: Gebelikle birlikte ortaya çıkan, “anneliğe hazırlanma” evresinde çevresindeki rol modellerini gözler. Anne adayları bu evrede “nasıl bir annelik” sorusunun cevabını kendi annesinde arar.

Şekilsel evre: Bebeğin doğumuyla başlayıp çevresel rol modellerinin etkisiyle toplumsal beklentilerin karşılanmaya çalışıldığı evre olarak tanımlanmaktadır.

İnformal evre: Kadının annelikle ilgili kendi seçimlerini, kendi rolünü güçlendirmeye başladığı evredir.

Kişisel evre: Bu evrede annelik rolü kazanılmıştır. Anne artık annelik konusunda kendi fikirlerini ve davranışlarını geliştirmiştir. Rahatlama dönemi olarak tanımlanabilir (Taşkın 1997, Walker,Cran,Thompson 1996).

2.2.ANNELİĞE HAZIRLIK AŞAMASINDA BİYOKİMYASAL DEĞİŞİKLİKLER

Biyokimyasal değişiklikler İmplantasyon döneminde başlayıp doğum sonu süreçlere kadar devam eder (Gaineve and Wray 1994). Doğuma yaklaştıkça, hamilelik boyunca yüksek seviyelerde seyreden progesteron düşüşe, östrojen ve prolaktin yükselişe geçmektedir. Oksitosin hormonunun rahim kasılmalarını sağlamak, postpartum dönemde laktasyonu başlatmak, anneliğe özgü davranışları kolaylaştırmak ve annenin duygu durumunu kontrol etmek gibi rolleri vardır (Okuyuz Numan 1994). Doğuma biyokimyasal hazırlık, östrojen ve progesteron değişimlerinin denetiminde gerçekleşmektedir. Bu hormonal değişimler doğum

gerçekleşmeden önce anneyi “anneliğe” hazırlamaya başlamaktadır. Anneler ilk doğumları öncesinde bebek bakımı konusunda endişe yaşayabilir. Postpartum dönemde bebek sağlıklı anne mutlu ise, endişeler önemini kaybetmektedir. Ortaya çıkan bu rahatlık hali oksitosin, prolaktin, endorfinler, endojen opioidler gibi hormonların denetimi ile gerçekleşmektedir (Fahrbach Morrell Pfaff 1985). Doğumdan hemen önce ve laktasyonun ilk günleri östrojen hormonu denetiminde, oksitosin reseptör sayısı çoğalmaktadır. Emzirme devam ettiği sürece oksitosin ve prolaktin hormonu beraber etkindir. Oksitosin hormonu anneliğe özgü davranışları başlatırken; prolaktin ve endojen opioidler de devamlılığını (Winslow and Insel 2002).

Annelik davranışlarının devamı için, sürekli bir oksitosin artışına gerek duyulması diğer önemli noktalardan biridir. Bunun nedeni oksitosin hormonu, sosyal etkileşim yoluyla kazanılan alınan duygusal hazın sürekliliğini sağlamakta ve anneliğe özgü davranışların zamanla azalmasına engel olmaktadır (Insel, Young 2000). Deneysel çalışmalar, oksitosin hormonunun salgılandığı periventriküler sinir hücrelerinin harabiyetinden sonra bile beynin o bölgeyi iyileştirdiğini göstermiştir. Harabiyetten sonra anneliğe özgü davranışlarında bir azalma gözlenirken, onarımla birlikte bu davranışların normale döndüğü kaydedilmiştir (Bartels and Zeki 2004).

2.3.ANNELİK DENEYİMİ

İlk kez annelik deneyimleyene göre ikinci kez çocuk sahibi olan anne sorumluluklarını yerine getirirken daha rahat davranacak ve daha az çelişkili davranışlar sergileyecek, bu durumda çocuğun büyüme gelişme sürecini daha sağlıklı değerlendirmesini sağlayacaktır (Wong and Hockenberry-Eaton 2001). Multipar annelerin, bebeklerinin bakımında olumlu yönde öz-güvene sahip oldukları bilinmektedir. Walker Crain Thompson (1986) ‘ın yaptıkları çalışmada multipar annelerin primipar annelere göre kendilerine karşı daha olumlu tavır sergilediklerini söylemektedirler. Aynı çalışmada doğum sonu dönemde multipar annelerin özgüvenlerinin primipar annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Grace (1993) Annelik deneyimine sahip olan multipar kadınların primipar kadınlara göre memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Annelik deneyiminin yapısında; anne, arkadaş, sırdaş gibi bir çok farklı rol bulunmaktadır. Annenin çocuğu ile olan ilişkisi deneyimini, sosyal destek yapısının güven duygusunu artırdığı, kayıp, yorgunluk gibi olumsuz duyguları azalttığı duygusal yakınlık düzeyini artırdığı, emzirme ya da beslemenin ise çocuk deneyimini artırdığı bilinmektedir (Matthey 2011).

2.4.MERCER'A GÖRE ANNELİK ROLÜ YETENEĞİ-ANNE OLMA

Ramona T. Mercer'in Annelik Rol Yeteneği kuramı, 1960'lı yılların sonunda başlatılan kapsamlı araştırmalara dayanmaktadır. Mercer'a göre Annelik rolünü üstlenme, zaman içinde oluşan, anneyi bebeğine bağlayan, etkileşimli ve gelişimsel bir süreçtir. Bebek bakımı ile roller anneye yeterlilik kazandırır, memnuniyetini artırır, mutlu eder. Her anne kendi iç dünyasında annelik rolünü becerebilme, yeni rolüne uyum, kendine güven ve yeterlilik duygusu yaşar. Mercer, Annelik kimliğini ise kadının kendini içselleştirmesi ve anne olarak görmesi şeklinde tanımlamıştır. Mercer 1981 yılında yapmış olduğu çalışmada, annelik rolü becerisini prenatal dönemden başlayıp postnatal ilk yıl içinde annelik kimliğinin oluşması ile tamamlanan süreç olarak tanımlamıştır (Ocakçı ve Alpar 2013).

Mercer (2004), annelik rol sürecinin son aşamasının annelik kimliğinin oluştuğunu belirtir. Annelik rolü beceri süreci anneler arasındaki bireysel farklılıklara bağlı olarak 3-10 ay içinde gerçekleşmektedir. Mercer annelik rolü yeteneği sürecinin ise 4 aşamada gerçekleştiğini söyler.

Bekleyiş- Geleceğe Hazırlanma Aşaması: Gebelikle birlikte oluşan ‘‘bekleyiş hazırlık’’anne adayını bu aşamada anneliğe ait rol modelini izlemektedir. Nasıl bir anne olması gerektiği sorusunun cevabını kendi annesinde aramaktadır. Anne bu aşamada doğacak bebeği ile ilgili olarak kendi rolü hakkında hayal kurmakta ve bu rolü oynamaya çalışmaktadır (Ocakçı Alpar 2013). Bu aşama da anne adayının yerine getirmesi gerekli gelişimsel ödevler ise; hamileliği kabullenme, anneliğe ilişkin rolünü tanımlama, sosyal çevresi ve aile içinde eşi ile olan ilişkilerinin tekrar düzenlenmesidir. Antenatal dönemde annenin bebeği ile duygusal bağ kurması, doğum (anne-bebek) hazırlıklarının yapılması, eş-aile, çevreden alınacak psikososyal desteği belirleme şeklindedir (Mercer 2006,Özkan 2010).

Formal Aşama: Bebek doğduktan sonra “formal (biçimsel) aşama” başlamaktadır. Annelik rolüne ilişkin modellerinin etkisi altında anne yaşadığı kültürün kendisinden beklentilerini karşılamaya çalışmaktadır (Ocakçı ve Alpar 2013).

Bu evrede annenin bebek bakımını gerçekleştirirken, kendi bakımını sağlayabilmesi de önemlidir. Postpartum dönemde annenin iyileşme sürecinin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi, rol kazanımını da kolaylaştırır (Mercer 2006, Taşkın 2003).

BaM teorisinde de annelik dönüşümü dört aşamada açıklanır. Birinci aşamada hamilelik sırasında meydana gelen değişikliklere hazırlama, fiziksel ve duygusal kabul. İkinci aşamada doğum sırasında anne ve bebek arasındaki ilişkinin başlaması tanıma, öğrenme ve fiziksel restorasyon. Üçüncü aşamada neyi doğru yaptığını kavrama süreci ve dördüncü aşama ise kendi sosyal çevresinde bir anne olarak kendini çevresine kabul ettirmesidir (Wightman and Moriarty 2012). BaM teorisine göre ilk üç aşama değişkendir ve her aşama birbirinden etkilenir (Crnc Barnett and Mathey 2008).

İnformal Aşama: Kadının anneliğe ilişkin kendi seçimlerini ya da kendi yeteneğini geliştirmeye başladığı evre “İnformal Aşama” olarak adlandırılır (Ocakçı 2013). Anne bu evrede nasıl bir rol sergileyeceğini tekrar değerlendirir. Kadının annelik ödevini yerine getirirken, ailede üzerine düşen diğer görevleri de unutmaması gerekir (Özkan 2010, Taşkın 2003).

Kişisel Aşama: “Kişisel aşama” olarak adlandırılan bu dönemde kadın annelik rolünü kabullenmiştir. Bu aşamada anne artık bir anne olmanın rahatlığını yaşamaktadır. Annelik konusunda artık kendi fikir ve davranışlarını gerçekleştirmektedir. Uyum hissinin yaşandığı bu dönemde, rolünü nasıl gerçekleştireceği konusunda ustalık ve özgüven kazanılan bireysel durum aşaması annelik rolünün kazanılması ve kimlik edinilmesi ile son noktaya ulaşır. (Ocakçı 2013). Kazanılan annelik rolü yaşamın sonuna kadar devam eder (Özkan 2010, Taşkın 2003). Annelik rolü yeteneği aşamaları bebek büyüyüp geliştikçe değişiklik göstermektedir. Annelik kimlik kazanımı bir ya da birkaç ay içinde tamamlanmaktadır (Ocakçı Alpar 2013). Annelik rolü yeteneğinin gelişimi algılanan

sosyal destek, stresörler, aile işlevleri, anne baba ilişkileri ve çevresindeki diğer insanlarla olan ilişkilerden etkilenir (Ocakçı Alpar 2013).

Mercer yaptığı niteliksel çalışmaları kullanarak, bu aşamaların isimlerini “*Bağlılık ve hazırlık (gebelik), Edinim, uygulama ve yeniden yapılanma (ilk 2 hafta), Normalleşmeye yakınlaşma (ikinci hafta ile 4 ay), Annelik kimliğinin bütünleştirilmesi (yaklaşık 4 ay)*” şeklinde yeniden tanımlamıştır.

Anne ve bebeğin davranışları ve bireysel özellikleri bebeği ve annelik kimliğini etkileyebilir. Mercer’ in modelinde annelik rolü becerisi annenin davranış ve özellikleri, empati, bebek davranışlarına duyarlılık, özgüven, ebeveyn olma olgunlaşma, esneklik, tavır, gebelik, doğum, fiziksel ve ruhsal sağlık, depresyon ve rol çatışmasından etkilenir. Annelik rol yeteneğini etkileyen bebek davranışlarına bakıldığında ise bunların;

- Anne ile göz teması kurması ve kavrama refleksi ile anne ile iletişime geçmesi
- Annenin bakımına bebeğin gülümseme ile refleks olarak cevap vermesi
- Annenin bebek ile karşılıklı etkileşimli ve ilişkilerinde tutarlı olması
- Anneden alınan yanıt sonucu bebeğin daha da hareketlenmesidir (Ocakçı ve Alpar 2013).

Mercer anne olmanın, sadece bir rol üstlenmek değil bitmeyen ve evrim geçiren bir süreç olduğunu belirterek, annelik rol becerisi teriminin yerine “Anne olma” ifadesinin kullanılmasını önermiştir (Mercer 2004).

Yaptığı çalışmalar sonrasında kuramını oluşturan Mercer, Anne olma sürecini etkileyen faktörleri kuramın temel kavramları olarak belirtmiştir. Bunlardan biri sosyal destektir. Kuramında sosyal desteği; olumlu ya da olumsuz olarak algılanan yaşam olaylarından ve çevresel değişkenlerden oluşmaktadır şeklinde tanımlamış ve dört alanda gruplandırmıştır. (Ocakçı ve Alpar 2013).

1. Duygusal Destek: Kendini sevilen, ilgilenilen, güvenilen ve anlaşılabilir hissetmenin sağlanmasıdır. Örneğin; Annenin daha önce aynı deneyimleri yaşayan kişiler ya da eşi tarafından duyguların anlaşıldığının

hissettirilmesidir. Bu dönemde yaşadıkları tüm annelerin yaşadığını anlaması yalnız olmadığını düşünmesidir. (Alligood MR. 2006,Ardahan 2006)

2. **Bilgi desteği:** Karşılaştığı sorunla veya durumla başa çıkmasına, faydalı olacak bilgi yardımı sağlayarak bireylere yardımcı olmalıdır. Örneğin; Deneyimli kişiler tarafından bebeğin bakımı ya da sağlığı gibi konularda bilgi verilerek anneye yardımcı olunmasıdır. (Alligood MR. 2006,Ardahan 2006)
3. **Fiziksel destek:** Doğrudan yardım şeklidir. Örneğin; Doğumdan hemen sonra hastanede hemşireler, evde aile büyükleri, akraba yada arkadaşların bebeğin bakımını üstlenmesi şeklinde olur (Alan 2011).
4. **Değerlendirme Desteği:** Bu destek, rolü üstlenen bireylere görevi nasıl yaptığını anlatır, bireyin bu görevi yerine getiren diğer kişilerle ilişki içinde kalarak kendini değerlendirmesini sağlar. Örneğin; anneye bebeğin büyüme gelişimi ile ilgili olumlu geri bildirimlerin verilmesi şeklinde yapılır (Alligood MR. 2006).

Diğer kavramlardan biri ise baba yada partner/eş'tir. Babanın bakıma katılarak destek sağlaması, annenin rolünün üstlenmesine katkı sağlamaktadır. Bu katkı başka bir kimse tarafından yerine getirilemez. Babanın anne ve bebek ile etkileşiminde gerginliğin azalmasına yardımcı olduğu gibi, annenin rolünü benimsemesini de kolaylaştırır (Alligood MR. 2006).

Mercer kuramında, anne olma sürecini etkileyen faktörler arasında babanın rolü ve sosyal destek kavramlarının önemini vurgulamıştır.

2.5.SOSYAL DESTEK

Sosyal destek, insanların yaşamında önemli bir yere sahiptir. Gerektiğinde psikososyal, ekonomik ve bilişsel destek sağlayan kişiler arası ilişkiler şeklinde de tanımlanmaktadır. Sosyal destek sağlığın korunmasında, sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir (Ardahan 2006). Sosyal destek ağı bireyin etkileşimde bulunduğu kişilerden oluşur. İletişimde bulunulan kişiler aile, arkadaş, iş çevresi olabildiği gibi profesyonel kişilerde olabilir (Kaner 2003). Ekonomik destek kişinin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi amacıyla başkaları tarafından maddi olarak desteklenmesidir (Ardahan 2006). Psikososyal destek sevgi, merhamet, güven de

hissetme, empati ve bir gruba dahil olma gibi temel psikososyal ihtiyaçların karşılanmasıdır (Ardahan 2006, Yıldırım 1997). Bilişsel destek ise bireyin sorunlarını çözmesi için gerekli bilginin ve yardımın sunulmasıdır (Ardahan 2006). Son 25 yılda, sosyal desteğin bir baş etme yöntemi ve hastalıklara karşı koruyuculuğu savunulmakta büyük ilgi uyandırmaktadır (Eker Arkar Yıldız 2001). Sosyal destek sistemi, bireyin psikososyal problemlerinin çözümünde, koruyuculuğunda, zor durumlarla baş edebilmesinde güçlü bir kaynaktır (Yıldırım 1997). İnsanoğlu var olduğu ilk günden bu yana sosyal destek sistemine her zaman gereksinim duymuştur. Literatür de sosyal desteğin ruhsal ve bedensel sağlık üzerindeki olumlu ilişkisini gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Yıldırım 1997, Meyer Arnold Pascali 2001). Antepartum ve postpartum süreç anne ve bebekten oluşan ikili yaşamı ifade ettiği için sosyal desteğe gereksinim duyulan en önemli dönemlerdir.

Anneliğe geçiş ve postpartum süreçte annelik uyumuna etki eden faktörleri araştıran pek çok çalışma bulunmaktadır. Anneye ait özellikler, sosyal ve ailesel faktörler, kültürel yapı, eşin desteği, sağlık profesyonellerinin desteği ve bunun gibi daha pek çok değişken gebeliğin algılanışını etkilemekte, bunun sonucunda da anneliğe uyum ve annelik rolünün kabulü etkilenmektedir (Beydağ 2007, Taşkın 2003).

Mathey (2011)'e göre annelikle ilgili memnuniyetinin artmasında algılanan sosyal desteğin önemi büyüktür. Sosyal destek aynı zamanda kadının bir ebeveyn olarak kendini yeterli hissetmesinin, olumlu evlilik ilişkisinin, annelik rolü ve bebek bakımındaki memnuniyetinin de önemli bir belirleyicisidir (Taşkın 2003).

2.5.1.Sosyal Destek Sistemleri

Eşlerin belirlenmiş anne-baba rollerini yeterli bir şekilde yerine getirmeleri için uygun sorumluluk paylaşımı yapmaları ve buna uyum sağlamaları gerekmektedir. Aile üyelerinin yeni rol ve fonksiyonlara uyum göstermeleri için yakın çevre ve akrabalarından destek almaları gerekmektedir (Crnic, Greenberg, Ragozin 1983, Wong and Hockenberry-Eaton 2001). Yapılan çalışmalarda sosyal destek ile annelik sorumluluğunun olumlu yönde ilişkisinin olduğu gösterilmiştir (Clemmens 2001, Crnic et al 1983, Tarkka and, Paunonen 1999). Annenin çocuk bakımıyla baş edebilmesinde yapıcı sosyal desteğin etkisinin çok önemli olduğu çalışmalarda

gösterilmiştir (Crnic et al 1983, Cronenwett 1985 , Mercer and Ferketich 1990, Tarkka , Paunonen , Laippala 2000, Wong and Hockenberry-Eaton 2001). Bireyin çevresinden aldığı sosyal desteğin, stres verici yaşam olaylarını ve güçlüklerin yarattığı yükü azaltması ve denge sağlaması bakımından önemli olması nedeniyle annelerin doğum ve doğum sonrası dönemdeki stres yaratan deneyimlerle baş edebilmelerine olumlu katkısı bulunmaktadır (Sorias 1988, Sorias 1990). Sosyal destek annenin özgüvenini arttırarak, çocuğun bakımını daha rahat bir şekilde yapmasını sağlamaktadır. Anne-babaya, sosyal destek ağı tarafından aile yaşamı, çocuk bakımı ve yetiştirilmesi hakkında bilgi verilmektedir (Tarkka et al 2000). Annenin aldığı sosyal desteğin rolünü algılaması, çocuğu ile etkileşimi ve çocuğunu uyarma düzeyi üzerinde etkileri vardır. Ayrıca anneye sağlanan sosyal desteğin, çocuğunu uyarma düzeyi ile pozitif, anne-çocuk ilişkisindeki stres ile negatif ilişkisi olduğu; stres düzeyleri yüksek ve sosyal destek düzeyleri düşük olan annelerin çocuklarına sağladıkları uyarı düzeyinin çok düşük olduğu bulunmuştur. Yetersiz sosyal destek ve yüksek stres düzeyi ileride çocuk istismarı ve ihmalinin ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır (Walker et al 1986). Annenin çocuk bakımıyla etkili bir şekilde baş edebilmesi için, en önemli desteği verebilecek kişinin çocuğun babası olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (Crnic 1983,Tarkka 1999, Tarkka 2000, Yavuzer 1995). Crnic ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (1983), doğumdan sonraki erken süreçte stresli annelerin olumsuz tutum ve davranışlar gösterdiğini; sosyal destek alan annelerin daha fazla olumlu tutum ve davranış geliştirdiklerini, yakın desteğin yani eş veya partner desteğinin daha olumlu etki yarattığını ortaya koymuşlardır (Crnic et al 1983). Babanın eşini anlaması, desteklemesi ve bebeğin bakımına aktif olarak katılması annenin yükünü azaltır ve doyumunu arttırır. Mc Cubbin, Patterson, Cauble, Wilson Warwick (1983), sosyal çevresinden sosyal destek alan annelerin olumlu anne çocuk etkileşimi düzeyinin daha yüksek ve stres düzeyinin daha düşük olduğunu göstermişlerdir. Tarkka and Paunonen (1999) doğum sonrası dönemde sosyal destek ağı ile ilgili yaptıkları çalışmada, annelerin en çok desteği eşlerinden aldıkları, bunu ebeveynler, arkadaşlar ve kardeşlerin izlediğini bildirmişlerdir. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının, destek kaynağı olarak en son sırada yer aldığı bildirilmiştir. Crnic ve arkadaşları (1983), doğum sonu dönemde annelerin stres düzeyleri ve sosyal destek durumlarının annelerin genel yaşam memnuniyetini etkilediğini bulmuşlar ve düşük sosyal destekli ve yüksek stresli annelerin genel

yaşam memnuniyeti puanlarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca sosyal desteği fazla ve yaşam stresi az olan annelerin bebeklerinden ve kendi annelik rollerinden daha çok memnun oldukları sonucuna varmışlardır (Crnic et al 1983). Cronenwett (1985), ilk çocuğun doğumundan sonra, sosyal ağ yapısı, destek gereksinimi, ulaşılabilir sosyal destekten duyulan memnuniyet, ağ üyeleri tarafından verilen destek açısından, anne ve babalar arasındaki farklılıkları araştırdığı çalışmasında; annelerin babalara göre doğumdan sonraki beş ay süreyle daha fazla desteğe gereksinim duyduklarını, özellikle takdir edilme ve duygusal destek gereksinimlerinde artış olduğunu saptamıştır. Doğumdan sonraki ilk sekiz ayda, annelerin iş arkadaşlarıyla ilişkisinin azalmasına rağmen, sosyal çevresindeki arkadaşlarıyla ilişkilerinde artış olduğu ve her iki cinsiyetin de bebeğin doğumundan sonra, okul öncesi çocuğu olan bireylerle daha sık ilişki kurdukları ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada, ulaşılabilir destekten duyulan memnuniyetin eşler arasında farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır (Cronenwett 1985). Plansız sezaryen doğum deneyimi yaşayan, prematüre bebeği olan ya da yetersiz sosyal destek alan kadınların bebek bakımı konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri saptanmıştır (Fowles 1998). Akraba, arkadaş ve komşularla kurulan yakın ve sıkı ilişkilerin, anne-babaların çocuğun gereksinimini karşılamaları için gerekli istekliliği, uyumluluğu ve aynı zamanda anne-babalık becerisini arttırdığı saptanmıştır (Tarkka 1999, Tarkka 2000).

2.5.2. Sosyal Destek Algısı

Sosyal destek algısı, bireyin kendine verdiği değer şeklinde tanımlanabilir. Birey çevresindekiler tarafından sevildiğini, sayıldığını, ihtiyaç halinde yardım edileceğini, ilişkilerinin tatminkar olduğunu düşünüyorsa algılanan destek fazladır.

Bireyin algıladığı destek, kişilik özellikleri tutum, huy gibi bireysel özelliklerden etkilenmektedir. Sosyal desteğin benlik saygısını güçlendirici tarafı sağlığın korunmasında önemli bir rol oynamaktadır (Ardahan 2006).

2.5.3. Sosyal Destek Kuramları

Lieberman'ın Kuramı

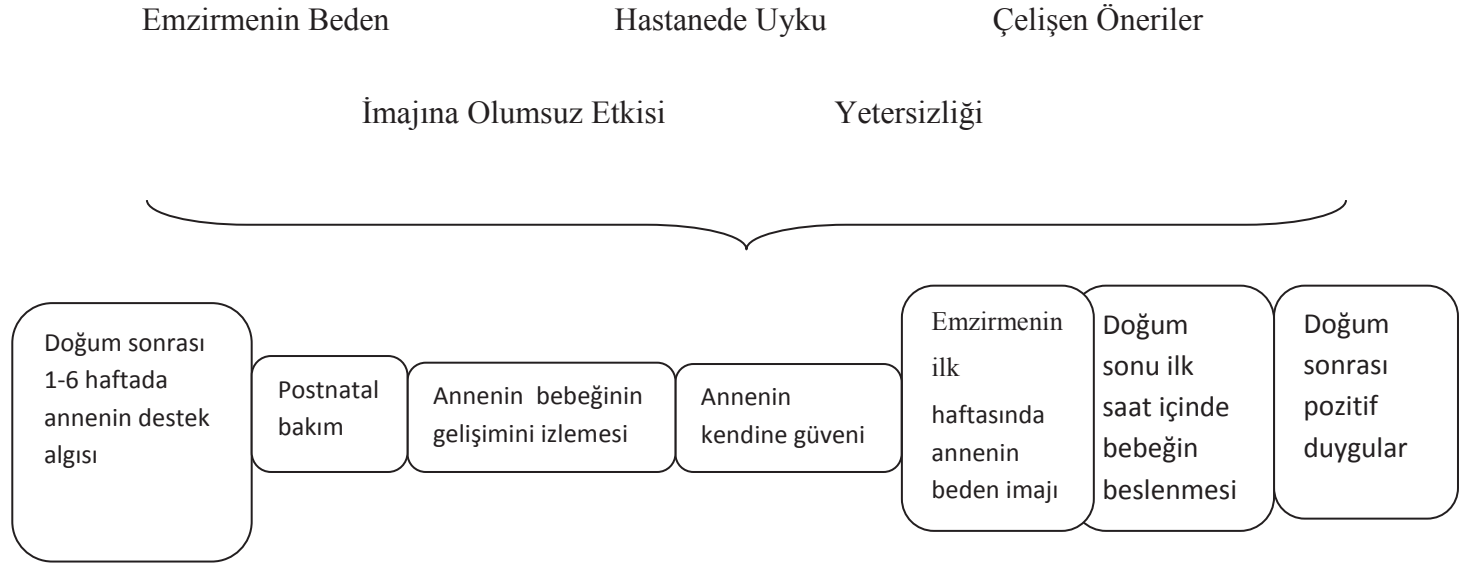
Sorias (1992)'a göre; Lieberman (1982), sosyal destek sağlayıcıları ile sıkıntı verici yaşam olayları arasındaki ilişkiyi açıklayan kuramsal bir model geliştirmiştir. Bu modele göre sosyal destek kaynaklarının, sıkıntı veren yaşam olaylarının oluşumunu engelleyerek hastalık riskinin ortadan kaldırılması mümkündür.

Yapılan çalışmalar da stres ve hastalık arasında anlamlı ilişki varlığı gösterilirken, bazı insanların stresli olaylar ile daha kolay baş edebildikleri, zor şartlar altında bile yaşamlarını sağlıklı sürdürebildikleri gösterilmiştir (Alan 2011, Sorias 1992). Sosyal destek sağlık ve hastalık arasındaki ilişkiyi açıklamaya yardım eden moderatör bir değişken olarak kabul edilir. Sosyal destek, stres yaratan olaylarının önemini azaltmakta ve sağlıklı yaşam davranışlarını kolaylaştırmakta böylelikle bireyin duygusal gerginliklerle baş edebilmesine yardımcı olmaktadır. Bu nedenden dolayı sosyal desteğin stres/hastalık ilişkisinde tampon işlevi gördüğü kabul edilmektedir (Sorias 1992). Sorias (1992) çalışmasında Nuckolls ve arkadaşlarının, sosyal desteği fazla olan gebe kadınların, yaşam değişimlerine daha hızlı uyum sağladıkları ve daha az sorun yaşadıklarını bildirdiklerini vurgulamıştır.

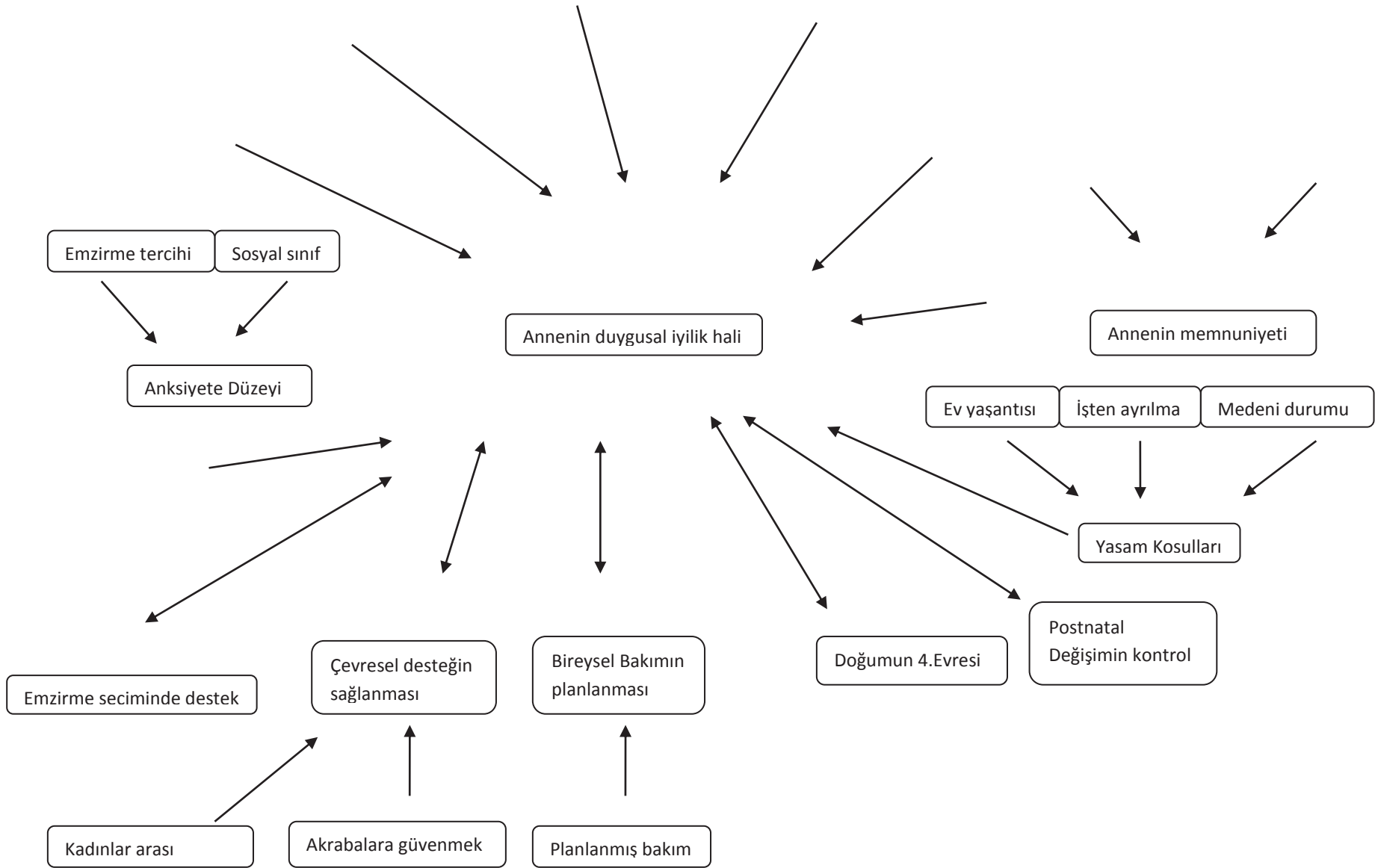
Jean Ball'ın Kuramı

Ertürk (2007)'ün bildirdiğine göre; Ebe Jean Ball “**Annenin Duygusal İyilik Halinin Destek Teorisi**” ile kadının postpartum ihtiyaçlarına odaklanmış, bu konuyla ilgili birçok araştırma yapmıştır. Ball, “**Anneliğin Tepkileri**” (Reactions to Motherhood, 1987) adlı kitabında postpartum bakımın amacını şöyle tanımlamıştır: “*Tüm maternal bakımın amacı; kadının başarılı bir şekilde anne olmasını sağlamaktır, bu bakım sadece fizyolojik etmenleri içermemekle birlikte, psikolojik ve duygusal etmenler, kadının anneliği istemesinde motivasyonunu arttırmaktadır.*” Ball bu tanımla, postpartum bakım konusundaki kişisel düşünce sanatını ortaya koymuştur. Ball'ın teorisi şekil 1'de detaylı olarak gösterilmiştir (Ertürk 2007, Alan 2011).

Annelerin Duygusal İyilik Halini Etkileyen Faktörler



Şekil 1: Annelerin Duygusal İyilik Halini Etkileyen Faktörler (Ertürk 2007)



Şekil1: Annelerin Duygusal İyilik Halini Etkileyen Faktörler (Ertürk 2007 (Devamı))

Teoride kadının annelik rolüne uyum süreci, gebelik ve postpartum dönemle birlikte değerlendirmektedir. Konu ile ilgili kaynaklar tarandığında Ball'ın teorisinin temelini postpartum bakım döneminde rol değişimi, stres, eş olma ve yardım konularının, oluşturduğu görülmektedir. Kadının antenatal ve postnatal dönemdeki bakımda destek ihtiyacı, bireysel özellikler, aile yapısı ve yaşam şartları ile bağlantılıdır. Teoriye göre; "Kadının antenatal ve postnatal emosyonel durumu, aile, sosyal destek sistemleri ve alınan desteğin kalitesinden etkilenmektedir" sonucuna ulaşılmaktadır (Alan 2011).

Ball (1987)'ın teorisini ispatlamak için yaptığı çalışmanın örneklemini; antenatal 36-37. Gebelik haftasından, postnatal 6. haftaya kadar olan anneler olmak üzere toplam 279 kişi oluşturmuştur. Çalışma sonucunda; postnatal dönemde annenin iyilik durumunun sürdürülmesinin, kişisel, sosyal, profesyonel destek sistemlerinden etkilendiği görülmüştür. Ball, üç etmen arasında ki ilişkiyi bir Şezlonga benzeterek anlatmaya çalışmış ve Şezlongun tabanını *profesyonel destek*; sırt dayanak kısmını *annenin kişisel özellikleri, yaşam koşulları ve geçmiş deneyimleri* oluştururken Şezlongda eğimi sağlayan mekanizmayı da *aile ve sosyal destek* oluşturmuştur. Antenatal ve postnatal dönemde annenin fiziksel ve emosyonel iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesinde mekanizmayı oluşturan bu üçlünün sistematik çalışmasına vurgu yapılmıştır. Şezlong gerektiği şekilde dik konuma getirilemiyor ve ya şezlongun temel dayanak noktası hasar görmüşse oturan tam olarak ağırlığını veremez ve düşer. Sonuç olarak; Şezlongu oluşturan parçalar uyumsuz ve doğru kullanılamıyorsa konforsuz ve rahatsız edici olacaktır (Ertürk 2007).

2.6.SOSYAL DESTEK SAĞLIK İLİŞKİSİ

Bireyin zor yaşam şartları ile baş edebilmesi, stresin olumsuz etkilerinden zarar görmemesi için çevresindekilerle olan ikili ilişkilerinin önemli rolü olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışma da kişiler arası ilişkilerin, bireyin stresle baş edebilmesinde ve olumsuz etkilerine karşı koymasında yardımcı olduğuna dair destekleyici bulgular elde edilmiştir (Özgür 1993). Sosyal desteğin fiziksel ve emosyonel sağlık üzerinde etkili olduğu da vurgulanmaktadır (Okyayuz 1999).

Sosyal destek konusunda yapılan çalışmalarda iki önemli yaklaşım üzerinde durulmuş, bu yaklaşımların birincisinde, sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişkinin varlığı kabul edilmiştir (Main or Direct Effect Model). İkinci yaklaşım da ise, sosyal desteğin en önemli işlevinin, stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek emosyonel sağlığı korumak olduğu savunulmuştur (Buffering Effect Model) (Sorias 1992).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, Anne olma Ölçeğinin (The Being a Mother Scale-BaM 13) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak, annelerin algıladıkları sosyal destek ve annelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla metodolojik ve analitik olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA İZİNİ

Anne olma (BaM 13) Ölçeğinin kullanımı için, Ölçeği geliştiren Stapphen Matthey den yazılı izin alındı (Ek 6). Araştırmanın yapılabilmesi için Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (Ek 7) ve Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan izin alındı (Ek 8). Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere görüşme öncesi araştırmanın amacı, görüşme için harcayacağı zaman ve yapması gerekenler konusunda açıklama yapıldı ve onamları alındı (Ek 10).

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE GENEL ÖZELLİKLERİ

Çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Sakarya Genel Sekreterliği Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsü ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü Kliniklerinde ve Poliklinikleri'nde Eylül 2015 – Mart 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1951 yılında 100 yataklı devlet hastanesi olarak kurulmuş olup, 2006 yılında Eğitim ve Araştırma Hastanesi,2011 yılında Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermekte olup, 898 yatak kapasitelidir.

Hastane bünyesinde 614 hemşire ve 191 ebe görev yapmaktadır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na bağlı 9 eğitim görevlisi, 16 uzman doktor, 26 asistan çalışmaktadır. Hastane Merkez Kampüs ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü olmak üzere iki kampüste çocuk hastalara hizmet sunmaktadır.

Çalışmanın Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez kampüsü ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsün de yapılmasının nedeni; her iki kampüste çocuk kliniklerinin ve polikliniklerinin hizmet veriyor olması, başvuran hasta sayısının fazla olması, hastane personelinin işbirliğine açık olması, hastane ulaşımının kolay olması, farklı sosyokültürel ve ekonomik düzeydeki hastaların başvurmasıdır.

3.4. ÖLÇEK GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

3.4.1. Vaka Seçim Kriterleri

Çalışma grubuna dahil olma kriterleri:0-3 yaş arasında çocuğu olma, 18 yaşını doldurmuş olma, işitsel veya zihinsel bir engeli olmama, iletişim sorunu olmama, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme idi.

3.4.2. Evren

Eylül 2015 – Mart 2016 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez kampüsü ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü kliniklerinde yatan ve polikliniklere başvuran 0-3 yaş aralığında çocuğu olan anneler araştırma evrenini oluşturdu.

3.4.3. Örneklem

Çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde haftanın Salı ve Perşembe günleri belirtilen polikliniklere başvuran ve çalışmaya dahil olma kriterlerine sahip gönüllü 588 (beş yüz seksen sekiz) anne örneklemini oluşturdu. Test tekrar test yöntemi ise 30 annenin katılımı ile gerçekleştirildi.

3.4.4. Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Araçlar

1.Soru Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelemesi doğrultusunda hazırlanmış olup, toplam 28 sorudan oluştu. Bu sorular bireysel özelliklere ilişkin soruları ve Genel tıbbi öyküye ilişkin soruları içerdi.

Bireysel Özelliklere İlişkin Sorular

Bu bölümde; annenin yaşı, eğitim durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu, mesleği, eşinin mesleği, sosyal güvenceye sahip olma durumu, ekonomik durum algısı, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, aile tipi, anne olma yaşı, bebek bakımı konusunda destek alma durumunu belirlemeye yönelik 14 soru yer aldı.

Genel Tıbbi Öyküye İlişkin Sorular

Bu bölümde; kadının toplam gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük, kürtaj, ölü doğum sayısı, doğum şekli, bebeğinin cinsiyeti, gebeliğin istenilen gebelik olup olmadığı, gebeliğin spontan mı ya da yardımcı üreme teknikleri ile mi gerçekleştiği, doğum ile ilgili sorun yaşayıp yaşamadığı, doğum sonu sorun yaşayıp yaşamadığı, doğumdan sonra bebekle ilgili problem yaşayıp yaşamadığını ve doğum şeklini belirlemeye yönelik 14 soru yer aldı.

2. Anne Olma Ölçeği (BaM-13)

Anne Olma Ölçeği (BaM 13) , Matthey tarafından (2011) 0-3 yaş aralığında çocuğu olan annelerin annelik deneyimlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Ek 3). Ölçek 13 soru maddesinden oluşmaktadır. Matthey 'in çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.798 bulunmuştur.

Puanlama

Ölçek, 0 ila 3 arasında puanlanan ve yüksek puanların 'annelik' deneyiminden memnuniyetin daha az olduğunu gösterdiği 13 maddeden oluşmaktadır. Puanlamayı kolaylaştırmak için, **her madde aynı yönde puanlanmıştır: 0, 1, 2, 3**. Toplam puan 0 ila 39 arasında değişmektedir. 9 veya üzerindeki puanları gösteren veriler önemli düzeyde annelikle ilgili memnuniyetsizlik seviyesinin göstergesidir.

Her madde dört yanıt seçeneklerinden biriyle tasdik edilmektedir: 'Evet, çoğu zaman'; 'Evet, bazen', 'Hayır, çok sık değil'; 'Hayır, nadiren ya da hiç'.

Anne olma ölçeğinin kapsadığı alanlar ise; sosyal izolasyon, pişmanlık, güven duygusu, çocuğu ile ilişkisi, desteği ile memnuniyeti, başa çıkma ve suçluluktur.

Mathey'e göre (2011) Faktör analizi üç faktör bildirmektedir; çocuk deneyimini (Child experience); yetişkin deneyimi (Adult's experience); duygusal yakınlığı (Emotional closeness). Faktör 1, annenin bebeği/yürümeye yeni başlayan çocuğu ile olan deneyimine odaklanan maddelerden ('bebeğimin/yürümeye yeni başlayan çocuğumun yanında gerginim'; 'iyi bir anne olmadığımı dair endişeliyim'; 'bebeğim/yürümeye yeni başlayan çocuğum ağladığında başa çıkmakta zorluk çekiyorum'; 'suçlu hissediyorum'; 'bebeğim/yürümeye yeni başlayan çocuğumdan rahatsız oluyorum') oluşması nedeniyle 'Çocuk Deneyimi' olarak adlandırılmaktadır. Faktör 2 kadının bir yetişkin olarak kendisiyle olan deneyimlerine odaklanan maddeler ('yalnız ya da soyutlanmış'; 'sıkılmış'; 'desteksiz kalmış'; 'önceki yaşantısını özleyen'; 'yardım talebine açık') içermekte ve 'Yetişkinin Deneyimi' olarak adlandırılmaktadır. Faktör 3 kadının bebeği/yürümeye yeni başlayan çocuğu ile olan duygusal bağına odaklanan 2 madde ('kendine güvenen'; 'bebeğine/yürümeye yeni başlayan çocuğuna yakın hissedem') içermesi nedeniyle 'Duygusal Yakınlık' olarak adlandırılmaktadır.

Ölçekte 13., 9., 12., 3., 10., 11. maddeler çocuk deneyimi alt boyutunu, 5., 6., 7., 11., 2., 8. maddeler yetişkin deneyimi, 1 ve 4 maddeler duygusal yakınlığı ölçmektedir (Mathey 2010).

3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(ÇBASDÖ)

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ) Zimet Dahlen Zimet Farley (1988) tarafından 1988'de geliştirilmiş. Eker ve Arkan tarafından 1995'de Türk toplumuna uyarlaması yapılmıştır. Eker Arkan Yıldız (2001) tarafından yapılan ÇBASDÖ' nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,80-0,95 olarak bulunmuştur. Ölçek, her eğitim düzeyindeki insanın algılayabileceği on iki maddeden oluşmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,921 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 12 maddeden oluşan "Kesinlikle hayır 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7. Kesinlikle evet" şeklinde 7 derece şeklinde düzenlenmiş likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin destek

kaynaklarını yansıtan üç alt grubu bulunmaktadır ve her grup dört maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, 3., 4., 8., 11. maddeler aile, 6., 7., 9., 12. maddeler arkadaş ve 1., 2., 5., 10. maddeler ise özel bir kişi desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Toplam ölçek puanı alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilir. ÇBASDÖ' den alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve ark. 2001).

3.4.5. Ölçeğin Geçerlik Çalışması

3.4.5.1. Kapsam Geçerliği

Türkçeye çevrilen ölçek yönergesi ve maddelerin dil ve ifade açısından anlaşılabilirliği, ölçmek istenilen konuyu kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek amacıyla ülkemizde çeşitli Hemşirelik Yüksekokulları ve Tıp Fakültelerinin öğretim üyeleri ve konu ile ilgili uzmanlara gönderildi (Ek 6). Uygulama öncesi ölçek Türk Dili kurallarına uygunluk yönünden Türk Dili ve Edebiyatı bölümünden bir öğretim üyesine okutularak doğruluğu kontrol edildi. Uzmandan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini (1= Uygun değil, 2= Çok düzeltilmesi gerekir, 3= Az düzeltilmesi gerekir, 4= Çok uygun) kullanılarak, 1-4 puan üzerinden değerlendirmeleri istendi. 12 uzmandan gelen öneriler değerlendirildi. Maddeler dil ve ifade yönünden uzman görüşü doğrultusunda düzeltildi.

Tablo 1. Kendall W Analizi İle Uzman Görüşler Arasındaki Uyumun İncelenmesi

	N	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maximum
Uzman 1	13	4.00	0.000	4	4
Uzman 2	13	4.00	0.000	4	4
Uzman 3	13	4.00	0.000	4	4
Uzman 4	13	3.77	0.439	3	4
Uzman 5	13	3.77	0.439	3	4
Uzman 6	13	3.92	0.277	3	4
Uzman 7	13	4.00	0.000	4	4
Uzman 8	13	3.85	0.376	3	4
Uzman 9	13	4.00	0.000	4	4
Uzman 10	13	3.92	0.277	3	4
Uzman 11	13	4.00	0.000	4	4
Uzman 12	13	3.85	0.376	3	4
Kendall's W = 0.117			P=0,115		

Tablo 1 incelendiğinde, uzmanlar arasında iyi bir uyum olduğu tespit edilmiştir.

Kapsam geçerliğinde değerlendiricilerin Anne Olma Ölçeği (BaM-13) içerik geçerliliği için uzmanların verdikleri puanların ortalama, standart sapma, en düşük ve

en yüksek puan dağılımları Tablo 1’de görülmektedir. Dağılım istatistiklerine göre, puan ortalaması 3,77’den küçük madde bulunmadı.

Tablo 1’e göre; ölçekteki 13 maddenin içerik geçerliliği için 12 değerlendiricinin verdiği puanlar arası uyum, Kendall Uyum Katsayısı (Kendall Coefficient of Cohordance) Korelasyon Testi ile incelendi. Uzmanların verdikleri puanların uyumunu ölçmek için Kendall Uyum Katsayısı (W) hesaplandı.

Tablo 2. Anne Olma Ölçeği (BaM-13) Kendall Uyum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları

N	Kendall's W	p
12	0.117	0,115

Uzmanların maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları ve ölçekte yer alan ifadelerin kültürümüze uygun olduğu, ölçülmek istenen alanı temsil ettiği belirlendi ($p=0.115$), (Tablo 2).

3.4.5.2. Yapı Geçerliği

3.4.5.2.1. Açımlayıcı Faktör Analizi (Anne Olma Ölçeği (BaM 13))

588 kişi ile Anne Olma (BaM 13) ölçeğinin Türk toplumuna uygunluğunu belirlemek amacıyla yapılmış olan çalışmada veriler IBM SPSS Statistic 23 programına aktarılmıştır. Bu veri setinde rastgele seçilmiş 147 kişi ile öncelikle açımlayıcı faktör analizi uygulanmış ve faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör sayısına ilişkin bir sınırlandırma getirilmemiştir. Faktör yükü ise 0,500 üzerindeki ifadelerin yer alması sağlanmıştır.

Tablo 3. KMO ve Bartlett Sonuçları

Kasiyer Meyer Olkin (KMO)		0,768
	X2	480,031
Bartlett Sphericity Testi	Sd	78
	P	0,000***

***:p<0,05 **:p<0,01 ***:p<0,001**

Tabloya göre, Kasiyer Meyer Olkin (KMO) değerinin 0,768 olduğu bulunmuştur. Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Bartlett Sphericity testi sonucunda değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (X^2 : 480,031, sd:78, $p<0,001$).

Uygulanan faktör analizi sonucunda 13 olan madde sayısı sabit kalmıştır. Bu 13 maddenin kapsam geçerliliği sonucunda 3 faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0,500'ün üstünde olduğu görülmüştür. Bu 3 faktöre ait açıklama oranları, maddelerin dağılımı ve faktör yükleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. Ölçek Faktörleri

	Faktör Yükleri	Varyans Yüzdesi	Özdeğeri
Yetişkin Deneyimi		21.526	2.798
Kendimi yalnız ve izole hissettim.	0.805		
Desteklenmediğimi hissettim.	0.771		
Bu süreçten sıkıldım.	0.724		
Yardıma ihtiyacım olduğunda çevremdekilerden yardım isteyebildim.	0.669		
Bebeğim olduktan sonra gebelik öncesi hayatımı özledim.	0.520		
Çocuk Deneyimi		17.838	2.319
Bebeğimin başına kötü şeyler gelebileceği konusunda endişelendim.	0.715		
Diğer anneler kadar iyi olmadığını düşünüyorum bu yüzden endişeleniyorum.	0.669		
Kendimi suçlu hissetmişim.	0.630		
Bebeğim etrafımda olduğunda kendimi gergin ve huzursuz hissettim.	0.519		
Bebeğim ağladığında bu durumla baş etmekte zorlandım	0.503		
Duygusal Yakınlık		13.294	1.728
Kendimi bebeğime yakın hissettim.	0.786		
Bebeğim olduğunda bakabileceğimden emindim.	0.661		
Bebeğim varlığı beni rahatsız ediyordu.	0.521		
Toplam		52.658	6.846

Yetişkin deneyimi alt boyutu toplam varyansın %21,526'sını, çocuk deneyimi alt boyutu toplam varyansın %17,838'ini ve duygusal yakınlık alt boyutu toplam varyansın %13,294'ünü açıklamaktadır. Bu 3 faktör ise birlikte toplam varyansın %52,658'ini açıklamaktadır.

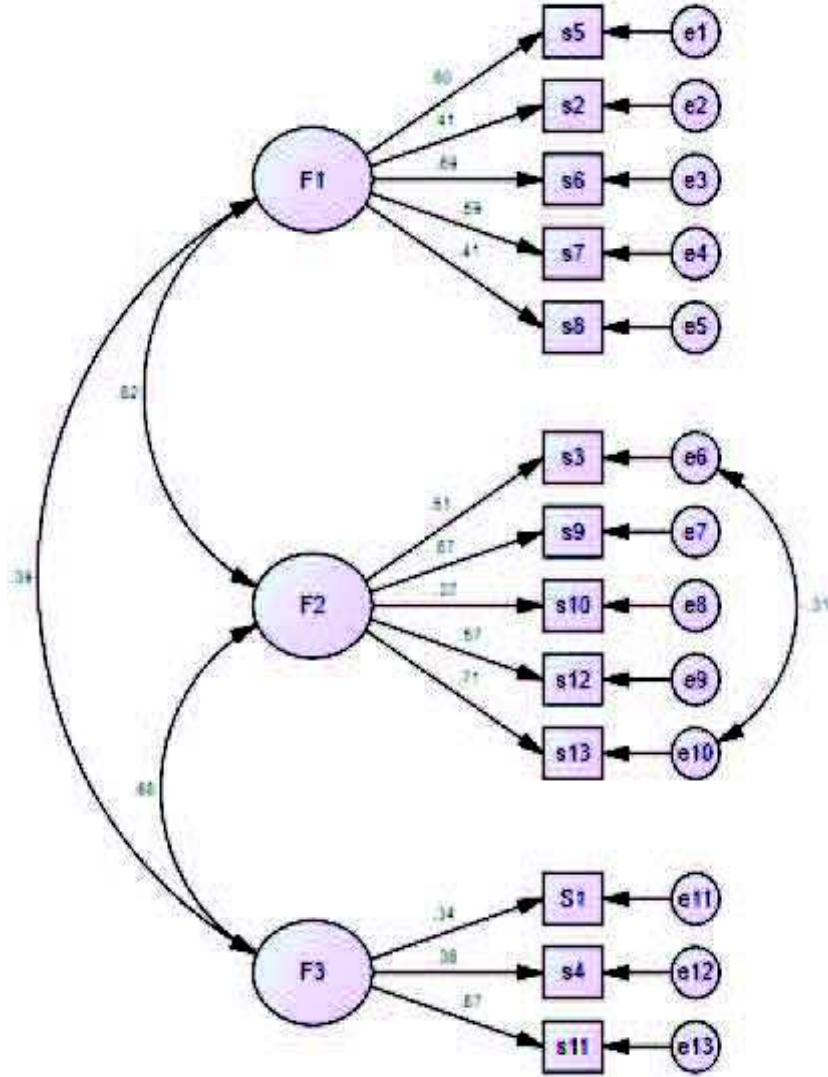
Öz değerler faktör yüklerinin karelerinin toplamıdır. Bu toplamın her alt boyut için 1'den büyük olması bu alt boyut altında toplanan soruların birlikte bu alt boyutu açıklayabilmek için yeterli olduğunun göstergesidir.

3.4.5.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (Anne Olma Ölçeği (BaM))

588 katılımcıya ait veri setinden rastgele seçilen 294 kişi ile doğrulayıcı faktör analizi IBM SPSS AMOS 23 programı ile uygulanmıştır.

İlk aşamada, 3 faktör-boyutun (F1: Yetişkin Deneyimi, F2: Çocuk Deneyimi, F3: Duygusal Yakınlık) gizil değişken, bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı 1. Dereceden DFA modeli Şekil 1'de oluşturulmuştur. Gizil değişken metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1'e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (Hair Black Babin Anderson 2009).

İkinci aşamada, model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren maksimum likelihood yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hataları, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için en yüksek modification indices değerine sahip olan Anne olma ölçeğindeki “Bebeğim ağladığında bu durumla baş etmekte zorlandım.” ve “Kendimi suçlu hissetmişim.” soruları arasındaki hata terimleri arasında iki yönlü ilişki kurulmuştur. Ayrıca boyutlar arasındaki beklenen kovaryansın tespiti için boyutlar arasındaki ilişkiyel kurgu yapılmıştır ve boyutlar arasındaki ilişkilere de şekil 1'de yer verilmiştir.



Şekil 2: 3 Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli

Son aşamada ise 3 boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri incelenmiştir. Tablo 6'da, elde edilen bulgular incelendiğinde, anne olma ölçeğinin 13 ifadeden oluşan 3 faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı görülmektedir.

Tablo 5. DFA modelinin Uyum İndeksleri

χ^2/df	GFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA	SRMR
2,448	0,929	0,885	0,849	0,882	0,070	0,0669

Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, χ^2/df , GFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin iyi, IFI, TLI ve CFI değerlerinin ise kabul edilemez olduğu (Meydan ve Şeşen 2011, Hu ve Bentler 1999, Tabachnick ve Fidell 2001) görülmektedir. Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında anne olma ölçeğinin kabul edilebilir olduğu söylenmelidir.

Tablo 6. Standart Regresyon Katsayıları

Standart Regresyon Katsayıları			
s5	<---	Yetişkin Deneyimi	0,799***
s2	<---	Yetişkin Deneyimi	0,408***
s6	<---	Yetişkin Deneyimi	0,692***
s7	<---	Yetişkin Deneyimi	0,595***
s8	<---	Yetişkin Deneyimi	0,414***
s3	<---	Çocuk Deneyimi	0,514***
s9	<---	Çocuk Deneyimi	0,674***
s10	<---	Çocuk Deneyimi	0,373***
s12	<---	Çocuk Deneyimi	0,567***
s13	<---	Çocuk Deneyimi	0,712***
s1	<---	Duygusal Yakınlık	0,344***
s4	<---	Duygusal Yakınlık	0,359***
s11	<---	Duygusal Yakınlık	0,666***

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

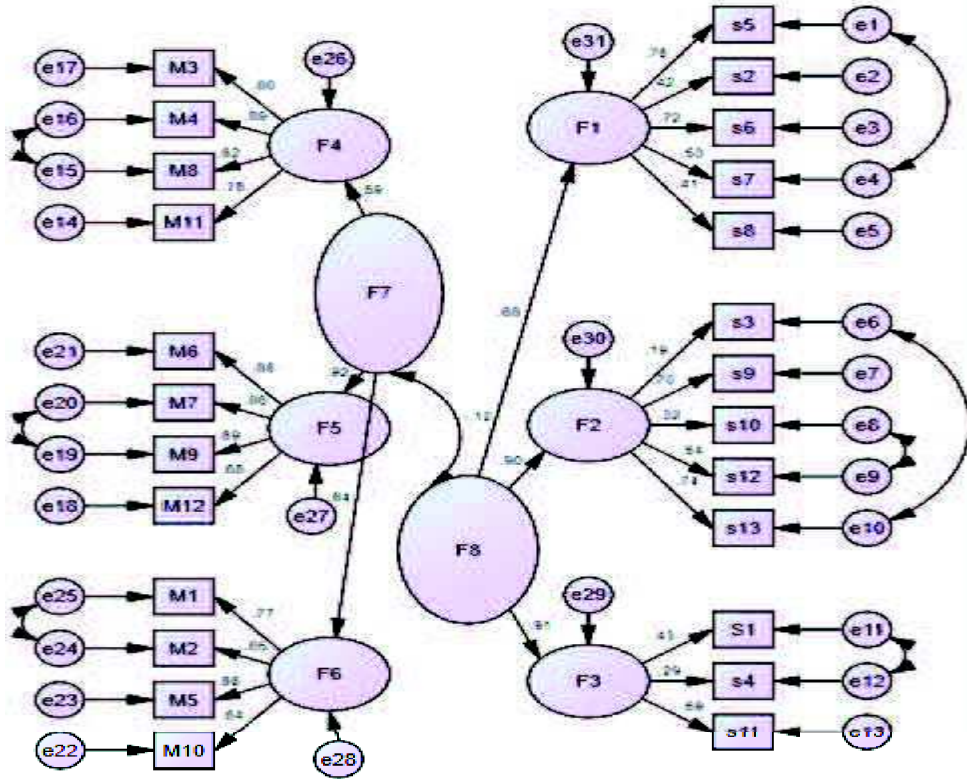
3.4.5.2.3. İkinci Dereceden Doğrulayıcı Faktör Analizi (Anne Olma Ölçeği (BaM- 13) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ))

588 katılımcıya ait veri setinden rastgele seçilen 294 kişi ile doğrulayıcı faktör analizi İBM SPSS AMOS 23 programı ile uygulanmıştır.

İlk aşamada iki ölçek ve 6 faktör boyutun (F1: Yetişkin Deneyimi, F2: Çocuk Deneyimi, F3: Duygusal Yakınlık, F4: Aile, F5: Arkadaş, F6: Özel İnsan, F7: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, F8: Anne Olma Ölçeği) gizil değişken, bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı 2. Dereceden DFA modeli Şekil 2’de oluşturulmuştur. Gizil değişken metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1'e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (Hair et all 2009).

İkinci aşamada, model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren maksimum likelihood yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hataları, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için en yüksek modification indices değerine sahip olan Anne olma ölçeğindeki “Kendimi yalnız ve izole hissettim” ve “Desteklenmediğimi hissettim” soruları, “Bebeğim ağladığında bu durumla baş etmekte zorlandım” ve “Kendimi suçlu hissetmişim” soruları, “Bebeğimin başına kötü şeyler gelebileceği konusunda endişelendim” ve “Diğer anneler kadar iyi olmadığımı düşünüyorum bu yüzden endişeleniyorum” soruları, “Bebeğim olduğunda bakabileceğimden emindim” ve “Kendimi bebeğime yakın hissettim” soruları, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğindeki “İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım” ve “Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim” soruları, “İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim” ve “Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var” soruları, “Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım

olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var” ve “Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var” soruları arasındaki hata terimleri arasında iki yönlü ilişki kurulmuştur. Ayrıca boyutlar arasındaki beklenen kovaryansın tespiti için boyutlar arasındaki ilişkiyel kurgu yapılmıştır ve boyutlar arasındaki ilişkilere de şekil 2’de yer verilmiştir.



Şekil 3: 2 Ölçek ve 6 Alt Boyutlu 2. Dereceden DFA Modeli

Son aşamada ise iki ölçek ve 6 boyutlu 2. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri incelenmiştir. Tablo 7’de, elde edilen bulgular incelendiğinde, anne olma ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin toplamda 25 ifadeden oluşan 6 faktörlü yapısının birlikte kullanılabilir olduğu konusundaki modelin genel olarak iyi uyum sağladığı görülmektedir.

Tablo 7. DFA modelinin Uyum İndeksleri

χ^2/df	GFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA	SRMR	
2,082	0,871			0,922	0,910	0,921	0,061 0,0859

Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, χ^2/df , GFI, IFI, TLI, CFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin iyi, GFI değerinin ise kabul edilemez olduğu (Meydan, Şeşen, 2011, Hu, Bentler, 1999, Tabachnick, Fidell, 2001, 699,700) görülmektedir.

Tablo 8. Standart Regresyon Katsayıları

	Standart Regresyon Katsayıları
Aile alt boyutu	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 0.589
Arkadaş alt boyutu	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 0.924
Özel İnsan alt boyutu	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 0.840
Duygusal Yakınlık alt boyutu	Anne Olma Ölçeği 0.908
Çocuk Deneyimi alt boyutu	Anne Olma Ölçeği 0.897
Yetişkin Deneyimi alt boyutu	Anne Olma Ölçeği 0.676
s5	Yetişkin Deneyimi 0.756
s2	Yetişkin Deneyimi 0.418
s6	Yetişkin Deneyimi 0.724
s7	Yetişkin Deneyimi 0.528
s8	Yetişkin Deneyimi 0.409
s3	Çocuk Deneyimi 0.189
s9	Çocuk Deneyimi 0.700
s10	Çocuk Deneyimi 0.321
s12	Çocuk Deneyimi 0.543
s13	Çocuk Deneyimi 0.735
s1	Duygusal Yakınlık 0.426
s4	Duygusal Yakınlık 0.291
s11	Duygusal Yakınlık 0.593

Tablo 8. Standart Regresyon Katsayıları (Devamı)

m11	Aile	0.782
m8	Aile	0.822
m4	Aile	0.885
m3	Aile	0.803
m12	Arkadaş	0.881
m9	Arkadaş	0.892
m7	Arkadaş	0.878
m6	Arkadaş	0.884
m10	Özel İnsan	0.845
m5	Özel İnsan	0.861
m2	Özel İnsan	0.855
m1	Özel İnsan	0.769

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

3.4.5.2.4. Ölçek ve Alt Boyutların Güvenilirliği

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach alfa'dır.

Tablo 9. Ölçek ve Alt Boyutların Güvenilirliği

		Cronbach's Alpha	
	Yetişkin Deneyimi	75,7	
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	Çocuk Deneyimi	67,6	76,9
	Duygusal Yakınlık	50,9	
	Aile	86,7	
ÇBASDÖ	Arkadaş	90,4	92,1
	Özel İnsan	88,2	

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach alfa'dır. Her bir ölçek ve alt boyut için hesaplama yapılmış, Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Tablo 9'daki değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten (Nunnally 1978) yüksektir. 0,40-0,70 arasındaki alt boyutlara dair Cronbach alfa değerleri ise orta seviyede kabul edilebilir olduğu bilinmektedir.

3.4.5.2.5. Anne Olma Ölçeği (BaM-13) Test Tekrar Test Güvenilirliği

Anne Olma Ölçeği daha önce uygulanmış olan 30 kişiye 2 hafta ara ile tekrar uygulanmıştır. Ölçeğe verilen cevapların tekrar ölçümleri ile arasındaki korelasyonu tablo 10 da verilmiştir. Tabloya göre, anne olma ölçeğinde %94,2'lik çok yüksek bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 10. Anne Olma Ölçeği(BaM-13) Test Tekrar Test Arasındaki İlişki

		BaM Tekrar
	r	0.942
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	p	0.000 ***
	N	30

:p<0,05 **:p<0,01 *:p<0,001*

İç tutarlılık için yapılan çalışmada yine aynı grupta (n=30), ilk ve ikinci uygulama toplam ölçek için ayrı ayrı hesaplanan Cronbach Alfa değeri sırasıyla 0,94 ve 0,98 olarak bulunmuştur.

Tablo 11. Ölçek ve Alt Boyutların Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	588	8,28	5,963	0	28
Yetişkin Deneyimi	588	3,70	3,281	0	14
Çocuk Deneyimi	588	4,00	3,012	0	15
Duygusal Yakınlık	588	0,58	1,099	0	7
ÇBASDÖ	588	63,91	14,073	13	110
Aile	588	23,25	4,574	4	28
Arkadaş	588	20,66	6,514	4	70
Özel İnsan	588	20,00	6,101	4	28

3.4.5.2.6. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 istatistik programları aracılığıyla değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler, büyük Sayılar Yasası'na göre $n \rightarrow \infty$ için, örneklem ortalamasının dağılımı normal dağılıma yaklaşır (İnal ve Günay 2002).

- Anne olma ölçeğinin (BaM-13) oluşturulması için öncelikle rastgele seçilen 147 kişiye IBM SPSS Statistics 23 programı ile açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Oluşturulan ölçekler için rastgele seçilen 294 kişiye IBM SPSS AMOS 23 programı ile doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış, anne

olma ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirliği için ise Cronbach Alfa değerlerinden faydalanmıştır.

- Çalışmaya katılım gösteren 588 kişiyle, anne olma ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutları ile değişkenler arasında farklılık olup olmadığına grup sayısı iki ise “iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi” (bağımsız örneklem t testi), grup sayısı ikiden fazla ise “tek yönlü varyans analizi” (one-way ANOVA) ile test edilmiştir.
- Analiz sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi”(Tukey ya da Tamhane’s T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Tukey, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane’s T2 testine bakılmış ve sonuçlar tablolar halinde verilmiştir. Ayrıca ölçekler ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır.
- Anket formundaki sosyodemografik verilerin değerlendirilmesi için sayı ve yüzdelerlik,
- Annelerin sosyo demografik özellikleri, Anne olma ölçeği (BaM-13) ve Çok boyutlu Algılanan Sosyal destek Ölçeği alt boyutlarına arasındaki ilişki Student t Testi ve varyansların homojenliği kontrol edilerek tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) kullanıldı.
- İstatistiksel olarak $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Tablo 12. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

		Sayı	%
Yaş	27 ve altı yaş	191	32,5
	28-34 yaş	269	45,7
	35 ve üzeri yaş	128	21,8
Eşinin Yaşı	30 ve altı yaş	182	31,0
	31-35 yaş	209	35,6
	36 ve üzeri yaş	196	33,4
Evlenme Yaşı	18 ve altı	111	18,9
	19-24 yaş	310	52,7
	25 ve üzeri yaş	167	28,4
Anne Olma Yaşı	18 ve altı	60	10,2
	19-22 yaş	161	27,4
	23-26 yaş	187	31,8
	27 ve üzeri	180	30,6
Eğitim Durumu	İlköğretim	277	47,1
	Lise	177	30,1
	Lisans	118	20,1
	Lisansüstü-Doktora	16	2,7
Eşin Eğitim Durumu	İlköğretim	217	37,0
	Lise	219	37,3
	Lisans	117	19,9
	Lisansüstü-Doktora	34	5,8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	194	33,0
	Ev Hanımı	394	67,0
Sosyal Güvence	Yok	19	3,2
	Var	569	96,8
Ekonomik Durum	Gelir Giderden Fazla (İyi)	121	20,6
	Gelir Giderden Az (Kötü)	59	10,0
	Gelir Gidere Eşit (Orta)	408	69,4

Tablo 12. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (Devamı)

		Sayı	%
Aile Tipi	Çekirdek Aile	468	79,6
	Geniş Aile	113	19,2
	Parçalanmış	7	1,2
Gebelik Sayısı	1	163	27,7
	2	196	33,3
	3 ve Daha Fazla	229	38,9
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yaşayan Çocuk Yok/Yaşayan 1 Çocuk	207	35,2
	2 Çocuk	229	38,9
	3 ve Daha Fazla	152	25,9
Düşük Sayısı	Düşük Yapmamış	457	77,7
	Düşük Yapmış	131	22,3
Kürtaj Durumu	Kürtaj Olmayan	531	90,3
	Kürtaj Olan	57	9,7
Ölü Doğum Durumu	Ölü Doğum Yok	555	94,4
	Ölü Doğum Var	33	5,6
Doğum Şekli	Nsd (Normal Doğum)	166	28,2
	C/S (Sezeryan)	422	71,8
Bebek Cinsiyeti	Kız	286	48,6
	Erkek	302	51,4
Bebek İstenilen Cinsiyette mi?	Evet	585	99,5
	Hayır	3	0,5
Gebeliğiniz İstenilen Gebelik miydi?	Evet	510	86,7
	Hayır	78	13,3
Gebelik Türü	Spontan	561	95,4
	IVF	18	3,1
	Aile Planlaması Yöntemi Kullanırken	9	1,5
Doğumda Sorun Yaşama Durumu	Evet	75	12,8
	Hayır	513	87,2
Cevabınız Evet İse Ne Sorun Yaşadınız	Oligohidroamniyoz Nedeniyle Erken C/S	9	12,0
	Plasental Problem	13	17,3
	Hipertansiyon	16	21,3
	Erken Doğum	17	22,7
	Kanama	6	8,0
	Hızlı Doğum (Travay)	2	2,7
	Zor Doğum	11	14,7
Geliş Bozukluğu Nedeni ile Sezeryan	1	1,3	
Doğum Sonrasında Sorun Yaşama Durumu	Evet	67	11,4
	Hayır	521	88,6
Yaşanan Sorun	Ağrı	41	61,2
	Kronik Hastalığa Bağlı Ateş	5	7,5
	Anemi	4	6,0
	Yara İyileşmesinde Gecikme	1	1,5
	Bağırsak Problemleri	2	3,0
	Hafif Depresyon	4	6,0
	Kanama	6	9,0
	Enfeksiyon	2	3,0
Göğüs Ucu Problemleri	2	3,0	

Annelerin %32,5'i 27 ve altı yaş grubunda iken %45,7'si 28-34 yaş grubunda ve %21,8'i ise 35 ve üzeri yaş grubunda idi. %47,1'i ilköğretim mezunu iken %30,1'inin lise mezunu, %20,1'inin lisans mezunu ve %2,7'si ise lisansüstü-doktora derecesine sahip olduğu ve %33' ünün çalıştığı tespit edildi.

Katılımcıların %10,2'si 18 yaş ve altında anne olmuş iken %27,4'ü 19-22 yaşlarında, %31,8'i 23-26 ve %30,6'sı ise 27 yaş ve üzerinde anne olduğu görüldü. Katılımcıların %37,0'sinin eşi ilköğretim mezunu iken %37,3'ünün eşi lise mezunu, %19,9'unun eşi lisans mezunu ve %5,8'inin eşi ise lisansüstü-doktora mezunudur.

Katılımcıların %79,6' sının aile tipi çekirdek aile %19,2'si geniş aile ve %1,2'si parçalanmış aile idi. Katılımcıların %27,7'si bir gebelik %33,3'ü iki gebelik ve %38,9'u ise üç ve daha fazla gebelik geçirmiş idi. Katılımcıların %35,2'sinin bir çocuğu %38,92unun iki çocuğu %25,9'unun ise üç ve daha fazla çocuğu vardır.

Doğum sayısı ile toplam puan arasında ($F(1,239)=5.57, P=0.2$; kısmi eta kare=.022) ilişki gücünün (klinik anlamlılık) düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. İlk kez doğum yapan kadınların birden fazla doğum yapan kadınlara göre (daha yüksek BaM-13 puanları ile) anneliği daha zor olarak belirttikleri gösterilmektedir.

Katılımcıların %28,2'si normal doğum (NSD) %71,8'i sezaryen (C/S) doğum yapmıştı. Katılımcıların %48,6'sının bebeğinin cinsiyeti kız %51,4'ünün erkek idi. Bebeklerin %99,5'i istenen cinsiyette olduğu ifade edildi. Annelerin %12,8'i doğum sırasında sorun yaşadığı belirlendi.

Tablo 13. Bebek Bakımı İle İlgili Verilerin Dağılımı

		Sayı	%
Doğum sonrası Bebek İle İlgili Sorun	Var	78	
	Yok	510	86,7
Yaşanan sorun	Sarılık	26	34,2
	Geç Ağlamak	5	6,6
	Emmeme	11	14,5
	Bronşiolit	3	3,9
	Prematürite	11	14,5
	Doğum Lekesi	1	1,3
	Konjenital Anomali Spina Bifida	4	5,3
	Konjenital Anomali Down Sendromu	4	5,3
	Konjenital Anomali Bağırsak	2	2,6
	Otizm	1	1,3
	Konjenital Anomali VSD	2	2,6
	Mekonyum Aspirasyonu	3	3,9
	Kalça Çıkıklığı	2	2,6
	Sol Kolda Fraktür	1	1,3
	Bebeğin beslenme şekli	Anne Sütü	368
Formüla Mama		78	13,3
Anne Sütü+Mama		142	24,1
Bebek Bakımı İle İlgili Destek Alma Durumu	Evet	214	36,4
	Hayır	374	63,6
Destegi kimden aldığı	Anne	97	45,3
	Kayınvalide	33	15,4
	Kardeş	31	14,5
	Komşu	7	3,3
	Bakıcı	12	5,6
	Eş	22	10,3
	Anne + Eş	3	1,4
	Sağlık Personeli	9	4,2

Katılımcıların %13,3'ünün doğum sonrasında bebekleri ile ilgili sorun yaşadığı belirlendi.-Annelerin %62,6' sinin bebeğini anne sütü ile beslediği ve %36,4'ü bebek bakımı ile ilgili destek aldığı saptandı.

Tablo 14. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Yaş Grupları Arasındaki İlişki

	N	Ort.	SS	F	p	Fark	
Yetişkin Deneyimi	27 ve altı yaş	191	3,60	3,134			
	28-34 yaş	269	3,51	3,314	2,188	0,113	-
	35 ve üzeri yaş	128	4,23	3,393			
Çocuk Deneyimi	27 ve altı yaş	191	4,26	2,903			
	28-34 yaş	269	3,69	2,866	2,588	0,076	-
	35 ve üzeri yaş	128	4,25	3,409			
Duygusal Yakınlık	27 ve altı yaş	191	0,64	1,142			
	28-34 yaş	269	0,55	1,114	0,455	0,635	-
	35 ve üzeri yaş	128	0,55	1,002			
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	27 ve altı yaş	191	8,50	5,964			
	28-34 yaş	269	7,75	5,783	2,202	0,112	-
	35 ve üzeri yaş	128	9,03	6,271			
Aile	27 ve altı yaş	191	23,50	4,040			
	28-34 yaş	269	23,11	5,075	0,441	0,644	-
	35 ve üzeri yaş	128	23,16	4,216			
Arkadaş	27 ve altı yaş	191	19,70	6,637			
	28-34 yaş	269	20,93	6,910	3,558	0,029*	1-3
	35 ve üzeri yaş	128	21,55	5,206			
Özel İnsan	27 ve altı yaş	191	19,73	6,077			
	28-34 yaş	269	20,12	6,290	0,287	0,751	-
	35 ve üzeri yaş	128	20,16	5,759			
ÇBASDÖ	27 ve altı yaş	191	62,93	13,238			
	28-34 yaş	269	64,16	15,357	0,809	0,446	-
	35 ve üzeri yaş	128	64,88	12,370			

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

Yetişkin deneyimi, ocuk deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları puan ortalamaları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptandı ($p>0,05$). Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ölçeği puan ortalaması bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Aile alt boyutu puan ortalaması bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, arkadaş alt boyutu puan ortalaması bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). 27 yaş ve altında olanların arkadaş alt boyutu puan ortalaması 35 ve üzeri yaşta olanlara göre anlamlı derecede daha düşük bulundu. Özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). ÇBASDÖ ölçeği boyutu puan ortalaması bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görölmedi ($p>0,05$).

Tablo 15. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Eğitim Düzeyleri Arasındaki İlişki

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Yetişkin Deneyimi	İlköğretim	277	3,94	3,204	1,868	0,134	-
	Lise	177	3,31	3,122			
	Lisans	118	3,58	3,362			
	Lisansüstü-doktora	16	4,69	5,082			
Çocuk Deneyimi	İlköğretim	277	4,14	3,019	1,868	0,134	-
	Lise	177	4,17	3,040			
	Lisans	118	3,42	2,907			
	Lisansüstü-doktora	16	3,81	3,082			
Duygusal Yakınlık	İlköğretim	277	0,71	1,252	3,123	0,026*	1-3,4
	Lise	177	0,53	1,034			
	Lisans	118	0,41	0,787			
	Lisansüstü-doktora	16	0,19	0,544			
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	İlköğretim	277	8,79	6,088	1,660	0,175	-
	Lise	177	8,01	5,824			
	Lisans	118	7,42	5,603			
	Lisansüstü-doktora	16	8,69	7,409			
Aile	İlköğretim	277	23,14	4,483	0,141	0,935	-
	Lise	177	23,31	4,638			
	Lisans	118	23,34	4,761			
	Lisansüstü-doktora	16	23,75	4,359			
Arkadaş	İlköğretim	277	19,73	7,425	5,387	0,001**	1-3,4
	Lise	177	20,86	5,721			
	Lisans	118	22,15	5,083			
	Lisansüstü-doktora	16	23,81	3,970			
Özel İnsan	İlköğretim	277	19,38	6,349	2,639	0,049*	1-4
	Lise	177	20,28	5,920			
	Lisans	118	20,66	5,818			
	Lisansüstü-doktora	16	22,75	4,524			
ÇBASDÖ	İlköğretim	277	62,25	14,177	3,521	0,015*	1-4
	Lise	177	64,45	14,137			
	Lisans	118	66,15	13,554			
	Lisansüstü-doktora	16	70,31	11,660			

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

Yetişkin deneyimi ve Çocuk deneyimi alt boyutu puan ortalaması bakımından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$).

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, duygusal yakınlık alt boyutu puan ortalaması bakımından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). İlköğretim mezunlarının duygusal yakınlık alt boyutu puan ortalamasının lisans ve lisansüstü-doktora mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek.

Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ölçeği puan ortalaması ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, aile, alt boyutu puan ortalaması ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$).

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, arkadaş ve özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p<0,05$). İlköğretim mezunlarının arkadaş alt boyutu puan ortalamasının lisans ve lisansüstü-doktora mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü.

ÇBASDÖ ölçeği boyutu puan ortalaması bakımından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre, ilköğretim mezunlarının ÇBASDÖ ölçeği puan ortalaması lisansüstü-doktora mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha düşük idi.

Tablo 16. Ölçekler ve Alt Boyutları Bakımından Çalışma Durumları Arasındaki İlişki

		N	Ort.	SS	t	p
Yetişkin	Evet	194	3,86	3,593	0,817	0,415
Deneyimi	Hayır	394	3,61	3,117		
Çocuk Deneyimi	Evet	194	3,84	3,106	-0,893	0,372
	Hayır	394	4,08	2,965		
Duygusal	Evet	194	0,45	0,933	-2,229	0,026*
Yakınlık	Hayır	394	0,65	1,168		
Anne Olma	Evet	194	8,15	5,967	-0,359	0,719
Ölçeği (BaM-13)	Hayır	394	8,34	5,967		
Aile	Evet	194	23,29	4,844	0,150	0,881
	Hayır	394	23,23	4,441		
Arkadaş	Evet	194	21,78	5,482	3,163	0,002**
	Hayır	394	20,12	6,907		
Özel İnsan	Evet	194	20,44	6,153	1,218	0,224
	Hayır	394	19,79	6,073		
ÇBASDÖ	Evet	194	65,51	14,652	1,927	0,054
	Hayır	394	63,13	13,730		

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, yetişkin deneyimi ve çocuk deneyimi alt boyutları puan ortalaması bakımından çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, duygusal yakınlık alt boyutu puan ortalaması bakımından çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p < 0,05$). Çalışanların duygusal yakınlık puan ortalamasının çalışmayanlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edildi. Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ölçeği puan ortalaması ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$).

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, aile alt boyutu puan ortalaması bakımından çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, arkadaş alt

boyutu puan ortalaması ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendi ($p<0,05$). Çalışanların duygusal yakınlık puan ortalaması çalışmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). ÇBASDÖ ölçeği boyutu puan ortalaması bakımından çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$).

Tablo 17. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Ekonomik Durumlar Arasındaki İlişki

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Yetişkin Deneyimi	Gelir giderden fazla (İyi)	121	3,73	3,098			
	Gelir giderden az (Kötü)	59	4,75	3,712	3,552	0,029*	2-3
	Gelir gidere eşit (Orta)	408	3,53	3,247			
Çocuk Deneyimi	Gelir giderden fazla (İyi)	121	4,15	3,081			
	Gelir giderden az (Kötü)	59	5,31	3,602	7,075	0,001**	2-3
	Gelir gidere eşit (Orta)	408	3,76	2,851			
Duygusal Yakınlık	Gelir giderden fazla (İyi)	121	0,60	1,076			
	Gelir giderden az (Kötü)	59	0,86	1,370	2,365	0,095	-
	Gelir gidere eşit (Orta)	408	0,53	1,058			
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	Gelir giderden fazla (İyi)	121	8,48	5,745			
	Gelir giderden az (Kötü)	59	10,92	7,370	7,119	0,001**	2-3
	Gelir gidere eşit (Orta)	408	7,83	5,709			
Aile	Gelir giderden fazla (İyi)	121	23,50	4,675			
	Gelir giderden az (Kötü)	59	21,39	4,665	5,503	0,004**	2-1,3
	Gelir gidere eşit (Orta)	408	23,44	4,480			
Arkadaş	Gelir giderden fazla (İyi)	121	21,64	5,431			
	Gelir giderden az (Kötü)	59	18,54	6,298	4,557	0,011*	2-1,3
	Gelir gidere eşit (Orta)	408	20,68	6,775			
Özel İnsan	Gelir giderden fazla (İyi)	121	20,59	6,180			
	Gelir giderden az (Kötü)	59	17,17	6,035	7,375	0,001**	2-1,3
	Gelir gidere eşit (Orta)	408	20,24	5,993			
ÇBASDÖ	Gelir giderden fazla (İyi)	121	65,73	13,805			
	Gelir giderden az (Kötü)	59	57,10	13,672	8,328	0,000***	2-1,3
	Gelir gidere eşit (Orta)	408	64,36	13,960			

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, yetişkin deneyimi ve çocuk deneyimi alt boyutu puan ortalaması bakımından ekonomik durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Ekonomik durumu kötü

olanların yetişkin deneyimi alt boyutu puan ortalaması ekonomik durumu orta olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek idi.

Duygusal yakınlık alt boyutu puan ortalaması ile ekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$).

Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ölçeği toplam puan ortalaması ekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). Ekonomik durumu kötü olanların Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ölçeği puan ortalamasının ekonomik durumu orta olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi.

Aile, arkadaş, özel insan alt boyutu puan ortalaması ile ekonomik durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Ekonomik durumu kötü olanların aile, arkadaş, özel insan alt boyutu puan ortalaması ekonomik durumu orta ve iyi olanlara göre anlamlı derecede düşük idi.

Tablo 18. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Aile Tipleri Arasındaki İlişki

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Yetişkin Deneyimi	Çekirdek Aile	468	3,68	3,318	0,760	0,468	-
	Geniş Aile	113	3,84	3,078			
	Parçalanmış	7	2,29	4,071			
Çocuk Deneyimi	Çekirdek Aile	468	4,02	3,044	0,651	0,522	-
	Geniş Aile	113	3,98	2,857			
	Parçalanmış	7	2,71	3,498			
Duygusal Yakınlık	Çekirdek Aile	468	0,58	1,115	0,061	0,941	-
	Geniş Aile	113	0,59	1,041			
	Parçalanmış	7	0,71	1,113			
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	Çekirdek Aile	468	8,28	6,000	0,676	0,509	-
	Geniş Aile	113	8,42	5,730			
	Parçalanmış	7	5,71	7,455			
Aile	Çekirdek Aile	468	23,22	4,566	2,232	0,108	-
	Geniş Aile	113	23,13	4,624			
	Parçalanmış	7	26,86	3,024			
Arkadaş	Çekirdek Aile	468	20,80	6,392	3,855	0,022*	3-1,2
	Geniş Aile	113	19,75	6,974			
	Parçalanmış	7	26,29	2,984			
Özel İnsan	Çekirdek Aile	468	20,09	5,990	2,218	0,110	-
	Geniş Aile	113	19,40	6,523			
	Parçalanmış	7	24,14	5,242			
ÇBASDÖ	Çekirdek Aile	468	64,11	13,840	4,004	0,019*	3-1,2
	Geniş Aile	113	62,28	14,844			
	Parçalanmış	7	77,29	9,569			

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Yetişkin deneyimi, çocuk deneyimi ve duygusal yakınlık alt boyutu ve Anne Olma Ölçeği (BaM-13) toplam puan ortalaması ile aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Aile alt boyutu puan ortalaması bakımından aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$).

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, arkadaş alt boyutu puan ortalaması bakımından aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre, aile tipi parçalanmış aile olanların arkadaş alt boyutu puan ortalaması aile tipi çekirdek ve geniş aile olanlara göre anlamlı derecede daha düşük idi. Özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

ÇBASDÖ ölçeği boyutu puan ortalaması bakımından aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta idi ($p<0,05$). Parçalanmış ailelerin ÇBASDÖ ölçeği puan ortalamasının aile tipi çekirdek ve geniş aile olanlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edildi.

Tablo 19. Ölçek ve Alt Boyutlar ile Çocuk Sayıları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
	Tek çocuk	207	3,30	3,043			
Yetişkin Deneyimi	2 çocuk	229	3,90	3,588	2,282	0,103	-
	3 ve daha fazla çocuk	152	3,91	3,073			
	Yaşayan çocuk yok veya 1 çocuk	207	4,27	2,838			
Çocuk Deneyimi	2 çocuk	229	3,73	3,073	1,774	0,171	-
	3 ve daha fazla çocuk	152	4,03	3,132			
	Yaşayan çocuk yok veya 1 çocuk	207	0,63	1,048			
Duygusal Yakınlık	2 çocuk	229	0,52	1,138	0,623	0,537	-

Tablo 19.3 Ölçek ve Alt Boyutlar ile Çocuk Sayıları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Devamı)

Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	Yaşayan çocuk yok veya 1 çocuk	207	8,21	5,710			
	2 çocuk	229	8,15	6,253	0,225	0,798	-
	3 ve daha fazla çocuk	152	8,55	5,883			
Aile	Yaşayan çocuk yok veya 1 çocuk	207	23,55	4,292			
	2 çocuk	229	23,14	4,943	0,714	0,490	-
	3 ve daha fazla çocuk	152	23,01	4,370			
Arkadaş	Yaşayan çocuk yok veya 1 çocuk	207	20,37	6,312			
	2 çocuk	229	21,30	6,910	1,863	0,156	-
	3 ve daha fazla çocuk	152	20,11	6,120			
Özel İnsan	Yaşayan çocuk yok veya 1 çocuk	207	20,01	6,357			
	2 çocuk	229	20,43	5,978	1,461	0,233	-
	3 ve daha fazla çocuk	152	19,34	5,909			
ÇBASDÖ	Yaşayan çocuk yok veya 1 çocuk	207	63,92	13,859			
	2 çocuk	229	64,87	15,123	1,344	0,261	-
	3 ve daha fazla çocuk	152	62,46	12,610			

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, ölçekler ve alt boyutları puan ortalaması bakımından yaşayan çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 20. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Doğum Şekilleri Arasındaki İlişki

		N	Ort.	SS	t	p
Yetişkin Deneyimi	NSD (Normal Doğum)	166	3,86	3,041	0,769	0,442
	C/S (Sezaryen)	422	3,63	3,372		
Çocuk Deneyimi	NSD (Normal Doğum)	166	4,02	2,969	0,100	0,921
	C/S (Sezaryen)	422	3,99	3,032		
Duygusal Yakınlık	NSD (Normal Doğum)	166	0,58	1,010	0,037	0,970
	C/S (Sezaryen)	422	0,58	1,133		
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	NSD (Normal Doğum)	166	8,46	5,938	0,480	0,631
	C/S (Sezaryen)	422	8,20	5,978		
Aile	NSD (Normal Doğum)	166	23,11	4,424	-0,445	0,657
	C/S (Sezaryen)	422	23,30	4,636		
Arkadaş	NSD (Normal Doğum)	166	20,43	6,482	-0,540	0,590
	C/S (Sezaryen)	422	20,76	6,531		
Özel İnsan	NSD (Normal Doğum)	166	19,82	6,002	-0,454	0,650
	C/S (Sezaryen)	422	20,07	6,146		
ÇBASDÖ	NSD (Normal Doğum)	166	63,37	13,584	-0,591	0,555
	C/S (Sezaryen)	422	64,13	14,271		

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, ölçekler ,ölçek alt boyutları puan ortalamaları ile doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 21. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Gebelik Şekli Arasındaki İlişki

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Yetişkin Deneyimi	Spontan	561	3,74	3,292			
	IVF	18	3,33	3,162	1,887	0,152	-
	Aile planlaması yöntemi kullanırken	9	1,67	2,179			
Çocuk Deneyimi	Spontan	561	4,04	3,016			
	IVF	18	3,56	3,166	1,271	0,281	-
	Aile planlaması yöntemi kullanırken	9	2,56	2,128			
Duygusal Yakınlık	Spontan	561	0,59	1,099			
	IVF	18	0,67	1,328	0,884	0,414	-
	Aile planlaması yöntemi kullanırken	9	0,11	0,333			
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	Spontan	561	8,36	5,976			
	IVF	18	7,56	6,119	2,165	0,116	-
	Aile planlaması yöntemi kullanırken	9	4,33	3,162			
Aile	Spontan	561	23,22	4,639			
	IVF	18	23,22	3,001	0,510	0,601	-
	Aile planlaması yöntemi kullanırken	9	24,78	2,539			
Arkadaş	Spontan	561	20,60	6,568			
	IVF	18	22,72	3,707	0,935	0,393	-
	Aile planlaması yöntemi kullanırken	9	20,89	7,373			
Özel İnsan	Spontan	561	19,97	6,115			
	IVF	18	21,00	5,552	0,250	0,779	-
	Aile planlaması yöntemi kullanırken	9	20,11	6,772			
ÇBASDÖ	Spontan	561	63,79	14,202			
	IVF	18	66,94	8,571	0,518	0,596	-
	Aile planlaması yöntemi kullanırken	9	65,78	15,156			

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, ölçekler ve ölçek alt boyutları puan ortalaması bakımından gebelik şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 22. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Doğum Sonunda Sorun Yaşama Durumu Arasındaki ilişki

		N	Ort.	SS	t	p
Yetişkin Deneyimi	Evet	67	3,46	3,140	-0,617	0,538
	Hayır	521	3,73	3,300		
Çocuk Deneyimi	Evet	67	4,10	3,308	0,306	0,759
	Hayır	521	3,98	2,975		
Duygusal Yakınlık	Evet	67	0,73	1,332	1,185	0,237
	Hayır	521	0,56	1,065		
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	Evet	67	8,30	6,332	0,034	0,973
	Hayır	521	8,27	5,920		
Aile	Evet	67	23,87	4,407	1,174	0,241
	Hayır	521	23,17	4,593		
Arkadaş	Evet	67	22,13	5,399	1,966	0,050*
	Hayır	521	20,48	6,624		
Özel İnsan	Evet	67	21,24	5,784	1,766	0,078
	Hayır	521	19,84	6,128		
ÇBASDÖ	Evet	67	67,24	12,638	2,060	0,040*
	Hayır	521	63,49	14,201		

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, yetişkin deneyimi, çocuk deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutu puan ortalaması bakımından doğumdan sonra sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ölçeği puan ortalaması bakımından doğumdan sonra sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, aile alt boyutu puan ortalaması bakımından doğumdan sonra sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$).

Arkadaş alt boyutu puan ortalaması ile doğumdan sonra sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Buna göre, doğumdan sonra sorun yaşayanların arkadaş alt boyutu puan ortalaması sorun yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti. Özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından doğumdan sonra sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

ÇBASDÖ ölçeği boyutu puan ortalaması bakımından doğumdan sonra sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre, doğumdan sonra sorun yaşayanların ÇBASDÖ ölçeği puan ortalaması sorun yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek idi.

Tablo 23. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Doğum Sonu Bebek İle İlgili Sorun Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

		N	Ort.	SS	t	p
Yetişkin Deneyimi	Evet	78	4,01	3,367	0,917	0,360
	Hayır	510	3,65	3,268		
Çocuk Deneyimi	Evet	78	4,68	3,131	2,151	0,032*
	Hayır	510	3,89	2,983		
Duygusal Yakınlık	Evet	78	0,45	1,040	-1,147	0,252
	Hayır	510	0,60	1,107		
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	Evet	78	9,14	6,299	1,378	0,169
	Hayır	510	8,14	5,905		
Aile	Evet	78	23,26	4,777	0,017	0,987
	Hayır	510	23,25	4,547		
Arkadaş	Evet	78	20,19	7,244	-0,688	0,492
	Hayır	510	20,74	6,399		
Özel İnsan	Evet	78	17,54	7,453	-3,220	0,002**
	Hayır	510	20,38	5,784		
ÇBASDÖ	Evet	78	60,99	16,139	-1,753	0,083
	Hayır	510	64,36	13,692		

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

Çocuk deneyimi alt boyutu puan ortalaması bakımından doğum sonu bebek ile ilgili sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre, doğum sonu bebek ile ilgili sorun yaşayanların çocuk deneyimi alt boyutu puan ortalaması sorun yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti.

Özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından doğum sonu bebek ile ilgili sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendi ($p<0,05$). Doğum sonu bebek ile ilgili sorun yaşayanların özel insan alt boyutu puan ortalaması sorun yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha düşüktü.

Tablo 24. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Bebeğin Beslenme Şekilleri Arasındaki İlişki

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Yetişkin Deneyimi	Anne sütü	368	3,68	3,240			
	Formüla mama	78	4,09	3,491	0,799	0,450	-
	Anne sütü+mama	142	3,51	3,274			
Çocuk Deneyimi	Anne sütü	368	4,04	3,017			
	Formüla mama	78	4,31	3,139	1,027	0,359	-
	Anne sütü+mama	142	3,73	2,927			
Duygusal Yakınlık	Anne sütü	368	0,55	1,056			
	Formüla mama	78	0,82	1,484	2,156	0,117	-
	Anne sütü+mama	142	0,53	0,943			
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	Anne sütü	368	8,27	5,850			
	Formüla mama	78	9,22	6,675	1,506	0,223	-
	Anne sütü+mama	142	7,76	5,817			
Aile	Anne sütü	368	23,30	4,424	1,678	0,188	-

Tablo 24. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Bebeğin Beslenme Şekilleri Arasındaki İlişki (Devamı)

	Formüla mama	78	22,41	4,974			
	Anne sütü+mama	142	23,56	4,705			
	Anne sütü	368	20,54	6,276			
Arkadaş	Formüla mama	78	19,18	8,711	4,371	0,013*	3-2
	Anne sütü+mama	142	21,82	5,483			
	Anne sütü	368	19,78	6,152			
Özel İnsan	Formüla mama	78	18,88	6,238	4,331	0,014*	3-1,2
	Anne sütü+mama	142	21,20	5,743			
	Anne sütü	368	63,62	13,932			
ÇBASDÖ	Formüla mama	78	60,47	14,919	5,023	0,007**	3-2
	Anne sütü+mama	142	66,58	13,557			

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, arkadaş alt boyutu puan ortalaması bakımından bebeğin beslenme şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Bebeklerini anne sütü ve mama ile besleyenlerin arkadaş alt boyutu puan ortalaması formüla mama ile besleyenlere göre anlamlı derecede daha yüksekti.

Özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından bebeğin beslenme şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p<0,05$). Bebeklerini anne sütü ve mama ile besleyenlerin özel insan alt boyutu puan ortalaması sadece anne sütü ve sadece formüla mama ile besleyenlere göre anlamlı derecede daha yüksekti.

ÇBASDÖ ölçeği boyutu puan ortalaması bakımından bebeğin beslenme şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendi ($p<0,05$). Bebeklerini anne sütü ve mama ile besleyenlerin ÇBASDÖ ölçeği puan ortalaması formüla mama ile besleyenlere göre anlamlı derecede daha yüksekti.

Tablo 25. Ölçekler ve Alt Boyutları ile Bebek Bakımına Yönelik Destek Alma Durumları Arasındaki İlişki

		N	Ort.	SS	t	p
Yetişkin Deneyimi	Evet	214	3,64	3,181	-0,336	0,737
	Hayır	374	3,73	3,340		
Çocuk Deneyimi	Evet	214	4,15	2,927	0,921	0,357
	Hayır	374	3,91	3,060		
Duygusal Yakınlık	Evet	214	0,69	1,229	1,746	0,082
	Hayır	374	0,52	1,014		
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	Evet	214	8,48	6,050	0,618	0,537
	Hayır	374	8,16	5,917		
Aile	Evet	214	23,86	4,182	2,570	0,010**
	Hayır	374	22,90	4,753		
Arkadaş	Evet	214	21,43	5,679	2,279	0,023*
	Hayır	374	20,23	6,916		
Özel İnsan	Evet	214	21,01	5,540	3,178	0,002**
	Hayır	374	19,42	6,335		
ÇBASDÖ	Evet	214	66,31	12,501	3,286	0,001**
	Hayır	374	62,55	14,739		

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, aile alt boyutu puan ortalaması bakımından bebek bakımları ile ilgili destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre, destek alanların aile alt boyutu puan ortalaması destek almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti.

Arkadaş alt boyutu puan ortalaması bakımından bebek bakımları ile ilgili destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, destek alanların arkadaş alt boyutu puan ortalaması destek almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından bebek bakımları ile ilgili destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre, destek alanların özel insan alt boyutu puan ortalaması destek almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti.

ÇBASDÖ ölçeği boyutu puan ortalaması bakımından bebek bakımları ile ilgili destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p<0,05$). Buna göre, destek alanların ÇBASDÖ ölçeği puan ortalaması destek almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti.

Tablo 26. Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ile ÇBASDÖ Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

			ÇBASDÖ
		r	-0,190
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)		p	0,000***
		N	588

***: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$**

Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ile ÇBASDÖ ölçeği arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlendi.

Tablo 27. Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ile Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Yetişkin Deneyimi	Çocuk Deneyimi	Duygusal Yakınlık	Anne Olma (BaM-13)
Yetişkin Deneyimi	r	0,480	0,351	0,857
	p 1,000	0,000***	0,000***	0,000***
	N	588	588	588
Çocuk Deneyimi	r		0,378	0,839
	p	1,000	0,000***	0,000***
	N		588	588
Duygusal Yakınlık	r			0,568
	p		1,000	0,000***
	N			588
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	r			
	p			1,000
	N			

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

Yetişkin deneyimi alt boyutu ile çocuk deneyimi ve duygusal yakınlık alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,05$). Yetişkin deneyimi alt boyutu ile Anne olma Ölçeği (BaM-13) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. ($p < 0,05$).

Çocuk deneyimi alt boyutu ile duygusal yakınlık alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p < 0,05$). Çocuk deneyimi alt boyutu

ile Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ölçeği arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$).

Duygusal yakınlık alt boyutu ile Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi($p<0,05$).

Tablo 28. ÇBASDÖ Ölçeği ile Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Aile	Arkadaş	Özel İnsan	ÇBASDÖ
	r	0,370	0,488	0,708
Aile	p 1,000	0,000***	0,000***	0,000***
	N	588	588	588
	r		0,606	0,846
Arkadaş	p	1,000	0,000***	0,000***
	N		588	588
	r			0,873
Özel İnsan	p		1,000	0,000***
	N			588
	r			
ÇBASDÖ	p			1,000
	N			

***: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$**

Aile alt boyutu ile arkadaş ve özel insan alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,05$). Yetişkin deneyimi alt boyutu ile ÇBASDÖ ölçeği arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$).

Arkadaş alt boyutu ile özel insan alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Çocuk deneyimi alt boyutu ile ÇBASDÖ ölçeği arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Özel insan alt boyutu ile ÇBASDÖ ölçeği arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$).

5.TARTIŞMA

Bu çalışma, Anne Olma Ölçeği'nin (Being a Mother Scale-13 (BaM -13)) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak, annelerin algıladıkları sosyal destek ve annelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmadan elde edilen veriler, 5 bölüm halinde tartışılmıştır.

5.1. ÖLÇEK GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde; Anne olma Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması için yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizlerine dayanan bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Bir ölçme aracının da olması gereken teknik özelliklerden biri de güvenilirlik ile birlikte geçerliliğidir. Bir ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesi ya da ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması geçerlilik olarak açıklanmaktadır. Geçerliliğin başka bir tanımında ise ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığı şeklinde belirtilmiştir (Büyüköztürk 2008). Güvenilirlik, kişilerin test maddelerinin her birine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanmakla birlikte, bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir (Büyüköztürk 2008). Çalışmada, Anne Olma Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlandı.

Kapsam geçerliliğini test etmede kullanılan mantıksal yollardan biri, uzman görüşüne başvurmadır (Büyüköztürk 2008). Anne Olma Ölçeği'nin dil ve kapsam geçerliliğini incelemek için uzman görüşü alındı. Uzmanların görüşleri arasındaki Kendall Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coefficient Of Concordance) analizinin sonucunda değerlendiricilerin maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları tespit edildi. (Kendall's $W_a=0.117$, $p=0.115$).

Faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün korelasyon güvenilirliğini sağlayacak kadar büyük olması gerekir. Örneklemden elde edilen verilerin yeterliliğinin saptanması için Kasiyer Meyer Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. Kaiser' de bulunan değer 1'e yaklaştıkça mükemmel, 0.50'nin altında

kabul edilemez olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Bartlett Sphericity testinin anlamlı çıkması gerekmektedir (Tavşancıl 2010).

Çalışmada Kasiyer Meyer Olkin (KMO) değeri 0,768 olduğu bulundu. Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görüldü. Bartlett Sphericity testi sonucunda değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşıldı. (X^2 : 480,031, sd:78, $p < 0,001$).

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni az sayıda, birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve yaygın olarak kullanılan çok değişkenli istatistik tekniklerinden biridir (Kalaycı 2010).

Çalışmada açımlayıcı faktör analizi uygulanmış ve faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör sayısına ilişkin bir sınırlandırma getirilmemiştir. Faktör yükü ise 0,500 üzerindeki ifadelerin yer alması sağlanmıştır. Uygulanan faktör analizi sonucunda 13 olan madde sayısı sabit kalmıştır. Bu 13 maddenin kapsam geçerliliği sonucunda 3 faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0,500’ün üstünde olduğu görülmüştür. Bu 3 faktöre ait açıklama oranları, maddelerin dağılımı ve faktör yükleri tablo 4 verilmiştir.

Ölçeğe ait faktör örüntüleri, açıkladıkları varyans yüzdeleri ve özdeğerleri tablo 4 de gösterilmiştir. Anne Olma Ölçeği (BaM-13)’nin faktör analizi sonucunda 3 alt grubun (faktörün) içerdiği toplam varyans Yetişkin Deneyimi Alt Boyutu toplam varyansın % 17,83 çocuk deneyimi alt boyutu toplam varyansın %17,838’ini ve duygusal yakınlık alt boyutu toplam varyansın %13,294’ünü açıklamaktadır. Bu 3 faktör ise birlikte toplam varyansın %52,658’ini açıklamaktadır.(Tablo 4).Yapılan faktör analizi sonucunda elde edilen varyans yüzdesi ne kadar yüksek ise ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü denilmektedir.

Öz değerler faktör yüklerinin karelerinin toplamıdır. Bu toplamın her alt boyut için 1’den büyük olması bu alt boyut altında toplanan soruların birlikte bu alt boyutu açıklayabilmek için yeterli olduğunun göstergesidir.

Anne olma Ölçeği (BaM-13)'nin toplam Cronbach Alpha katsayısı .76,9 dur. Ölçme araçları için öngörülen güvenilirlik düzeylerinin .70-80 olduğu dikkate alınırsa ölçeğin tümünün güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğu görüldü (Şimşek 2002, Karasar 1999).

Çalışmanın doğrulayıcı faktör analizi IBM SPSS AMOS 23 programı ile uygulanmıştır. İlk aşamada, 3 faktör-boyutun (F1: Yetişkin Deneyimi, F2: Çocuk Deneyimi, F3: Duygusal Yakınlık) gizil değişken, bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı 1. Dereceden DFA modeli Şekil 1'de oluşturulmuştur. Gizil değişken metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1'e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (Hair et all 2009).

İkinci aşamada, model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren maksimum likelihood yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hataları, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için en yüksek modification indices değerine sahip olan Anne olma ölçeğindeki “Bebeğim ağladığında bu durumla baş etmekte zorlandım.” ve “Kendimi suçlu hissetmişim.” soruları arasındaki hata terimleri arasında iki yönlü ilişki kurulmuştur. Ayrıca boyutlar arasındaki beklenen kovaryansın tespiti için boyutlar arasındaki ilişkiyel kurgu yapılmıştır ve boyutlar arasındaki ilişkilere de şekil 1'de yer verilmiştir

Böylelikle çalışmanın “**Anne Olma Ölçeği (BaM-13)**” nin Türk Toplumunu için geçerli olduğu doğrulanmıştır. Bu durumda; **Anne Olma (BaM-13)** ölçeği Türk toplumuna uygulanabilir bir ölçektir.

Çalışmanın metodolojik olarak desteklenmesini sağlamak amacıyla ölçek uygulama sırasında eş ölçek olarak “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (EK) uygulanmıştır.

İkinci Dereceden Doğrulayıcı Faktör Analizi (Anne Olma Ölçeği (BAM-13) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(ÇBASDÖ) incelendiğinde:

588 denek sayısına sahip veri setinden rastgele seçilen 294 kişi ile doğrulayıcı faktör analizi İBM SPSS AMOS 23 programı ile uygulanmıştır.

İlk aşamada iki ölçek ve 6 faktör-boyutun (F1: Yetişkin Deneyimi, F2: Çocuk Deneyimi, F3: Duygusal Yakınlık, F4: Aile, F5: Arkadaş, F6: Özel İnsan, F7: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, F8: Anne Olma Ölçeği (BaM-13)) gizil değişken, bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı 2. Dereceden DFA modeli Şekil 2’de oluşturulmuştur. Gizil değişken metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1'e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (Hair et all 2009).

İkinci aşamada, model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren maksimum likelihood yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hataları, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için en yüksek modification indices değerine sahip olan Anne olma ölçeğindeki “Kendimi yalnız ve izole hissettim” ve “Desteklenmediğimi hissettim” soruları, “Bebeğim ağladığında bu durumla baş etmekte zorlandım” ve “Kendimi suçlu hissetmişim” soruları, “Bebeğimin başına kötü şeyler gelebileceği konusunda endişelendim” ve “Diğer anneler kadar iyi olmadığımı düşünüyorum bu yüzden endişeleniyorum” soruları, “Bebeğim olduğunda bakabileceğimden emindim” ve “Kendimi bebeğime yakın hissettim” soruları, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğindeki “İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım” ve “Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.” soruları, “İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim” ve “Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarımla var” soruları, “Ailem ve arkadaşlarımda olmayan ve ihtiyacım

olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var” ve “Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var” soruları arasındaki hata terimleri arasında iki yönlü ilişki kurulmuştur. Ayrıca boyutlar arasındaki beklenen kovaryansın tespiti için boyutlar arasındaki ilişkiyel kurgu yapılmıştır ve boyutlar arasındaki ilişkilere de şekil 2’de yer verilmiştir.

Son aşamada ise iki ölçek ve 6 boyutlu 2. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri incelenmiştir. Tablo 8’de, elde edilen bulgular incelendiğinde, anne olma ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin toplamda 25 ifadeden oluşan 6 faktörlü yapısının birlikte kullanılabilir olduğu konusundaki modelin genel olarak iyi uyum sağladığı görülmüştür.

Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, χ^2/df , GFI, IFI, TLI, CFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin iyi, GFI değerinin ise kabul edilemez olduğu (Meydan, Şeşen, 2011, Hu, Bentler 1999, Tabachnick, Fidell, 2007) görülmektedir. Güvenirlik, ölçüm aletinin tutarlılığını gösteren bir tanımdır. Tekrar edilen ölçümlerde ölçüm aleti aynı sonucu veriyorsa güvenilirdir denir. Araştırma açısından ele alındığında güvenilirlik elde edilen araştırma sonuçlarının tekrarlanabilirliğinin ifadesidir. Geçerliliği tam olan bir ölçüm aleti güvenilirliği de tamdır denilebilir (Çelik 2011).

Test- tekrar test bir ölçme aracının tekrarlayan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar vermesi, zamana göre değişmezlik gösterebilmesi gücüdür (İnci ve Temel 2013).

Ölçeğin tekrarı yönteminde ölçme aracı aynı denek grubuna aynı şartlarda, önemli derecedeki hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişmelere izin vermeyecek kadar kısa bir zaman diliminde ikinci kez uygulanmasıdır (İnci Temel 2013). Çalışmada Anne Olma Ölçeği (BaM-13) daha önce uygulanmış olan 30 anneye tekrar uygulandı, analizinde Pearson Korelasyon Tekniği kullanıldı. Anne Olma Ölçeği (BaM-13)’ nin tekrarlamalı ölçümlerde zamana karşı değişim göstermediği saptandı (Tablo 10).

İç tutarlılık güvenirlilik analizlerinin bir diğer önemli adımındır. Ölçme aracının hedeflenen amacı gerçekleştirmek üzere deneysel olarak birbirinden bağımsız

bölümlerden oluştuğu, bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (Erefe 2002, Aksoy 2014). Madde istatistikleri iç tutarlılığı değerlendirmek üzere kullanılan yöntemlerden biridir. Madde güvenilirliği veya madde istatistikleri olarak bilinen bu yöntemde, test maddelerinin her birinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişki değerlendirilir (Aksayan 2002). Ölçekteki madde yükleri, eşit ağırlıkta ve birbirinden bağımsız bölümler şeklinde ise, her bir madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek çıkması beklenir. Toplam puana olan korelasyonu düşük bir madde mevcut ise o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği olduğu söylenir (Ercan ve Kan 2004).

İç tutarlılık belirleme aşamasında sıklıkla kullanılan yöntemler alfa katsayısı (Cronbach Alpha), Kuder-Richardson 20 (KR-20), Kuder-Richardson 21 (KR-21) formülü, iki yarıya bölme yöntemidir. Ölçek maddeleri birbirinden farklı davranış ve duyguları ölçüyorsa iki yarıya bölme yönteminde tesadüfi hataların ortaya çıkmasına neden olur. Ölçeğin tek alt boyutu olduğu durumlarda ise Kuder-Richardson 20 (KR-20) ve Kuder-Richardson 21 (KR- 21) formülleri kullanılır (Ercan İ Kan İ 2004, Baydur Eser 2006). Anne Olma Ölçeği (BaM-13)'nin 3 boyutu olduğu için iç tutarlılık belirleme aşamasında Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı formülü kullanılmıştır. Ölçek güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı $0.00 \leq \alpha$ sonuç, aynı zamanda, Anne Olma Ölçeği (BaM-13)'nin Türkçe formunun güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı incelendiğinde faktör 3-Duygusal Yakınlık alt boyutunun ($\alpha=0,50$) düşük güvenirlkte, diğer iki boyutun ise oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Ölçek maddelerinin ağırlığı eşit ve bağımsız birimler şeklinde ise, maddelerin her biri ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Korelasyon katsayısı ile maddenin ölçülmek istenen nitelikte ilişkisi arasında doğru orantı vardır. Yani korelasyon katsayısı ne kadar yüksek ise, o maddenin ölçülmek istenen nitelikte ilişkisi o derece yüksektir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi değer altına düştüğünde güvenirlğinin yetersiz kabul edileceği ile ilgili belirli bir standart yoktur. Ancak korelasyonların negatif yönde olmaması ve de 0.25 veya 0.30'un üzerinde ve 0.70'den küçük olması önerilmektedir. (Gözüm ve

Aksayan 2003, Öner 1997). Madde puanları ile toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p=0.000$) (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu). Anne Olma Ölçeği (BaM-13) madde – alt boyut toplam puan korelasyon katsayıları (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) yetişkin deneyimi alt boyutunda $r=0.80$ ile 0.52 , çocuk Deneyimi alt boyutunda $r=0.71$ ile 0.50 , duygusal yakınlık alt boyutunda ise $r=0.52$ ile 0.78 olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları arasındaki ilişkinin yönü pozitif ve istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$) (Tablo 4).

Anne Olma Ölçeği (BaM-13)'nin geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesine yönelik olarak yapılan çalışmalar sonucunda ölçeğin Türk annelerde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görüldü. Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinin toplamda 25 ifadeden oluşan 6 faktörlü yapısının birlikte kullanılabilir olduğu konusundaki modelin genel olarak iyi uyum sağladığı tespit edildi.

5.2.ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞMASI

Çalışma grubunda yer alan annelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; Annelerin % 45,7'sinin 28-34 yaş grubunda ve % 47,1' inin ilköğretim mezunu olduğu görüldü (Tablo 12). Çalışır (2003)'in İzmir ilinde yaptığı çalışmada annelerin % 62,6' sının 20-25 yaş grubunda olduğu ve bizim çalışmamızla benzer olarak % 45,1 'nin ilköğretim mezunu olduğunu bildirilmiştir. Mathey (2011)'in aynı ölçeği kullanarak yaptığı çalışmasında anne yaşı ortalaması 31.4 olarak bildirilmiştir.

Katılımcıların %31,8' inin 23-26 yaş aralığında anne olduğu görüldü. Balcı ve Savaşer (1998) tarafından yapılan çalışmada, annelerin %44,6 'sının 25-29 yaş %48,9'nun üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Mercer (1985)'in yaptığı çalışmada ilk doğumunu yapan annelerin büyük çoğunluğunun 20-29 yaşta olduğu gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin %79,6'sının çekirdek aile yapısında olduğu belirlendi. Çalışır (2003) çalışmasında ailelerin % 68.7' sinin, Alan (2011) ise %64.4'nün çekirdek aile yapısına sahip olduğunu bildirmiştir.

Annelerin %35,2' sinin tek çocuğa sahip olduğu belirlendi. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar alındığı görüldü (Alan 2011, Kavlak 2014).Yeni bir bebeğe sahip olma anne ve babalar için mutluluk vermesinin yanısıra yeni rol ve sorumluluk gerektiren bir değişim yaşanması nedeniyle zor bir dönemdir. Bu rol değişimine çiftlerin hazır olmaması yaşanabilecek sıkıntıları ve uyumsuzlukları beraberinde getirecektir (Yıldız ve Temuçin 2015).

Çalışmaya katılan annelerin %71,8' inin sezaryen (C/S) ile doğum yaptığı tespit edildi. Alan (2011)' in çalışmasında bu oran %60, Şen (2007)'in çalışmasında % 53,6 Ertürk (2007)'ün çalışmasında %58,8 olarak bildirilmiştir. Türkiye'de sezeryan oranları son 20 yılda yaklaşık üç katına varan artış göstermiştir. TNSA verilerine göre 1988 yılında %5,7 olan sezeryan oranımız 1998 yılında % 21, 2010 yılında %45'in üzerinde ve 2013 yılında % 50' lere çıktığı görülmektedir. Sezeryan oranları arasında bölgesel farklılıklar olup bu oran Doğu ve Batı bölgeleri arasında 10 kata varan farklılıklar göstermektedir.

Çalışmada annelerin %13,3'ünün doğum sonrasında bebekleri ile ilgili sorun yaşadığı belirlendi. Alan (2011) yaptığı çalışmada annelerin %63,7' sinin doğum sonrası problem yaşamadığı bildirmiştir.

Annelerin %62,6' sinin bebeğini anne sütü ile beslediği belirlendi (Tablo 14'ün devamı). Alan (2011) ' nın yaptığı çalışmada annelerin %50,4'ü bebeklerini anne sütü ile beslemedikleri bildirilmiştir. Emzirme anne bebek arasındaki bağlanmayı güçlendiren eşsiz bir etkileşimdir. Annenin emzirme niyetinin olması ve bebeğini emzirmesinin annelik duygusunun gelişmesine ve anne ve bebek arasındaki bağlanmayı dolayısıyla da annelik memnuniyetini artırdığı vurgulanmaktadır (Çınar ve Köse 2015, Himani ve Kumar 2011).

Çalışmaya katılan annelerin %36,4' ünün bebek bakımı ile ilgili destek aldığı , % 45.3 'ünün desteği annesinden , % 10.3'nün eşinden aldığı bildirilmektedir. Çalışır

(2003)' in çalışmasında annelerin %92,3'üne eşleri tarafından destek sağladığı söylenmektedir. Cronenwett (1985)'in bildirdiğine göre annelerin %76 sı eşlerinden destek almaktadır. Ertürk (2007)'ün yaptığı çalışmaya göre; annelerin %68,2'si bebek bakımı ile ilgili destek almakta ve % 41,2'sinin bu desteğin kendi annesi tarafından sağlandığını, %7,6'sının eşlerinden destek aldığını bildirmiştir. Anneliğe uyum birçok etkenin yanı sıra eş desteği ile de ilişkilidir. Gebelik ve doğumla ilgili çalışmalarda eşleri tarafından desteklenen annelerin daha rahat gebelik, doğum ve doğum sonu süreç geçirdikleri görülmektedir. Doğum öncesi, sırası ve sonrası dönemde eş desteği ve kadının algıladığı sosyal destek arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Şahin ve Soypak 2010).

Ege Timur Zincir Reeder (2008) çalışmasında annelerin %68'inin ailelerinden destek gördüklerini, %44'ü bu desteğin eşinin ailesinden, %9,3'ü de eşinden aldığını ifade etmişlerdir. Akın Ege Koçoğlu Demirören Yılmaz (2008)'in yaptığı çalışmaya göre, postpartum dönemde sosyal destek düzeyi incelenen bir grup annenin %61,5'i ailesinden destek aldığını bildirmişlerdir. Kavlak (2004) 'ın bildirdiğine göre annelerin %65,5' i bebek bakımı konusunda destek almakta ve destek alan annelerin %55,5'i kendi annesinden ve ya eşinin annesinden destek aldığı, %35,2' sinin ise eşinden destek aldığını söylemişlerdir.

Anne için çevreden ve özellikle aileden alınan destek onun bebeğiyle bağlanmasını olumlu yönde etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Evcili Abak Tali Yurtsal (2014)'ın çalışmasında eşleri ile ilişkilerini çok iyi olarak ifade eden annelerin çoğunluğunun bebeğin yönelik duygusunu “kendimi çok mutlu hissediyorum” , fakat eşi ile ilişkisin orta seviyede olduğunu belirten annelerin büyük çoğunluğunun “kendimi yetersiz hissediyorum” şeklinde ifade ettiği belirlenmiştir. Aile eş ve sağlık personeli tarafından sağlanan sosyal destek annenin memnuniyeti için önemli bir unsurdur.

5.3.ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARININ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda annenin “Yetişkin deneyimi” alt boyutu ile “çocuk deneyimi” ve “duygusal yakınlık” alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki

($p<0,05$), “Yetişkin deneyimi” alt boyutu ile Anne Olma Ölçeği (BaM-13) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bildirilmektedir. Çocuk deneyimi alt boyutu ile duygusal yakınlık alt boyutu arasındaki ilişki pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$), Çocuk deneyimi alt boyutu ile Anne Olma Ölçeği (BaM-13) arasındaki ilişki de ise pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir ($p<0,05$).Duygusal yakınlık alt boyutu ile Anne Olma Ölçeği (BaM-13) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bildirilmekte ($p<0,05$).

Annelerin yetişkin olarak kendi deneyimleri ne kadar olumlu ise çocuk deneyimleri ve duygusal yakınlıkları artmakta bu da annelik memnuniyetlerini olumlu yönde etkilemektedir.

Mason çalışmasında kadınların, annelik deneyimlerinin başlangıcını “korkunç bir şoktu” şeklinde nitelendirdiklerini bildirmiştir. Emzirmekten tahriş olmuş kanayan, ağrılı göğüs uçları, uykusuz uzun geceler sürekli ağlayan ve susturulmakta zorlanılan bebek anneler için zorlu ve sancılı deneyimlerdir. Kadınların doğum sonu bebek bakım sürecinde doğum öncesi dönemdeki kalabalık aile hayalleri değişmekte, sahip olmak istedikleri çocuk sayısı azalmaktadır (Read Crockett Mason 2012).

Matthey (2011), anne olmayı üç boyutu ile ele almakta; ‘çocuğun etrafında bir anne olarak kendini deneyimlemek’, ‘çocukla duygusal yakınlık kurmak’ ve ‘kendini erişkin olarak görmek’.Matthey’in çalışmasında çocukla duygusal yakınlık kurma boyutu annelerin en az zorlandıkları boyuttur. Aynı çalışmada, çocukların bakım, beslenme, yaşamsal sorumluluklar gibi toplum tarafından kadına aktarılan annelik rolleri yerine toplumun etkisinin daha az olduğu yegane alan olan anne çocuk arasındaki duygusal alana dikkat çekmektedir. Anneliğin belki de temeline kadınların zorlanmadan kurdukları duygusal bağ yerleştirilebileceğine vurgu yapılmaktadır.

Yapılan çalışma da Yetişkin deneyimi alt boyutu ile ÇBASDÖ ölçeği arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$), Çocuk deneyimi alt boyutu ile ÇBASDÖ ölçeği arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$),Özel insan alt boyutu ile ÇBASDÖ ölçeği arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Anne Olma Ölçeği (BaM-13)'nin tüm alt boyutları ve toplam ölçek puanı ile ÇBASDÖ arasında pozitif yönde yüksek ilişki olması annelik memnuniyetinin annenin algıladığı sosyal destek ile yakın ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır.

Annenin eşi ve ailesi stresli durumlarda sağladıkları destekler ile sorunların çözümünde oldukça önemli yer alırlar. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında stresin etkilerine karşı koruma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir yere sahip olduğu kabul edilmektedir. Annelerin en önemli destek kaynaklarını yakın aileleri özellikle eşleri oluşturmaktadır. Annelik rolü eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşi ile paylaşabilen kadınlar da ha az sorun yaşamaktadır.

5.4.ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmada arkadaş alt boyutu puan ortalaması bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$) buna göre 27 yaş ve altında olanların arkadaş alt boyutu puan ortalamasının 35 yaş ve üzerinde olanlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü. Bu durumun yaş ilerledikçe arkadaşlıkların daha sağlam temellere dayandırıldığına göstergesi olduğu düşünülmektedir.

Ölçek ve alt boyutlar bakımından eğitim düzeyleri arasındaki farklılık incelendiğinde; Anne Olma Ölçeği (BaM-13) toplam puan ortalaması ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Ancak duygusal yakınlık alt boyutu puan ortalaması ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre İlköğretim mezunlarının duygusal yakınlık alt boyutu memnuniyetlerinin lisans ve lisansüstü eğitim görmüş olanlara göre anlamlı derecede düşüktü. Eğitim düzeyi düştükçe arkadaş desteğinin azaldığı görüldü.

ÇBASDÖ ölçeği boyutu puan ortalaması bakımından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Eğitim düzeyi düşüktü sosyal desteğinin azaldığı görüldü. Çınar Köse Altınkaynak (2015)'ın aynı ilde emziren annelerle yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyi ile algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı ilişki olmadığı bildirilmişti.

Anne Olma Ölçeği (BaM-13) toplam puan ortalaması ekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bildirildi ($p<0,05$). Ekonomik durumu kötü olanların Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ölçeği puan ortalamasının ekonomik durumu orta olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi. Ekonomik durumunu kötü olarak yorumlayan annelerin annelik memnuniyetinin az olması dikkat çekici bir bulgudur. Aile ilişkilerindeki sorunlarda ailenin ekonomik durumunun etkili olduğu çalışmalarda bildirilmektedir. Ailede gereksinimleri ve gelir gider dengesini korumak yapmak durumunda kalan kişinin çoğunlukla anne olduğu düşünülürse ekonomik zorlukların anneyi olumsuz etkilediği söylenebilir (Güler Uzun Boztaş Aydoğan 2002).

Aile, arkadaş, özel insan alt boyutu puan ortalaması ile ekonomik durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Ekonomik durumu kötü olanların aile, arkadaş, özel insan alt boyutu puan ortalaması ekonomik durumu orta ve iyi olanlara göre anlamlı derecede düşük idi. Çınar Köse Altınkaynak (2015)'ın aynı ilde emziren annelerle yaptığı çalışmada annelerin ekonomik durum ile algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı ilişki olmadığı bildirilmişti.

ÇBASDÖ ölçeği boyutu puan ortalaması bakımından aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta idi ($p<0,05$). Parçalanmış ailelerin ÇBASDÖ ölçeği puan ortalamasının aile tipi çekirdek ve geniş aile olanlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edildi. Tek ebeveynli ailelerde yaşam memnuniyetinin daha az olduğu vurgulanmaktadır (Yıldız ve Temuçin 2015).

ÇBASDÖ ölçeği boyutu puan ortalaması bakımından doğumdan sonra sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre, doğumdan sonra sorun yaşayanların ÇBASDÖ ölçeği puan ortalaması sorun yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek idi. Sorun yaşayan annelerin

aldıkları sosyal desteğin daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Bu durum annelerin endişeleri ile olan güvensizlikleri ile başa çıkmalarına ve çevresel kaynaklı stresin azaltılmasına yardımcı olur (Çınar ve Köse 2015).

Çocuk deneyimi alt boyutu puan ortalaması bakımından doğum sonu bebek ile ilgili sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). Buna göre, doğum sonu bebek ile ilgili sorun yaşayanların çocuk deneyimi alt boyutu puan ortalaması sorun yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti. Çocuğun sorunlu olması annelik memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyen etmenlerden biri de doğum sonunda yaşanan sorunlar olduğu vurgulanmakta prematüre ve sorunlu bebeğe sahip ve çeşitli nedenlerde bebeği hastanede kalmak zorunda olan annelerde anne bebek bağlanmasının olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır (Çınar ve Köse 2015). Bu sonuçlardan yola çıkarak bu olumsuz durumun anne memnuniyetini de olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından doğum sonu bebek ile ilgili sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu söylendi ($p<0,05$). Buna göre doğum sonu bebek ile ilgili sorun yaşayanların özel insan alt boyutu puan ortalaması sorun yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha düşüktü. Aile bireylerinin birinin geçici ya da sürekli hastalığı, engelliliği (görme, işitme, zihinsel veya fiziksel engellilik vb.) tüm üyelerin uyumunu etkilemekte, en sağlam yapıdaki ailelerin bile dengeleri sarsılabilmektedir (Coşkun ve Akbaş 2009). Arkadaş alt boyutu puan ortalaması bakımından bebeğin beslenme şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu söylendi ($p<0,05$). Bebeklerini anne sütü ve mama ile besleyenlerin arkadaş alt boyutu puan ortalaması formüla mama ile besleyenlere göre anlamlı derecede daha yüksekti. Arkadaşların anneleri emzirme konusunda desteklemesi olumlu bir bulgudur. Emziren anneler zamandan tasarruf ederek çevrelerine ve arkadaşlarına daha fazla zaman ayırabilmektedirler.

Özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından bebeğin beslenme şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p<0,05$). Bebeklerini anne sütü ve mama ile besleyenlerin özel insan alt boyutu puan ortalaması sadece anne sütü ve sadece formüla mama ile besleyenlere göre anlamlı derecede daha yüksekti. Bebeğin

emzirildiği ailelerde telaşın azaldığı aile üyelerinin birlikte zaman geçirmeye ve dinlenmeye daha fazla zaman ayırdıkları aynı zaman da ailenin ekonomisine de katkı sağladığı için özel insan alt boyutunun yüksek çıktığı düşünülebilir.

Aile alt boyutu puan ortalaması bakımından bebek bakımları ile ilgili destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bildirildi ($p<0,05$). Buna göre, destek alanların aile alt boyutu puan ortalaması destek almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti. Annelerin çevrelerinden alacakları sosyal destek amaçlı bakım yardımının, prematüre bebeğin bakımında etkin olmalarına, stresin azalmasına ve bakım verme yeterlilik algısının artmasına yardımcı olacağı bildirilmiştir (Arslan ve Turgut 2013).

Özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından bebek bakımları ile ilgili destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bildirildi ($p<0,05$). Buna göre, destek alanların özel insan alt boyutu puan ortalaması destek almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti. Aile içinde iletişim, karar alma sürecinin etkiliği, sorumlulukları yerine getirme, rollerin eşit dağılımı ve beklentilerin gerçekleşmesinin sağlıklı ailelerin oluşumunda temel belirleyiciler olduğu ifade edilmektedir (Yıldız ve Temuçin 2015).

5.5. ANNE OLMA ÖLÇEĞİ (BaM-13) İLE ÇBASDÖ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ile ÇBASDÖ ölçeği arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sosyal destek azaldıkça annelik memnuniyeti de azalmaktadır. Sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır. Annelerin çevrelerinden alacakları sosyal destek amaçlı bakım yardımı, stresin azalmasına ve bakım verme yeterlilik algısının artmasına yardımcı olacağı bildirilmiştir (Arslan Turgut 2013).

Annenin eşi ve ailesi stresli durumlarda sağladıkları destekler ile sorunların çözümünde oldukça önemli yer alırlar. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında stresin etkilerine karşı koruma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir yere sahip olduğu kabul edilmektedir. Annelerin en önemli destek kaynaklarını yakın

aileleri özellikle eşleri oluşturmaktadır. Annelik rolü eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşi ile paylaşabilen kadınlar daha az sorun yaşamaktadır.

6.SONUÇ

Bu çalışma da elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- Anne Olma (BaM-13) Ölçeği' nin iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu görülmüştür. Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı $\alpha=0.77$ olarak saptandı.
- Uygulanan faktör analizi sonucunda orijinal ölçekteki 13 olan madde sayısı sabit kalmıştır. Bu 13 maddenin kapsam geçerliliği sonucunda; “Çocuk Deneyimi, Yetişkin deneyimi ve Duygusal yakınlık” 3 faktörde toplandığı tespit edildi.
- Kadınların annelik deneyimlerini değerlendirmek amacıyla Mathey (2011) tarafından geliştirilmiş olan Anne Olma Ölçeği (BaM-13)'nin yapılan geçerlilik güvenirlilik çalışması sonucunda Türk toplumu için uygulanabilir bir ölçek olduğu görüldü.
- Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinin toplamda 25 ifadeden oluşan 6 faktörlü yapısının birlikte kullanılabilir olduğu konusundaki modelin genel olarak iyi uyum sağladığı tespit edildi.
- Annelerin %32,5'i 27 ve altı yaş grubunda iken %45,7'si 28-34 yaş grubunda ve %21,8'i ise 35 ve üzeri yaş grubunda idi. %47,1'i ilköğretim mezunu iken %30,1'inin lise mezunu, %20,1'inin lisans mezunu ve %2,7'si ise lisansüstü-doktora derecesine sahip olduğu ve %33' ü nün çalıştığı tespit edildi.
- Katılımcıların %10,2'si 18 yaş ve altında anne olmuş iken %27,4'ü 19-22 yaşlarında, %31,8'i 23-26 ve %30,6'sı ise 27 yaş ve üzerinde anne olduğu görüldü.
- Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, duygusal yakınlık alt boyutu puan ortalaması bakımından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$).
- Anne Olma Ölçeği (BaM-13) puan ortalaması ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).
- Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, arkadaş ve özel insan alt boyutu puan ortalaması bakımından eğitim düzeyleri

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p<0,05$). İlköğretim mezunlarının arkadaş alt boyutu puan ortalamasının lisans ve lisansüstü-doktora mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü.

- Anne Olma Ölçeği (BaM-13) toplam puan ortalaması ekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). Ekonomik durumu kötü olanların annelik memnuniyetsizliklerinin fazla olduğu görüldü.
- Anne Olma Ölçeği (BaM-13) puan ortalaması bakımından doğumdan sonra sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).
- ÇBASDÖ ölçeği boyutu puan ortalaması bakımından doğumdan sonra sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre, doğumdan sonra sorun yaşayanların ÇBASDÖ ölçeği puan ortalaması sorun yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek idi.
- Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ile ÇBASDÖ ölçeği arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlendi ($p<0,001$). Sosyal destek azaldıkça annelik memnuniyetinin de azaldığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

Anne Olma Ölçeği (BaM-13) doğum sonrası dönemdeki (doğumdan sonra yaklaşık 3 yıl) kadınların değerlendirilmesinde hekim, hemşire ve ebeler tarafından tedavi ve bakımın planlanması ve sonuçların değerlendirilmesinde yardımcı olarak kullanılabilir.

Ölçek konu ile ilgili araştırmalarda tek başına kullanılabileceği gibi ÇBASDÖ ve uygun görülecek diğer ölçeklerle bir arada kullanılabilir.

Bu ölçek kadının annelik deneyiminden aldığı zevki ya da kendine güveni artırmayı amaçlayan hizmetler yada programlar açısından kullanışlı bir ölçektir.

Klinik ortamda yararlı bilgiler sağlayarak kadının deneyimleyebileceği bazı zorlukların klinisyen tarafında keşfedilmesine yardımcı olabilir.

Ölçeği geniş bir yelpazedeki annelere (doğumdan okul öncesi döneme kadar) uygulanabilir olması yalnızca erken bebeklik dönemini içermemesi kullanışlı olduğunu göstermektedir.

9 ve üzerindeki kesme puanı eş zamanlı olarak muhtemel yüksek düzeyde sıkıntıları bildiren kadınlarda tarama için kullanışlı olabilirken ölçeğin her bir maddesinin dikkate alınması klinik değerlendirmede toplam puanın dikkate alınmasında daha elverişli olabilir.

Anne Olma Ölçeği (BaM-13) temel gereksinimlerden olan beslenme ve uykuya yönelik veri içermemesi ölçeğin bir kısıtlamasıdır.

Klinikte bu ölçeğin kullanılması klinisyeni sorunlu alanlarda uyarmak için faydalı olacaktır. Ölçeği geliştiren Mathey (2011)'in önerdiği gibi ölçeğin 2.maddesinin çocuğu evlat edinmiş kadınlar için geçerli olmamasıdır. Bu ebeveynler için bu madde''Bu bebeğe/yeni yürümeye başlayan çocuğa sahip olmadan önce ifadesi ile değiştirilmesi Türkçe formunu kullanacak klinisyen ve araştırmacılara da öneridir.

7. ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Anne olma, kadının yaşamındaki en önemli gelişimsel olaylardan biridir. Bu araştırma, Matthey tarafından geliştirilen Anne Olma Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak, annelerin algıladıkları sosyal destek ve annelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla metodolojik ve analitik olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez kampüsü ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü kliniklerinde yatan ve polikliniklere başvuran 0-3 yaş aralığında çocuğu olan anneler oluşturdu. Çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde polikliniklere başvuran ve çalışmaya dahil olma kriterlerine sahip gönüllü 588 anne örneklemini oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu, Stephan Matthey tarafından geliştirilen Anne Olma Ölçeği (BaM 13) ve Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 de geliştirilmiş, Eker ve Arkan tarafından 1995'de Türk toplumuna uyarlaması yapılmış olan Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak toplandı. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 istatistik programları aracılığıyla değerlendirildi.

BULGULAR: Annelerin %45,7'sinin 28-34 yaş grubunda ve %47,1'inin ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Anne Olma Ölçeği'nin iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu görüldü. Anne Olma Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinin toplamda 25 ifadeden oluşan 6 faktörlü yapısının birlikte kullanılabilir olduğu konusundaki modelin genel olarak iyi uyum sağladığı tespit edildi.

SONUÇ: Anne Olma ölçeğinin yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışması sonucunda Türk toplumu için uygulanabilir bir ölçek olduğu görüldü. Sosyal destek azaldıkça annelik memnuniyetinin de azaldığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Anne olma, Sosyal destek, Annelik deneyimi, Ölçek geçerlik güvenilirliği, Algı.

8. SUMMARY

INTRODUCTION AND PURPOSE: Becoming a mother, is one of the most important developmental events in a woman's life. This study, by making Turkish validity and reliability study of Being a Mother scale which was developed by Matthey, was conducted methodologically and analytically in order determine social support which mothers perceived and motherhood experiences.

MATERIAL AND METHOD: Study universe consists of 588 volunteer mothers, who have child between 0-3 year range, that holds the criteria for the study and applied Sakarya University Training and Research Hospital Center Campus and Maternity and Children Hospital Clinics. Data gathered with question form, which was prepared by researchers, Being a Mother Scale (BaM 13) and Multi-dimensional Perceived Social Support Scale (MDPSSS), which was developed by Zimet and friends in 1988 and adapted to Turkish society by Eker and Arkan, in 1995. Data, which was computerized, was evaluated with the help of IBM SPSS Statistics 23 and IBM SPSS AMOS 23 statistics programs.

FINDINGS: It was determined that 45,7% of mothers remain in 28-34 year range and 47,1% were primary school graduates. It was seen that Being a Mother Scale has good psychometric characteristics. It was determined that the model, which consists 25 statements with 6 factors integrated structure of Being a Mother Scale and Multi-dimensional Perceived Social Support, generally fits for the research purposes.

Result: As a result of validity and reliability study of Being a Mother scale, it was seen that it is applicable for Turkish society. Decrease of satisfaction from motherhood was determined accordingly decreasing social support.

KAYNAKÇA

- Akdolun Balkaya N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi ,6(2): 42-49.
- Akdolun BN. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi ,6(2): 42-49.
- Akın B, Ege E, Koçoğlu D, Demirören N, Yılmaz S (2009). Quality of life and related factors in women, aged 15–49 in the 12-month post-partum period in Turkey. J. Obstet. Gynaecol. Res. 2009;35(1):86–93.
- Akın B, Ege E, Koçoğlu D, Demirören N, Yılmaz S (2009). Quality of life and related factors in women, aged 15–49 in the 12-month post-partum period in Turkey. J. Obstet. Gynaecol. Res. 2009;35(1):86–93. Dilekçe özleme sor
- Aksayan S, Gözüm S.(2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi;4(2):9-13.
- Aksoy EY (2014), Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (Owls) Türkçe Geçerlik Güvenirlik. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.İzmir,Türkiye.(Tez Danışmanı Prof. Dr. M. Gülsün ÖZENTÜRK)
- Aksoy EY (2014), Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (Owls) Türkçe Geçerlik Güvenirlik. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.İzmir,Türkiye.(Tez Danışmanı Prof. Dr. M. Gülsün ÖZENTÜRK)
- Alan H. (2011). Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi.Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Konya. (Tez Danışmanı Doç.Dr.Emel EGE).
- Alan H. (2011). Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi.Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Konya. (Tez Danışmanı Doç.Dr.Emel EGE)

- Alligood MR. (2006) *Philosophies, models, and theories: critical thinking structures*.
İçinde Ramona T. Mercer MR Alligoog, AM Tomey (Eds), (3rd ed.p.581-598),
Newyork: Mosby Elsevier.
- Alligood MR. (2006) *Philosophies, models, and theories: critical thinking structures*.
İçinde Ramona T. Mercer MR Alligoog, AM Tomey (Eds), (3rd ed.p.581-598),
Newyork: Mosby Elsevier.
- Ardahan M (2006);*Sosyal Destek ve Hemşirelik*.Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 2 s:68-75.
- Ardahan M (2006);*Sosyal Destek ve Hemşirelik*.Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 2.
- Ardahan M.(2006). *Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu Dergisi ,9:68-75.*
- Arslan TF Turgut R (2013). Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım
Gereksinimleri Ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları.DEUHYO
ED 2013,6 (3), 119-124 Elektronik Dergisi <http://www.deuhyoedergi.org>
- Arslan TF, Turgut R (2013). Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım
Gereksinimleri Ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları.DEUHYO
ED 2013,6 (3), 119-124 Elektronik Dergisi <http://www.deuhyoedergi.org>
- Balcı S, Savaşer S(1998). Annelerin bebeklerini algılama durumu, VI. Ulusal
Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı. Damla Matbaacılık, Ankara.
- Bartels A, Zeki S.(2004) The neural correlates of maternal and romantic love.
Neuroimage , 21:1155-1166
- Bartels A, Zeki S.(2004) The neural correlates of maternal and romantic love.
Neuroimage , 21:1155-1166
- Beydağ KD.(2007).Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK
Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6): 479-484.
- Beydağ KD.(2007).Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK
Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6): 479-484.

- Büyüköztürk Ş. (2008). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 9. Baskı. Pegem Yayınevi:Ankara,167-171.
- Büyüköztürk Ş. (2008). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 9. Baskı. Pegem Yayınevi:Ankara,167-171. Hayran Hayran 2011
- Clemmens D.(2001). The relationship between social support and adolescent mothers' interactions with their infants:A meta-analysis, JOGNN. 30:410-420.
- Clemmens D.(2001). The relationship between social support and adolescent mothers' interactions with their infants:A meta-analysis, JOGNN. 30:410-420.
- Coşkun Y, Akbaş G (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki . Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD) Cilt 10, Sayı 1, (2009), (213-227) 213.
- Coşkun Y, Akbaş G (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki . Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD) Cilt 10, Sayı 1, (2009), (213-227) 213
- Crncec R,Barnett B,Matthey Stephen (2008); Development of an Instrument toAssess Perceived Self-Efficacy in the Parents of Infants. Research in Nursing & Health. 31, 442–453
- Crnic KA, Greenberg MT, Ragozin AS(1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants, Child Development. 54:209- 217.
- Crnic KA, Greenberg MT, Ragozin AS(1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants, Child Development. 54:209- 217.
- Crnnc R,Barnett B,Matthey Stephen (2008); Development of an Instrument toAssess Perceived Self-Efficacy in the Parents of Infants. Research in Nursing & Health. 31, 442–453
- Cronenwett LR,(1985). Parental network structure and perceived support after birth of first child, Nursing Research, 34(6):347-352.
- Cronenwett LR,(1985). Parental network structure and perceived support after birth of first child, Nursing Research, 34(6):347-352.

- Çalışır H,. İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir,Türkiye. 2003.(Tez Danışmanı Zümrüt Başbakkal)
- Çalışır H.(2003). İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir,Türkiye.(Tez Danışmanı Zümrüt Başbakkal)
- Çalışır H.,Karaçam Z.,Kurnaz D.A, Akgül F.A.(2009) . Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerliği Ve Güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 12-1
- Çalışır H.,Karaçam Z.,Kurnaz D.A, Akgül F.A.(2009) . Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerliği Ve Güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 12-1
- Çelik YM. (2011). Dünyanın Merak Ettiklerini Araştırmak İstiyorum.NASIL? Bioistatistik Bilimsel Araştırma SPSS. Eylül 2011 ,1.Basım, s.33.
- Çınar N, Köse D (2015).Anne-Bebek Bağlanma Süreci. Aile temelli sağlık yaklaşımı ed.Sema Kuğuloğlu Birsen Canan Demirbağ Akademisyen Tıp Kitap Evi s.173-182.
- Çınar N, Köse D (2015).Anne-Bebek Bağlanma Süreci. Aile temelli sağlık yaklaşımı ed.Sema Kuğuloğlu Birsen Canan Demirbağ Akademisyen Tıp Kitap Evi s.173-182.
- Ege E, Timur S, Zincir H, Reeder BS (2008). Social support and syptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. J Obstet. Gynaecol. Res. 2008;34(4):585-593.
- Ege E, Timur S, Zincir H, Reeder BS (2008). Social support and syptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. J Obstet. Gynaecol. Res. 2008;34(4):585-593. . Dilekçe özleme sor
- Eker D, Arkan H, Yıldız H. (2001).Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*,12(1):17-25.

- Eker D, Arkan H, Yaldız H. (2001).Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*,12(1):17-25.
- Eker D,Arkan H (1995) Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 10 (34): 45-55.
- Eker D,Arkan H (1995) Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 10 (34): 45-55.
- Ercan İ,Kan İ (2004).Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik.Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,30(3):211-216
- Ercan İ,Kan İ (2004).Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik.Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,30(3):211-216
- Erefe İ, editör. Hemşirelikte Araştırma; İlke, Süreç ve Yöntemleri. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği-HEMAR-GE, Yayın No: 1; 2002.
- Erefe İ, editör. Hemşirelikte Araştırma; İlke, Süreç ve Yöntemleri. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği-HEMAR-GE, Yayın No: 1; 2002.
- Ertürk N. (2007). Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.(Tez Danışmanı Yard.Doç.Dr.Birsen KARACA SAYDAM).
- Ertürk N. (2007). Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.(Tez Danışmanı Yard.Doç.Dr.Birsen KARACA SAYDAM)
- Evcili F, Abak G, Tali B, Yurtsal ZB (2014). Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Loğusaların Anne - Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri.The Opinions of Mothers in the Early After Childbirth Period About Mother – Baby Bonding sted cilt 23,sayı 4 ;s:137-163.
- Evcili F, Abak G, Tali B, Yurtsal ZB (2014). Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Loğusaların Anne - Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri.The Opinions of Mothers in the Early After Childbirth Period About Mother – Baby Bonding sted cilt 23,sayı 4 ;s:137-163.

- Fahrbach JE, Morrell JI, Pfaff DW. Possible role for oxytocine in estrogen-facilitated maternal behavior in rats. *Neuroendocrinol.* 1985; 40:1033-1041.
- Fahrbach JE, Morrell JI, Pfaff DW. Possible role for oxytocine in estrogen-facilitated maternal behavior in rats. *Neuroendocrinol.* 1985; 40:1033-1041.
- Fowles ER (1998). The relationship between maternal role attainment and postpartum depression, *Health-Care- Women-Int.*, 19(1):83-94.
- Fowles ER (1998). The relationship between maternal role attainment and postpartum depression, *Health-Care- Women-Int.*, 19(1):83-94.
- Gainev H, Wray S. Cellular and molecular biology of oxytocine and vasopressin. *The Physiology of Reproduction içinde*, Knobil E ve Neill JD (ed). Raven Pres, New York, 1994;1099-1129.
- Gainev H, Wray S. Cellular and molecular biology of oxytocine and vasopressin. *The Physiology of Reproduction içinde*, Knobil E ve Neill JD (ed). Raven Pres, New York, 1994;1099-1129.
- Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;5(1):3-14.
- Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;5(1):3-14.
- Grace, JT (1993). Mothers' self reports of parenthood across the first 6 months postpartum, *Research in Nursing and Health*,16: 431-439.
- Grace, JT (1993). Mothers' self reports of parenthood across the first 6 months postpartum, *Research in Nursing and Health*,16: 431-439.
- Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler.” *The Behaviours of Mothers who Perform Physical or Emotional Abuse/Neglect of Their Children” Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 24 (3):128 – 134.

- Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler.” The Behaviours of Mothers who Perform Physical or Emotional Abuse/Neglect of Their Children” Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 24 (3):128 – 134.
- Hair JF,Black WC,Babin BJ,Anderson RE (2009).Mutivariate data analysis (7 th ed.).Upper Saddle River NJ:Printice-Hall
- Hair JF,Black WC,Babin BJ,Anderson RE (2009).Mutivariate data analysis (7 th ed.).Upper Saddle River NJ:Printice-Hall
- Hamilton I. McCubbin, Marilyn A. McCubbin, Joan M. Patterson, A. Elizabeth Cauble, Lance R. Wilson and Warren Warwick (1983). “CHİP –Coping Health Inventory for Parents; An Assesment Of Paretal Coping Patterns İn The Care Of The Chnionically İll Chid, “Journal of Marriage and The Family,Vol.45 (5) p:359 – 370.
- Himani BK, Kumar P.(2011). Effect of initiation of breast-feeding within one hour of the delivery on "maternal- infant bonding".*Nursing and Midwifery Researc Journal*, 7(3);99-109
- Himani BK, Kumar P.(2011). Effect of initiation of breast-feeding within one hour of the delivery on "maternal- infant bonding".*Nursing and Midwifery Researc Journal*, 7(3);99-109
- Hu LT, Bentler PM. (1999). Cutoff Criteria For Fit İndexes İn Covariance Structural Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling* p.27
- Hu LT, Bentler PM. (1999). Cutoff Criteria For Fit İndexes İn Covariance Structural Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff Criteria For Fit İndexes İn Covariance Structural Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling* p.27.

- Infant Bonding Scale: link swith early maternal mood. Archives of Women's Mental Health 2005; 8(1): 45-51. <http://link.springer.com/article/10.1007/s00737-005-0074-z#page-2>
- Insel TR, Young LJ. Neuropeptides and evolution of social behavior. Curr Opin Neurobiol 2000;10:784-789.
- Insel TR, Young LJ. Neuropeptides and evolution of social behavior. Curr Opin Neurobiol 2000;10:784-789.
- İnal HC, Günay S. (2002). Olasılık ve Matematiksel İstatistik. Hacettepe Üniversitesi Yayınları s.264
- İnal HC, Günay S. (2002). Olasılık ve Matematiksel İstatistik. Hacettepe Üniversitesi Yayınları s.264.
- İnci HF, Temel BA (2013). Ailede Yenilenme ve Uyum Genel İndeksi'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirliği DEUHYO ED, 6(4), 198-206.
- İnci HF, Temel BA (2013). Ailede Yenilenme ve Uyum Genel İndeksi'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirliği DEUHYO ED, 6(4), 198-206.
- journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad
- Kalaycı, Ş. (2010), Faktör Analizi, Ed. Şeref Kalaycı, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti. Ankara.
- Kalaycı, Ş. (2010), Faktör Analizi, Ed. Şeref Kalaycı, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti. Ankara.
- Karasar N.(1999).Bilimsel Araştırma Yöntemi 9. Basım, Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti. Ankara;s:136-151.
- Karasar N.(1999).Bilimsel Araştırma Yöntemi 9. Basım, Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti. Ankara;s:136-151.
- Kavlak ÜO.(2004). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İzmir. S:1-114. (Tez Danışmanı Prof.Dr.Ahsen Şirin)

- Kavlak ÜO.(2004). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İzmir. S:1-114. (Tez Danışmanı Prof.Dr.Ahsen Şirin)
- Matthey S.(2011). Assessing the experience of motherhood: The Being a Mother Scale (BaM-13). Journal of Affective Disorders. September 128 (2011) 142–152.Journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad
- Matthey S.(2011). Assessing the experience of motherhood: The Being a Mother
- Mc CubbinHI., McCubbin MA., Patterson JM., Elizabeth CA., Wilson LR. and Warwick W. (1983). “CHIP –Coping Health Inventory for Parents; An Assesment Of Paretal Coping Patterns İn The Care Of The Chnionically İll Chid, “Journal of Marriage and The Family, 5:359 – 370 DOI: 10.2307/351514
- Mercer RT, Ferketich S (1990). Predictors of parental attachment during early parenthood. Journal of Advanced Nursing, 15, 268-280.
- Mercer RT, Ferketich S (1990). Predictors of parental attachment during early parenthood. Journal of Advanced Nursing, 15, 268-280.
- Mercer RT. (2004). **Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment.** Journal of Nursing Scholarship.36;3 p 226-232 DOI: 10.1111/j.1547-5069.2004.04042.
- Mercer RT. (2004). Becoming mothervelsusmaternal role atteinment.Journal of NursingScholarship .26(3):226-232
- Mercer RT. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. JOGNN 35(5). P. 649–651.
- Mercer RT. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. JOGNN 35(5). P. 649–651.
- Meydan CH, Şeşen H. (2011). Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamaları.Ankara: Detay Yayıncılık.
- Meydan CH, Şeşen H. (2011). Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamaları.Ankara: Detay Yayıncılık.

- Meyer BA, Arnold JA, Pascali BD. Social support by Doulas during labor and the early postpartum period. Hospital Physician 2001;September:57-65.
- Meyer BA, Arnold JA, Pascali BD. Social support by Doulas during labor and the early postpartum period. Hospital Physician 2001;September:57-65.
- Miller, T. **Annelik Duygusu (Mitler ve deneyimler)**, Çev. Gül Tunçer, İletişim Yay., İstanbul 2010
- Miller, T. **Annelik Duygusu (Mitler ve deneyimler)**, Çev. Gül Tunçer, İletişim Yay., İstanbul 2010
- Nunnally JC. (1978). Psychometric Theory. 2nd ed., New York: McGraw-Hill Book Company p: 245-246
- Nunnally JC. (1978). Psychometric Theory. 2nd ed., New York: McGraw-Hill Book Company.
- Ocakçı FA, Alpar EŞ. (2013). Hemşirelikte Kavram Kuram ve Model Örnekleri.İstanbul Tıp Kitabevi. 1. Baskı s. 67-83.
- Ocakçı FA, Alpar EŞ. (2013). Hemşirelikte Kavram Kuram ve Model Örnekleri.İstanbul Tıp Kitabevi. 1. Baskı s. 67-83
- Okyayuz Numan M. Maternal behavior. The Physiology of Reproduction içinde, Knobil E ve Neill JD (ed). Raven Pres, New York, 1994;222-302.
- Okyayuz ÜH (1999). Sağlık Psikolojisi. 1. Basım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 19, Ankara,79-98.
- Okyayuz ÜH, Numan M. Maternal behavior. The Physiology of Reproduction içinde, Knobil E ve Neill JD (ed). Raven Pres, New York, 1994;222-302.
- Öner N. Türkiye’de kullanılan psikolojik testler: Bir başvuru kaynağı, Boğaziçi
- Öner N.(1997) Türkiye’de kullanılan psikolojik testler: Bir başvuru kaynağı, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 3. Basım, İstanbul;1997.
- Özgür G. (1993).Sosyal destek ve sağlık. Türk Hemşireler Dergisi,43(2):25-26.
- Özgür G. (1993).Sosyal destek ve sağlık. Türk Hemşireler Dergisi,43(2):25-26.

Özkan H.(2010). Annelik kimlik gelişimi eğitiminin primiparların annelik rolü kazanımına ve bebeğin algısına etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Erzurum, Türkiye. 2010.(Tez Danışmanı Yrd.Doç.Dr.Sevinç POLAT)

Özkan H.(2010). Annelik kimlik gelişimi eğitiminin primiparların annelik rolü kazanımına ve bebeğin algısına etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Erzurum, Türkiye. 2010.(Tez Danışmanı Yrd.Doç.Dr.Sevinç POLAT)

Pridham K, Chang A. (1989). What being the parent of a baby is like: Revision of an instrument, Research and Health, 12, 323-329.

Pridham K, Chang A. (1989). What being the parent of a baby is like: Revision of an instrument, Research and Health, 12, 323-329.

Ramona T. Mercer (2004). **Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment.** Journal of Nursing Scholarship.36;3 p 226-232 DOI: 10.1111/j.1547-5069.2004.04042.

Read DMY Crockett J, Mason R (2012) ‘It was a horrible shock: The experience of motherhood and women’s family size preference. Women’s Studies International Forum 35:12-21.

Read DMY Crockett J, Mason R (2012) ‘It was a horrible shock: The experience of motherhood and women’s family size preference. Women’s Studies International Forum 35:12-21.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sayfa 63

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sayfa 63

Scale (BaM-13). Journal of Affective Disorders. September 128 (2011) 142–152

Sorias O (1992). Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. Psikoloji-Seminer. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları 9: 33-49.

- Sorias O (1992). Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. Psikoloji-Seminer. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları 9: 33-49.
- Sorias O (1988). Sosyal destek kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27(1):353-357.
- Sorias O (1988). Sosyal destek kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27(1):353-357.
- Sorias O (1990). Yaşam Stresine karşı koruyucu olarak sosyal destekler, V. Ulusal Psikoloji Kongresi, Psikoloji Seminer Dergisi Özel Sayısı, E.Ü. Edebiyat Fakültesi Yayınları, 8:805-811.
- Sorias O (1990). Yaşam Stresine karşı koruyucu olarak sosyal destekler, V. Ulusal Psikoloji Kongresi, Psikoloji Seminer Dergisi Özel Sayısı, E.Ü. Edebiyat Fakültesi Yayınları, 8:805-811
- Şahin HN,Soypak F (2010). Erken lohusalık döneminde kadınları algıladıkları eş desteği.Zeynep Kamil Tıp Bülteni Cilt 41(4) s.187-191.
- Şahin HN,Soypak F (2010). Erken lohusalık döneminde kadınları algıladıkları eş desteği.Zeynep Kamil Tıp Bülteni Cilt 41(4) s.187-191
- Şen S. (2007).Anneanne–anne–bebek bağlanmasının incelenmesi. Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir. 2007; 14-43.(Tez Danışmanı Yard. Doç. Dr. Oya ÜNDER KAVLAK)
- Şen S. (2007).Anneanne–anne–bebek bağlanmasının incelenmesi. Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir. 2007; 14-43.(Tez Danışmanı Yard. Doç. Dr. Oya ÜNDER KAVLAK)
- Şimşek N (2002) BİG 16 Öğrenme Biçimleri Envanteri, Eğitim Bilimleri ve Uygulama 1 (1) 33-47.
- Şimşek N (2002) BİG 16 Öğrenme Biçimleri Envanteri, Eğitim Bilimleri ve Uygulama 1 (1) 33-47.
- Şimşek ÖF. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş-Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara, Ekinoks Yayınevi, 2007:102-127.

- Tabachnick BG, Fidell LS. (2007). Using Multivariate Statistics. Boston, Pearson Education, Inc. P.699-700.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2007). Using Multivariate Statistics. Boston, Pearson Education, Inc. P.699-700
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2007). Using Multivariate Statistics. Boston, Pearson Education, Inc. P.699-700.
- Tarkka M-T, Paunonen M(1999). Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care. Public Health Nursing. 16(2):114-119
- Tarkka M-T, Paunonen M(1999). Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care. Public Health Nursing. 16(2):114-119
- Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P(2000). First-time mothers and child care when the child is 8 months old, Journal of Advanced Nursing, 31(1):20-26
- Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P(2000). First-time mothers and child care when the child is 8 months old, Journal of Advanced Nursing, 31(1):20-26
- Taşkın L. (2003).Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Taşkın L. (2003).Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 5.Baskı. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık, 1997;p:365-366.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 5.Baskı. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık, 1997;p:365-366.
- Tavşancıl E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 4. Baskı. Nobel Yayın:Ankara, 50.
- Tavşancıl E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 4. Baskı. Nobel Yayın:Ankara, 50.

Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new Mother-to-

Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V.(2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: link swith early maternal mood. Archives of Women`s Mental Health; 8(1): 45-51. <http://link.springer.com/article/10.1007/s00737-005-0074-z#page-2>

Üniversitesi Matbaası, 3. Basım, İstanbul;1997.

Walker LO, Crain H, Thompson E. Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. Nursing Research. 1996,35(6):352-355.

Walker LO, Crain H, Thompson E. Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. Nursing Research. 1996,35(6):352-355.

Walker LO, Crain H, Thompson E(1986). Maternal role attainment and identity in the postpartum period: Stability and change. Nursing Research. 35(2):68-71

Walker LO, Crain H, Thompson E(1986). Maternal role attainment and identity in the postpartum period: Stability and change. Nursing Research. 35(2):68-71

Wightman L ,Moriarty B 2012 Lifelong learning and becoming a mother:evaluation of the Young Parents Program. INT. J. OF LIFELONG EDUCATION, VOL. 31, NO. 5 (SEPTEMBER–OCTOBER 2012), 555–567

Wightman L ,Moriarty B 2012 Lifelong learning and becoming a mother:evaluation of the Young Parents Program. INT. J. OF LIFELONG EDUCATION, VOL. 31, NO. 5 (SEPTEMBER–OCTOBER 2012), 555–567

Winslow JT, Insel TR. The social deficits of the oxytocin knockout mouse. Neuropeptides. 2002;36:221-229.

Winslow JT, Insel TR. The social deficits of the oxytocin knockout mouse. Neuropeptides. 2002;36:221-229.

Wong DL, Hockenberry-Eaton M. (2001). Wong’s Essential of Pediatric Nursing. Mosby comp. Publ., 6th ed., St Louis, Baltimore.

Wong DL, Hockenberry-Eaton M. (2001). Wong’s Essential of Pediatric Nursing. Mosby comp. Publ., 6th ed., St Louis, Baltimore.

- Wong DL, Hockenberry-Eaton M. (2001). Wong's Essential of Pediatric Nursing. Mosby comp. Publ., 6th ed., St Louis, Baltimore.
- Wong DL, Perry SE.(2006).Maternal Child Nursing Care. 3rd ed. St. Louis, Missouri. MosbyInc.Publication;. p: 629-690.
- Wong DL, Perry SE.(2006).Maternal Child Nursing Care. 3rd ed. St. Louis, Missouri. MosbyInc.Publication;. p: 629-690.
- Yavuzer, H.(1995). Ana-Baba ve Çocuk, Remzi Ktabevi, 8. basım, İstanbul.
- Yavuzer, H.(1995). Ana-Baba ve Çocuk, Remzi Ktabevi, 8. basım, İstanbul
- Yıldırım İ.(1997) .Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,13:81-87
- Yıldırım İ.(1997) .Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,13:81-87
- Yıldız A, Temuçin DE (2015).Ailede Rol Dağılımı.Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı.ed.Kuğuoğlu S, Demirbağ CB.s.21-31
- Yıldız A, Temuçin DE (2015).Ailede Rol Dağılımı.Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı.ed.Kuğuoğlu S, Demirbağ CB.s.21-31
- Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52:30.
- Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52:30

EKLER

Ek - 1. Soru Formu

1-Yaş:

2-Eşinizin yaşı:

3-Evlenme yaşı:

4-Eğitim durumu:

İlköğretim: Lise : Lisans Yüksek
lisans:

5-Eşinizin eğitim durumu:

İlköğretim: Lise : Lisans Yüksek
lisans:

6-Mesleğiniz:

7-Eşinizin Mesleği:

8-Çalışıyormusunuz:

Evet: Hayır:

9-Sosyal güvence durumu:

10-Ekonomik durumunuzu size göre nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden fazla(İyi) Gelir giderden az(Kötü) Gelir
gidere eşit(orta)

11-Aile tipiniz(kiminle yaşıyorsunuz)

Çekirdek aile Geniş aile Parçalanmış aile

12-Toplam gebelik sayınız:

13-Yaşayan çocuk sayınız:

14-Düşük yapma sayısı:

15-Küretaj olma sayısı:

16-Ölü doğum yapma sayısı:

17-Doğum şekli:

NSD C/S

18-Bebğinizin cinsiyeti:

Kız

Erkek

19-Bebek istenilen cinsiyette mi?:

Evet:

Hayır:

20-Gebeliğiniz istenilen bir gebelikmiydi?:

Evet:

Hayır:

21-Gebeliğiniz spontan mı (kendiliğinde),yardımcı üreme tekniği ile mi ya da aile planlaması yöntemi kullanırken mi gebe kaldınız?

22-Doğum ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?

Evet:

Hayır:

Evet:.....

23-Doğum sonu sorun sıkıntı yaşadınız mı?

Evet:

Hayır:

Evet:.....

24-Doğum sonu bebekle ilgili sorun yaşadınız mı?:

Evet:.....

25-Bebğinizin ne ile besliyorsunuz/beslediniz:

26-Bebek bakımı ile ilgili destek alıyormusunuz?

Evet:

Hayır:

Evet:.....

27-Cevabınız evet ise kimde destek alıyorsunuz?

28-Hangi konularda destek alıyorsunuz?

Ek - 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

Teşekkür ederim.

	Kesinlikle hayır 1,2,3			4	Kesinlikle evet 5,6,7		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var	1	2	3	4	5	6	7
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek - 3. Being a Mother (BaM-13)

Cite as: Matthey, S. (2011). *J Affective Disorders*, 128, 142-152. (e: stephen.matthey@sswahs.nsw.gov.au)

Your name: _____ Today's date: _____

Your baby/toddler's age: _____ (weeks or months or years?)

Do you have any other children? Yes / No (if Yes, how old are they:

The items below will help us understand how you are experiencing being a mother. There are no right or wrong answers. Just answers that tell us how *you* have been feeling.

For each question think about how you have been feeling **over the past two - three weeks**.

Please underline one statement for each item.

Over the past 2 - 3 weeks

1. I have felt confident about looking after my baby/toddler

Yes, most *or* all of the time

Yes, some of the time

No, not very often

No, rarely *or* never

2. I have missed the life I had before I became pregnant with this baby/toddler

No, rarely *or* never

No, not very often

Yes, some of the time

Yes, most *or* all of the time

3. I have found it hard to cope when my baby/toddler cries

No, rarely *or* never

No, not very often

Yes, some of the time

Yes, most *or* all of the time

4. I have felt close to my baby/toddler

Yes, most *or* all of the time

Yes, some of the time

No, not very often

No, rarely *or* never

5. I have felt lonely or isolated

No, rarely *or* never

No, not very often

Yes, some of the time

Yes, most *or* all of the time

Please answer items 6-13 on the other side of the page

Over the past 2 - 3 weeks

6. I have felt bored

No, rarely *or* never

No, not very often

Yes, some of the time

Yes, most *or* all of the time

7. I have felt unsupported

No, rarely *or* never

No, not very often

Yes, some of the time

Yes, most *or* all of the time

8. I have felt alright about asking people for help or advice when I needed to

Yes, most *or* all of the time

Yes, some of the time

No, not very often

No, rarely *or* never

9. I have felt nervous or uneasy around my baby/toddler

No, rarely *or* never

No, not very often

Yes, some of the time

Yes, most *or* all of the time

10. I have been worried that something would happen to my baby/toddler

No, rarely *or* never

No, not very often

Yes, some of the time

Yes, most *or* all of the time

11. I have been annoyed or irritated with my baby/toddler

No, rarely *or* never

No, not very often

Yes, some of the time

Yes, most *or* all of the time

12. I worry I am not as good as other mothers

No, rarely *or* never

No, not very often

Yes, some of the time

Yes, most *or* all of the time

13. I have felt guilty

No, rarely *or* never

No, not very often

Yes, some of the time

Yes, most *or* all of the time

- If you have found being a mother very stressful, very difficult, or unenjoyable, why do you think this is ?:

<i>Office use only</i>	
All Items:	0
	1
	2
	3

Ek-4. Anne Olma Ölçeği (BaM-13) Türkçe Formu

ANNE OLMA ÖLÇEĞİ (BaM-13)

Adınız, soyadınız:.....Yaşınız:.....Anne Olma
Yaşınız:.....

Bebeğiniz/çocuğunuz kaç
yaşında.(Hafta/Ay/Yıl):.....

Başka çocuğunuz var mı?-----Varsa kaç yaşlarında: -----

Aşağıda tanımladığımız öğeler sizin annelik deneyiminizi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Verdiğiniz cevap kendinizi nasıl hissettiğinizi anlamamıza olanak sağlar.

Her soru için son 2-3 haftalık zaman diliminde neler hissettiğinizi düşünün.

Lütfen sizi en iyi ifade eden her cevap için bir ögenin altını çizin.

Geçtiğimiz 2-3 haftalık zaman dilimi;

1. Bebeğim olduğunda bakabileceğimden emindim.

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

2. Bebeğime bakmaya başladıktan sonra gebelik öncesi hayatımı özledim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

3.Bebeğim ağladığında bu durumla baş etmekte zorlandım.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

4.Kendimi bebeğime yakın hissettim.

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

5. Kendimi yalnız ve izole hissettim.

Hayır, nadiren ya da hiç bir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

6.Bu süreçten sıkıldım.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

7. Desteklenmediğimi hissettim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

8. Yardıma ihtiyacım olduğunda çevremdekilerden yardım isteyebildim.

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

9. Bebeğim etrafımda olduğunda kendimi gergin ve huzursuz hissettim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

10. Bebeğimin başına kötü şeyler gelebileceği konusunda endişelendim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet çoğu zaman

11. Bebeğin varlığı beni rahatsız ediyordu.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet çoğu zaman

12. Diğer anneler kadar iyi olmadığımı düşünüyorum bu yüzden endişeleniyorum.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet çoğu zaman

13. Kendimi suçlu hissetmişim

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet çoğu zaman

-Anneliği stresli, zevksiz ve zorlu bir durum olarak değerlendiriyorsanız sebebi nedir?

Ek – 5. Ölçek İzni

----- Forwarded message -----

From: **Nursan Çınar** <ndede@sakarya.edu.tr>
Date: 2015-01-27 11:09 GMT+02:00
Subject: Fwd: scale
To: Dilek Kose <dilekin2612@hotmail.com>

----- Forwarded message -----

From: **Stephen Matthey** <Stephen.Matthey@sswahs.nsw.gov.au>
Date: 2015-01-27 5:27 GMT+02:00
Subject: RE: scale
To: Nursan Çınar <ndede@sakarya.edu.tr>

Hi Nursan

By all means validate it etc for your population. Of course if there are any items that you think are not suitable for Turkish mothers, please let me know – or if you wish to make any changes, please get my written approval first !

Regards,

Stephen.

Adj. Associate Professor Stephen Matthey

Senior Principal Researcher

Senior Clinical Psychologist

Sydney South West Local Health District

Liverpool Hospital, Mental Health Centre (Level 1: ICAMHS),

Locked Bag 7103

Liverpool BC

NSW 1871.

Australia.

e: stephen.matthey@sswahs.nsw.gov.au

ph: 0447 109 434 / (02) 9616 4262

Fax: (02) 9601 2773

From: Nursan Çinar [mailto:ndede@sakarya.edu.tr]
Sent: Saturday, 24 January 2015 8:13 AM
To: Stephen Matthey
Subject: scale

Dear Stephen Matthey,

This is Nursan Cinar from Sakarya University of Turkey. I newly saw and read of the published article in 2011 ; which named " Assessing the experience of motherhood: The Being a Mother Scale (BaM-13)" development, reliability, and validity I would like to make validity and reliability study of the scale that you developed for Turkey. I kindly request your permission and sending of the scale to me.

Best Regards,

Prof.Dr.Nursan Cinar

Sakarya University

This email has been scanned for the Sydney & South Western Sydney Local Health Districts by the MessageLabs Email Security System.
Sydney & South Western Sydney Local Health Districts regularly monitor email and attachments to ensure compliance with the NSW Ministry of Health's Electronic Messaging Policy.

This email has been scanned for the Sydney & South Western Sydney Local Health Districts by the MessageLabs Email Security System.
Sydney & South Western Sydney Local Health Districts regularly monitor email and attachments to ensure compliance with the NSW Ministry of Health's Electronic Messaging Policy.

Ek – 6. Çalışma İzni



Ek-7. Etik Kurul İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/09/2015-99



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 71522473/050.01.04/99
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Nursan Çınar
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

İlgi : 25.08.2015 tarihli 99 sayılı başvurunuz

Destekleyicisi olduğunuz "Annelerin algıladıkları sosyal destek ve annelik deneyimleri arasındaki ilişki" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
mzalı Aslı İle Aynıdır.
02/09/2015

Hasan Çetin EKERBİÇER

Evrakı Doğrulamak İçin: <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BELMVR55>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu - Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Keremik Kampüsü, Kocaeli, Adapazarı/Sakarya



Ek – 8. Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Aile yapısının çekirdek yapıya dönüşmesi,bayanların iş hayatına daha aktif katılmaları doğumdan başlayarak çocuk büyütme sürecini stresli bir dönem haline getirmiştir.Anne gerek doğum gerekse doğum sonrası süreçte çevresinde destek alabileceği bir yakını bulmakta zorlanmaktadır.Bu da anneleri daha çok strese sokmaktadır.

Bu çalışma siz **annelerin algıladıkları sosyal destek ve annelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi** belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada size konu ile ilgili sorulardan oluşan bir anket formu doldurtulacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 0 505 773 66 38 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmasını isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek, çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgilendirmeyi yapacak araştırmacının

Adı Soyadı:Döndü SEVİMLİ GÜLER

Adres: SEAH

Telefon:05057736638

İmza :

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bu koşullar altında yukarıda söz konusu olan araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Döndü SEVİMLİ GÜLER

Doğum yeri ve tarihi: Bursa -10.01.1979

Uyruğu: TC

Medeni durumu: Evli

İletişim adresi ve telefonu: [dndglr@hotmail.com](mailto: dndglr@hotmail.com) 0505 773 66 38

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2011-Sakarya Üniversitesi Hendek Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon

2006-Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü-Lisans

1997-Balıkesir Sağlık Meslek Lisesi

III- Ünvanı

Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Eğitim Koordinatörü

IV- Mesleki Deneyimi

2001-2002 Sakarya /Kazımpaşa Sağlık Ocağı ,

2002-2009 Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Servisi, Hemşire

2009-2015 Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi ,Hemşire

2013-2016 Sakarya Özel Şahin Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Meslek Dersleri Öğretmeni

2015- Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Eğitim Koordinatörü

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Şahin S, İlçioğlu K, Güler DS, Tiryaki Ö ,Ünsal A.’’ Assessment of low back pain and sleep quality in pregnant women’’The 40th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology’ NFOG 2016 JUNE 12-15 HELSINKI. Poster Bildiri.

Doğu Ö,Çalışkan E,**Güler DS**, Cevrioğlu S,Erkorkmaz Ü.’Gebelerin,Gebe Eğitim Sınıfına Katılma Durumunun Fiziksel Aktivitelerine Etkisi’(14-15 Nisan 2016),1.Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi , KOCAELİ, Sözel Bildiri

Doğu Ö, **Güler DS**.’Buzdağının Görünmeyen Yönü;Gebeler Aktif Mi?’ (14-15 Nisan 2016),1.Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi , KOCAELİ, Sözel Bildiri

Güler DS, Doğu Ö, Tiryaki Ö, Açıl H. ‘**Kadın Hastaların Sağlık Öyküleri ve Anksiyete- Depresyon Sıklığının Değerlendirilmesi**’ (14-15 Nisan 2016) 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, KOCAELİ, Sözel Bildiri

Çınar N, Alvir MT, Köse D, **Güler DS**. ‘Adölesan Annelerin ilk Emzirme Deneyimleri’(15-18 Kasım 2015),5.Ulusal ve 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi ANKARA. Poster Bildiri 1.Ödüllü

Tiryaki Ö, **Güler DS**, Doğu Ö. ‘The daily life habits of women and health perception’ (11-13 Aralık 2015)’Uluslararası – Disiplinlerarası Kadın Araştırmaları Kongresi (International Congress on Women Researches: Multi-Disciplinary point of view for empowering Women- ICWOR,2015) SAKARYA, Poster bildiri

Doğu Ö, Tiryaki Ö, **Güler DS** ‘Kadın Hastalarda Sağlık Algısı ve Hastane Anksiyeti Düzeyi Arasındaki İlişki’, (11-13 Aralık 2015)’Uluslararası – Disiplinlerarası Kadın Araştırmaları Kongresi (International Congress on Women Researches: Multi-Disciplinary point of view for empowering Women- ICWOR,2015) SAKARYA, Sözel bildiri

Tiryaki Ö, **Güler DS**, Güler Y. ‘Doğumhanede ve Gebe Eğitim Sınıfında Çalışan Ebelerin Annesütü ve Laktasyon Döneminde Karşılaşılan Sorunlarla İlgili Bilgileri’

(5-7 Kasım 2015), 2. Uluslar arası Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi
Sığacık/İZMİR Sözel bildiri

Cinar N, Dede C, Cevahir R, **Sevimli D.**'Smoking status in parents of children hospitalized with a diagnosis of respiratory system disorders.' Bosn J Basic Med Sci. 2010 Nov;10(4):319-22

VII- Bilimsel Etkinlikler

VIII- Diğer Bilgiler

UZMAN GÖRÜŞÜ LİSTESİ

1- Çağrı Çövener

Yrd.Doç.Dr. Marmara Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü

2- Duygu Gözen

Doç.Dr.İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

3- Engin Menekşe

Uz.Dr.Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Anabilim Dalı

4- Gülhan Coşansu

Yrd.Doç.Dr. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

5- Hatice Bal

Doç.Dr.Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

6- Mustafa Büyükavcı

Prof.Dr.Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

7- Necla Canbulat

Doç.Dr.Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği.

8- Nursan Çınar

Prof.Dr.Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

9- Sevil Şahin

Yrd.Doç.Dr. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

10-Sevin Altınkaynak

Prof.Dr.Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

11- Suzan Yıldız

Prof.Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

12- Tülay Kuzlu Ayyıldız

Yrd.Doç.Dr.Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği