



**GEBELERE YÖNELİK ROY'UN ADAPTASYON MODELİNE GÖRE
OLUŞTURULAN MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI ARACILIĞI İLE
YAPILAN HEMŞİRELİK BAKIMININ POSTPARTUM UYUMA ETKİSİ**

Sultan ÖZKAN ŞAT

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ARALIK 2021

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Sultan ÖZKAN ŞAT

01/12/2021

GEBELERE YÖNELİK ROY'UN ADAPTASYON MODELİNE GÖRE
OLUŞTURULAN MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI ARACILIĞI İLE YAPILAN
HEMŞİRELİK BAKIMININ POSTPARTUM UYUMA ETKİSİ
(Doktora Tezi)

Sultan ÖZKAN ŞAT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Aralık 2021

ÖZET

Bu araştırma gebelere yönelik Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulaması aracılığı ile yapılan hemşirelik bakımının postpartum uyuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan; tek merkezli, paralel grup randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 31'i deney grubu, 31'i kontrol grubunda olmak üzere toplam 62 kadın oluşturmuştur. Araştırma kapsamında Roy Adaptasyon Modeli temel alınarak gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlere ilişkin bilgi ve videolar içeren, deneyim paylaşımı yapma ve uzmana soru sorma özelliği bulunan "Anneliğe Hazırlanıyorum" isimli bir mobil uygulama geliştirilmiştir. Deney grubundaki kadınlar hastanede verilen rutin bakıma ek olarak gebeliğin 32-34. haftasından itibaren postpartum altıncı haftaya kadar mobil sağlık uygulamasını kullanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara ise hastanede verilen rutin bakım uygulanmıştır. Araştırma süreci her bir katılımcı için ortalama 12-14 hafta sürmüştür. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği postpartum 10.günde ve postpartum altıncı haftada hem deney grubuna hem de kontrol grubuna uygulanmıştır. Ayrıca deney grubuna postpartum altıncı haftada Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği, Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği ve Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde; Bağımsız Gruplarda t testi, Bağımlı Gruplarda t testi, Doğrusal Karma Etki Modeli ve çoklu karşılaştırma testi olarak LSD testi kullanılmıştır. Çalışmada Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamasının ve alt ölçeklerden olan partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları, doğum deneyiminden memnuniyet, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek, annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk, aile ve arkadaşların annelik için desteği puan ortalamalarının postpartum 10. günde ve postpartum altıncı haftada deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$). Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği ve annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalamaları grup-zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Çalışma sonucunda Roy Adaptasyon Modeli'ne göre geliştirilmiş olan mobil sağlık uygulaması kullanımının kadınlarda postpartum uyumu artırdığı ve altıncı haftaya kadar uyumun sürdürülmesinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilim Kodu : 1032.3
Anahtar Kelimeler : Mobil sağlık, Mobil uygulamalar, Postpartum bakım, Psikososyal uyum, Hemşirelik modeli, Roy Uyum Modeli
Sayfa Adedi : 145
Danışman : Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

THE EFFECT OF NURSING CARE PROVIDED THROUGH THE MOBILE HEALTH
APPLICATION FOR PREGNANT WOMEN BASED ON THE ROY'S ADAPTATION
MODEL ON POSTPARTUM ADAPTATION

(Ph. D. Thesis)

Sultan ÖZKAN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

December 2021

ABSTRACT

This study was a single-center, parallel-group randomized controlled experimental study conducted to determine the effect of nursing care provided through the mobile health application based on Roy's Adaptation Model for pregnant women on postpartum adaptation. The sample consisted of 62 women totally, 31 of whom were in the experimental group, 31 of whom were in the control group. Within the scope of the research, a mobile application called "Preparing for Motherhood" was developed, based on the Roy Adaptation Model, which contains information and videos about pregnancy, birth and postpartum processes, sharing experience and asking questions to the expert. In addition to the routine care given in the hospital, the women in the experimental group used the mobile health application from the 32nd-34th week of pregnancy until the postpartum sixth week. The women in the control group received routine care given in the hospital. The research period was 12-14 weeks for each participant. Postpartum Self-Evaluation Questionnaire was applied to both the experimental group and the control group at postpartum 10th day and postpartum sixth week. In addition, Mobile Application Usability Scale, Mobile Application Continued Intention to Use Scale, and Mobile Application Brand Loyalty Scale was applied at postpartum sixth week. The Independent samples t-test, Dependent sample t-test, Linear mixed effect model, and LSD multiple comparison test were used in the data analysis. In this study, it was determined that the Postpartum Self-Evaluation Questionnaire total mean score, perception of partner's participation in child care, gratification from labor and delivery experience, confidence in ability to cope with tasks of motherhood, satisfaction with motherhood and infant care and support for maternal role from family and friends mean scores were significantly decreased in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$). The mean scores of confidence in ability to cope with tasks of motherhood and satisfaction with motherhood and infant care subscales show statistically significant differences in terms of group-time interaction ($p < 0.05$). It has been concluded that the use of mobile health application developed according to Roy Adaptation Model increases postpartum adjustment in women and is effective in maintaining adaptation until the sixth week.

Science Code : 1032.3
Key Words : Mobile health, Mobile apps, Postpartum care, Psychological adaptation,
Nursing model, Roy Adaptation Model
Page Number : 145
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca ve tezimin hazırlanmasında her zaman bilgi ve tecrübesinden faydalandığım tez danışmanım, değerli hocam Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e,

Doktora eğitimim sürecinde akademik gelişimime ve tez çalışmama değerli katkılarda bulunan tez izleme komitesi üyesi hocalarım, Sayın Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN'a,

Çalışmama katılmayı kabul eden gebelere,

Araştırmamın uygulaması sırasında desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen araştırmamı yaptığım poliklinikte görev yapan tüm meslektaşlarıma,

Her zaman yanımda olan, fedakarlığını esirgemeyen ve hayatımı anlamlandıran sevgili eşim Cem'e ve bu süreçte hayatıma girerek çok kısa sürede çok fazla şey öğreten biricik oğlum Eymen Karya'ya,

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteklerini hep hissettiğim, annem Birgül ÖZKAN, babam Nevzat ÖZKAN ve kardeşim Alican ÖZKAN'a

Sonsuz Teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
RESİMLERİN LİSTESİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Uyum Kavramı.....	7
2.2. Araştırmanın Teorik Çerçevesi- Roy Adaptasyon Modeli	7
2.2.1. Modelin temel kavramları	7
2.2.2. Modelde açıklanan diğer kavramlar	9
2.3. Postpartum Uyum.....	13
2.3.1. Postpartum fizyolojik uyum	14
2.3.2. Postpartum psikososyal uyum	16
2.3.3. Postpartum uyumu etkileyen faktörler	18
2.3.4. Roy Adaptasyon Modeli'nin postpartum uyumu geliştirmede kullanımı	18
2.4. Postpartum Uyumu Artırmaya Yönelik Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	20
2.5. Mobil Sağlık ve Mobil Sağlık Uygulamaları	22
2.5.1. Kadın sağlığı alanında mobil uygulamalar.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Şekli	27

	Sayfa
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	27
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	27
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri.....	28
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.6. Randomizasyon ve Yanlılığın Önlenmesi.....	29
3.7. Veri Toplama Araçları	33
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	34
3.7.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	34
3.7.3. Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği	35
3.7.4. Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği	35
3.7.5. Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği	35
3.8. Araştırmanın Uygulanması	36
3.8.1. Mobil sağlık uygulamasının hazırlanması.....	36
3.8.2. Mobil sağlık uygulamasında yer alan özellikler.....	44
3.8.3. Mobil sağlık uygulamasında verilerin ve paylaşılan bilgilerin güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler.....	50
3.8.4. Araştırmanın ön uygulaması.....	50
3.8.5. Veri toplama ve uygulama süreci	51
3.9. Verilerin Analizi.....	54
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	55
4. BULGULAR	57
4.1. Kadınların Bazı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımına İlişkin Bulgular.....	57
4.2. Kadınların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği-PPKDÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	60
4.3. Deney Grubundaki Kadınların Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği, Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği ve Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	86
5. TARTIŞMA.....	89

Sayfa

5.1. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği-PPKDÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	89
5.2. Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	98
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	101
6.1. Sonuçlar.....	101
6.2. Öneriler	102
KAYNAKLAR	105
EKLER.....	117
EK-1. Örneklem Belirlenmesi için Güç Analizi	118
EK-2. Araştırmanın Gücünü Belirlemek için Yapılan Güç Analizi	119
EK-3. Araştırmaya Alınma Ölçütleri Değerlendirme Formu	120
EK-4. Randomize Bir Çalışmanın Raporlanmasında Dahil Edilecek CONSORT 2010 Bilgi Kontrol Listesi.....	121
EK-5. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	123
EK-6. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ)	124
EK-7. Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği	126
EK-8. Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği.....	128
EK-9. Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği	129
EK-10. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunu Değerlendirme Formu.....	130
EK-11. Mobil Uygulama İçeriği	131
EK-12. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	135
EK-13. Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı.....	139
EK-14. Kurum İzin Yazısı	141
EK-15. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni (Kerime Derya BEYDAĞ).....	142
EK-16. Mobil Uygulama Kullanılabilirlik, İsteklilik, Sadakat Ölçekleri Kullanım İzni (Çetin GÜLER)	143

Sayfa

ÖZGEÇMİŞ	144
----------------	-----

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Yaşa göre tabakalandırılarak oluşturulan gruplar ve randomizasyon listesindeki frekanslar	30
Çizelge 3.2. Katılımcıların gruplara atanması için kullanılan randomizasyon listesi....	31
Çizelge 3.3. Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin alt ölçekleri ve ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar	34
Çizelge 4.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı	57
Çizelge 4.2. Kadınların bazı obstetrik özelliklerinin gruplara göre dağılımı.....	59
Çizelge 4.3. Kadınların PPKDÖ toplam puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı .	61
Çizelge 4.4. Kadınların PPKDÖ-Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı	64
Çizelge 4.5. Kadınların PPKDÖ- Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı.....	67
Çizelge 4.6. Kadınların PPKDÖ- Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı	70
Çizelge 4.7. Kadınların PPKDÖ- Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı	73
Çizelge 4.8. Kadınların PPKDÖ- Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı.....	76
Çizelge 4.9. Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği alt grup karşılaştırmaları.....	78
Çizelge 4.10. Kadınların PPKDÖ- Annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı.....	80
Çizelge 4.11. Annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk alt ölçeği alt grup karşılaştırmaları.....	82
Çizelge 4.12. Kadınların PPKDÖ- Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı.....	84
Çizelge 4.13. Deney grubunda yer alan kadınların Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği, Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği ve Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği puan ortalamaları.....	86

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Roy adaptasyon modeli	13
Şekil 3.1. Consort akış şeması	33
Şekil 3.2. Roy Adaptasyon Modeli'ne göre mobil sağlık uygulamasının içeriğinde yer alan başlıklar.....	37
Şekil 3.3. Araştırmanın kavramsal-teorik-deneyisel yapısı (conceptual-theoretical-empirical-CTE).....	38
Şekil 3.4. Araştırma akış şeması.....	54
Şekil 4.1. Kadınların PPKDÖ toplam puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği	63
Şekil 4.2. Kadınların Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği.....	66
Şekil 4.3. Kadınların Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği	69
Şekil 4.4. Kadınların Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği	72
Şekil 4.5. Kadınların Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği	75
Şekil 4.6. Kadınların Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği	79
Şekil 4.7. Kadınların Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği	83
Şekil 4.8. Kadınların Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği	86

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim	Sayfa
Resim 3.1. Kadın üreme organları video görselleri.....	40
Resim 3.2. Anne sütünün elle boşaltılması video görselleri	40
Resim 3.3. Emzirme video görselleri	41
Resim 3.4. Doğum sonu egzersizler video görselleri	41
Resim 3.5. Bebek masajı video görselleri	41
Resim 3.6. Yenidoğan banyosu video görselleri	41
Resim 3.7. Yenidoğanın kıyafet değişimi video görselleri	42
Resim 3.8. Mobil uygulama kontrol paneli görseli	42
Resim 3.9. Mobil uygulama kontrol paneli kullanıcı izlem görseli	43
Resim 3.10. Mobil uygulama “Bilgilerim” bölümü görselleri.....	44
Resim 3.11. Mobil uygulama “Anneliğe Dair Her Şey” bölümü görselleri	45
Resim 3.12. Mobil uygulama “Uzmanla Danış” bölümü görselleri	47
Resim 3.13. Mobil uygulama “Paylaşımlarım-Blog” bölümü görselleri.....	48
Resim 3.14. Mobil uygulama “Bildirimler” bölümü görselleri	49
Resim 3.15. Mobil uygulama “Hakkımızda” bölümü görselleri.....	49

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
%	Yüzde
1-β	Testin Gücü
d	Cohen's d Etki Büyüklüğü
GA	Güven Aralığı
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
SS	Standart Sapma
Wald	Wald Ki-Kare
$\bar{X}$	Ortalama
X^2	Ki-kare Testi
Z	Mann Whitney U testi

Kısaltmalar	Açıklamalar
hCG	Human Karyonik Gonadotropin
Min-Max	Minimum-Maksimum
m-sağlık	Mobil-sağlık
NST	Nonstres Test
PPKDÖ	Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği
SPSS	Statistical Package For The Social Sciences
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
USG	Ultrasonografi

1. GİRİŞ

Problem durumu/ konunun tanımı

Postpartum dönem, genellikle doğumdan sonraki altı haftalık süreci kapsayan ve etkilerinin bir yıla kadar devam edebildiği bir süreçtir (Karaçam, 2015: 460-487; Taşkın, 2017a: 534-570). Bu dönem, gebelikte kadın bedeninde meydana gelen değişimlerin doğum öncesi durumuna döndüğü ve bir bebeğin kadının yaşamına dahil olduğu hem fizyolojik hem de psikososyal değişimleri içeren anneliğe geçiş dönemidir (Bekmezci, Hamlacı ve Özerdoğan, 2016; Erenoğlu ve Başer, 2018; Shorey, Ng, Danbjørg, Dennis ve MOrellus, 2017; Taşkın, 2017a: 534-570). Gebelik ve postpartum süreçte kadınların psikososyal olarak desteklenmesi anne ve yenidoğan sağlığını olumlu etkileyen sağlık davranışlarının geliştirilmesi açısından önemlidir (Demirsoy Horta, Aksu ve Özsoy, 2017). Kadınların postpartum dönemde yeterince desteklenmemesi ve süreçle iyi şekilde baş edememeleri; erken dönemde emzirmenin bırakılmasına, emzirme süresinin kısalmasına, anne-bebek bağlanma sürecinin olumsuz etkilenmesine ve postpartum depresyona neden olabilmektedir (Aslan ve Ege, 2016; Gao, Chan ve Mao, 2009; Hassan, 2016; Öztürk ve Erci, 2016). Bütün bu faktörler aynı zamanda bebeğin gelişimini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Üstgörül ve Yanikkerem, 2017). Bu nedenle gebelikten itibaren kadınların postpartum sürece hazırlanması önem taşımaktadır.

Kadının fiziksel ve psikososyal bakımının ve postpartum sürece uyumunun sağlanmasında hemşireler temel rollere sahiptir (Demirsoy Horta, Aksu ve Özsoy, 2017). Hemşire kuramcılardan Sister Calista Roy hemşireliğin amacını, bireylerin sürece en üst düzeyde adaptasyonunu sağlamak şeklinde tanımlamaktadır (Roy, 2009:35–50; Roy, 2011; Uzun, 2017: 370-442). Buna göre; hemşireler, kadın için anneliğe geçiş ve uyum dönemi olan postpartum süreçte yeni doğum yapmış kadına ihtiyacı olan bakım ve danışmanlığı sunarak kadının uyumunu artırmalıdır (Aslan ve Ege, 2016; Çankaya, Dereli Yılmaz, Can ve Değerli Kodaz, 2017; Doğan Merih, Karabulut ve Gülşen, 2017). Roy tarafından geliştirilen Adaptasyon Modelinin kadınların postpartum sürece uyumunun sağlanması amacıyla kullanıldığı ya da kullanılabileceğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Amanak, Sevil ve Karaçam, 2019; Çiçek Okuyan, Tuna Oran ve Öztürk Can, 2019; Demirsoy Horta ve diğerleri, 2017; Mohammadpour, Najafi, Tavakkolizadeh ve Mohammadzadeh, 2016; Serçekuş ve Mete, 2010; Uzun, 2017: 370-442).

Eğitim ve danışmanlık kadınların postpartum sürece uyumunun artırılmasında uygulanabilecek önemli hemşirelik girişimleridir (Mohammadpour ve diğerleri, 2016). Literatürde postpartum süreçteki kadınlara yönelik çeşitli konularda eğitim programlarının uygulandığı çalışmalar mevcuttur (Aba ve Kömürcü, 2017; Amanak ve diğerleri, 2019; Çankaya ve Şimşek, 2021). Bu çalışmalarda, eğitimlerin neredeyse tamamının yüz yüze ve klasik eğitim yöntemleri ile verildiği görülmektedir. Klasik eğitim yöntemi ile verilen eğitim ve danışmanlık müdahalelerinin süreklilik sağlayamaması ve sadece eğitim anı ile sınırlı kalması etkisinin de sınırlı olmasına neden olabilmektedir (Doğan Merih ve diğerleri, 2017). Bu tarz eğitimlerde; eğitim yapılacak bir ortamın olması, yeterli sayıda personelin olması ve uygun bir zamanın belirlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle klasik eğitim ve danışmanlık yöntemleri hem maliyetli olabilmekte hem de eğitim ve danışmanlık alacak ve bu hizmeti sunacak personelin zaman kullanımı açısından sorun oluşturabilmektedir (Gaziano ve diğerleri, 2015; Chan ve Chen, 2019). Tüm bu nedenler göz önünde bulundurulduğunda internet teknolojisinin de hızla gelişmesi ile birlikte mobil teknolojiler, eğitim ve danışmanlık sunmada oldukça önemli bir noktada bulunmaktadır.

Günümüzde mobil teknolojiler bireylerle etkileşim kurmanın önemli bir aracıdır. Dünya genelinde birçok yerde sağlık profesyonelleri mobil teknolojiyi daha büyük kitlelere ulaşmada ve onların sağlıklarını geliştirmede bir araç olarak kullanmaya başlamışlardır (Kratzke ve Cox, 2012). Bazı çalışmalarda mobil uygulamaların sağlık davranış değişikliklerine yönelik müdahale potansiyeline sahip olduğu belirtilmektedir (García-Gómez ve diğerleri, 2014; Lee ve diğerleri, 2018; Mendiola, Kalnicki ve Lindenauer, 2015; Wheaton, Lenehan ve Amir, 2018). Bu nedenle, hemşirelerin mobil sağlık uygulamalarını hemşirelik sürecine dahil etmeleri önem arz etmektedir. Android ve İos işletim sistemlerine yönelik uygulama marketlerinde gebelik, doğum ve postpartum sürece yönelik çok sayıda mobil uygulama bulunmaktadır (Tripp ve diğerleri, 2014). Literatürde gebelik ve postpartum süreçte mobil uygulamaların kullanıldığı çeşitli çalışmalar mevcuttur (Daly, Horey, Middleton, Boyle ve Flenady, 2018; Dev ve diğerleri, 2019; Dufour, Fedorkow, Kun, Deng ve Fang, 2019; Halili ve diğerleri, 2018; Nicklas ve diğerleri, 2020; Sun ve diğerleri, 2019; Wang, Chaovalit ve Pongnumkul, 2018). Türkiye’de ise, bu konuda yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Gebelerin mobil uygulama kullanma durumuna ilişkin yapılmış bir çalışmada, gebelerin % 43,1’inin bu uygulamaları kullandığı tespit edilmiştir (Özkan Şat ve Yaman Sözbir, 2018). Koçak ve Ege tarafından doğum sonu destek mobil uygulaması geliştirilmesi amacıyla yapılan bir başka çalışmada, mobil uygulamanın doğum sonu

dönemdeki kadınların bilgi düzeylerini ve öz yeterliliklerini artırdığı sonucuna varılmıştır (Koçak, Ege ve Iyisoy, 2021). Ebeler tarafından hazırlanan bir mobil uygulamanın doğum sonrası yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada; mobil uygulama desteğinin doğum sonu yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur (Mallı ve Ergin, 2021).

Türkiye’de kadın sağlığına yönelik mobil uygulamaların incelendiği bir çalışmada 85 adet mobil uygulamaya rastlanmış, bu uygulamaların yalnızca beş tanesinin sağlık profesyonelleri tarafından oluşturulduğu tespit edilmiştir (Özkan Şat, Yaman Sözbir ve Şentürk Erenel, 2019). Ayrıca mobil uygulamaların kaliteli ve güvenilir olabilmesi için teorik bir temele dayandırılması gerektiği belirtilmektedir (White White, Giglia ve Tawia, 2016). Buna ek olarak, sağlık profesyonelleri tarafından hastane tabanlı veya bağımsız olarak geliştirilen kaliteli ve güvenilir uygulamaların etkinliği konusunda daha fazla çalışma yapılması gerektiği bildirilmektedir (Hughson, Daly, Woodward-Kron, Hajek ve Story, 2018; Chan ve Chen, 2019). Tüm bu gerekçelerle bu çalışmada Roy Adaptasyon Modeli temel alınarak; kaliteli, güvenilir ve kanıt temelli bilgilere dayalı bir mobil sağlık uygulamasının geliştirilmesi ve postpartum uyuma etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, gebelere yönelik Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulaması aracılığı ile yapılan hemşirelik bakımının postpartum uyuma etkisinin belirlenmesidir.

Araştırma hipotezleri

H_0 : Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur.

H_{0a} : Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur.

H_{0b} : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur.

H_{0c} : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Doğum Deneyiminden Memnuniyet Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur.

H_{0d} : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Hayatın Devamından Hoşnut Olma Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur.

H_{0e} : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenmek Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur.

H_{0f} : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur.

H_{0g} : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Aile ve Arkadaşların Annelik için Desteği Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur.

Araştırmanın önemi

Postpartum dönem fiziksel değişimlerle birlikte psikososyal değişimlerin yaşandığı anne, bebek ve ailesi için oldukça kritik bir dönemdir. Kadınlar postpartum dönemde pek çok konuda sorun yaşayabilmektedir. Bu dönemde yaşanabilecek sorunlardan biri kadının yeni duruma uyum sağlayamamasıdır. Kadınların postpartum döneme uyum sağlayabilmeleri ve yaşanabilecek sorunlarla etkili bir şekilde başedebilmeleri için danışmanlığa ve desteğe ihtiyaçları vardır. Özellikle Covid-19 pandemisinin psikososyal etkileri nedeni ile kadınların danışmanlık ve destek ihtiyaçları artış göstermiştir. Hem teknolojinin sağlık sistemine etkisi hem de pandemi nedeniyle uzaktan sağlık bakımı ve danışmanlığı sunma zorunluluğu nedeniyle mobil sağlık hizmetlerine olan ilgi artmıştır. Bu çalışmada Roy Adaptasyon

Modeli doğrultusunda geliştirilen mobil sağlık uygulamasının kadınların postpartum döneme uyumlarını kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Böylece postpartum dönemdeki kadınlar hem kendi bakımları hem de yenidoğanın bakımı konusunda daha az sorun yaşayacak, yeni duruma uyum sağlamaları kolaylaşabilecektir. Çalışmamız hemşirelik modellerinden biri olan Roy Adaptasyon Modeli'ne temellendirilmiş olması nedeniyle hem modelin bir araştırmada kullanımı hem de modelin test edilmesi noktasında hemşirelik literatürüne katkı sunacaktır. Ayrıca çalışmamızın postpartum uyumun artırılması konusunda yapılacak olan eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde mobil bir eğitim aracının kullanımına örnek oluşturması bakımından da literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde postpartum döneme yönelik mobil uygulamalar ve etkisine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunması ve bir hemşirelik modeline temellendirilmiş mobil sağlık uygulamasının etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmamış olması çalışmamızın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Çalışmamızın tüm bu yönleriyle literatüre bilimsel katkı sağlayacağı ve konuyla ilgili sonraki yapılacak çalışmalar için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

- Araştırma sonuçları sadece bu çalışma grubundaki kadınların bulguları ile sınırlıdır.
- Araştırma bulguları kadınların kendi beyanlarına (öz bildirimlerine) dayanmakta olup araştırmacılar tarafından gözlenmemiştir.
- Araştırmada katılımcı ve araştırmacı körlemesi yapılamamıştır.
- Araştırmaya yalnızca kadınlar dahil edilmiş, eşleri dahil edilememiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uyum Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde uyum kavramı; toplumsal çevreye veya bir duruma uyma, uyum sağlama, entegrasyon olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Psikoloji sözlüğünde ise uyum kavramı; kişide farklı ya da değişen koşullara uymak için oluşan değişimler olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda uyum terimi, çevreye etkin bir biçimde uyum sağlayabilmek için çeşitli alanlarda en iyi şekilde işlevde bulunulmasını sağlayan davranışları ifade etmektedir (Psikoloji Sözlüğü, 2021). Uyum, kişinin içsel ve dışsal olarak sürekli karşılaştığı değişikliklere yanıt verme ve denge sağlama sürecinde başvurduğu yöntemler olarak tanımlanabilmektedir (Beydağ, 2007).

2.2. Araştırmanın Teorik Çerçevesi- Roy Adaptasyon Modeli

Roy Adaptasyon Modeli, Sister Calista Roy tarafından 1976 yılında geliştirilmiştir. Roy modelini geliştirirken; Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli, Bertalanffy'nin Genel Sistem Teorisi, Helson'un Adaptasyon Düzeyi Teorisi, Selye'nin Genel Adaptasyon Teorisi ve Folkman ve Lazarus'un Etkileşimsel Stres ve Başetme Modeli'nden faydalanmıştır (Çatal ve Dicle, 2014; Fawcett, 2005: 263-309; Uzun, 2017: 370-442). Roy'un "Hemşireliğin amacı nedir?" sorusuna, "Hemşireliğin amacı adaptasyonu geliştirmektir" şeklinde verdiği yanıt modelin temelindeki düşünciyi oluşturmaktadır.

2.2.1. Modelin temel kavramları

Modelin temel kavramları; insan, çevre, sağlık ve hemşireliktir (Roy Adaptation Association, 2020).

İnsan

Roy'a göre insan, açık bir adaptif sistem ve biyopsikososyal bir varlıktır (Fawcett, 2005: 263-309; Roy, 2011). İnsan; doğumsal ya da sonradan edinilmiş başetme süreçlerine sahiptir. İnsan, bu başetme süreçlerinden düzenleyici ve bilinçli alt sistemleri kullanarak çevresel uyaranlara yanıt vermektedir (Fawcett, 2005: 263-309; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442).

Çevre

Modelde çevre, insan gibi adaptif sistemlerin gelişimini ve davranışını etkileyen tüm koşullar, durumlar ve etkiler olarak tanımlanmaktadır (Roy, 2011). İnsan davranışını etkileyen bu faktörlerin; odak (focal), bağlamsal (contextuel) ve artık (residuel) uyaranlar olarak sınıflanabileceği belirtilmektedir. Çevre, adaptif sistemleri uyaranlar yolu ile etkilemektedir (Fawcett, 2005: 263-309; Uzun, 2017: 370-442).

Sağlık

Sağlık, çevresel değişikliklere olumlu tepki verebilme yeteneğidir (Roy, 2011). Roy’a göre sağlık, “insan ve çevrenin karşılıklı oluşunu yansıtan bütünlük ve tamamlanmış olma ve bu hale gelme süreci ve durumu” olarak tanımlanmaktadır. Bu bütün olma durumu ne kadar bozulursa sağlık da o kadar bozulmaktadır. Sağlığı, insan ile çevre arasındaki karşılıklı ilişki belirlemektedir (Fawcett, 2005: 263-309; Uzun, 2017: 370-442; Vicdan ve Karabacak, 2014).

Hemşirelik

Roy hemşirelik kavramını, birey ya da grupların adaptasyonunu geliştirmek amacıyla insan ve çevre dönüşümünü artıran ve adaptif yetenekleri çoğaltan bilim ve uygulama olarak tanımlamaktadır (Roy, 2011). Modelde hemşireler, bireylerin adaptasyonunu geliştirmek için dört adaptasyon biçiminde hemşirelik sürecini kullanarak bireyin ve toplumun sağlık ve yaşam kalitesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Modele göre hemşirelik bakımına olan ihtiyaç; “hasta ya da hasta olma olasılığı olan bir bireyin baş etme girişimleri olağan dışı stres ya da zayıflamış baş etme mekanizmaları nedeniyle etkisiz kaldığında” ortaya çıkmaktadır. Roy’a göre hemşireliğin amacı adaptif sistemlere (insan, aile, toplum) uyaran sağlayarak ya da uyaranların etkisini değiştirerek adaptasyonu artırmaktır. Bunu sağlamak için, uyaranları bulmalı ve onlara yönelik olumlu adaptif tepkileri artırmalıdır (Fawcett, 2005: 263-309; Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442; Vicdan ve Karabacak, 2014).

2.2.2. Modelde açıklanan diğer kavramlar

Modelde sistem, adaptasyon, uyaran, adaptasyon düzeyi, baş etme süreçleri, davranış ve adaptasyon biçimleri kavramları açıklanmaktadır.

Sistem

Belirli amaçlar için bir bütün olarak fonksiyon görmek üzere bir araya gelmiş parçalar kümesidir. Modelde sistem; insan, aile, grup ya da toplumdur (Nursing Theory, 2020).

Adaptasyon

İnsanın bireysel ya da grup halinde çevre ile bütünleşme sağlamak için bilinçli seçimlerini ve farkındalıklarını kullanarak elde ettikleri süreç ve sonuçtur (Nursing Theory, 2020).

Uyaran

Uyaranlar insanın içinde bulunduğu çevreden kaynaklanmakta ve bireyin davranışlarını şekillendirmektedir. Roy'a göre 3 çeşit uyaran vardır: odak (focal), bağlamsal (contextuel) ve artık (residuel) uyaran (Fawcett, 2005: 263-309; Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Roy, 2009: 35–50; Uzun, 2017: 370-442).

- Odak (focal) uyaranlar; bireyi en fazla etkileyen ve bireyin hemen cevap verdiği uyaranlardır. Odak uyaran, davranışın ortaya çıkmasını tetikleyen içsel ve dışsal uyaranlardır.
- Bağlamsal (contextuel) uyaranlar; odak uyarının neden olduğu davranışa etki eden uyaranlardır.
- Artık (residuel) uyaranlar; davranışa etkisi henüz belirlenmemiş veya belirsiz olan uyaranlardır.

Adaptasyon düzeyi

Bir durumda insanın olumlu tepki verebilme yeteneğini gösteren değişme noktası olarak tanımlanmaktadır. Adaptasyon düzeyi, insanların baş etme mekanizmalarını kullanarak ulaşabileceği adaptasyon miktarı olarak tanımlanabilmektedir. Adaptasyon düzeyi sabit

değildir ve sürekli olarak değişim gösterir (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442). Roy üç adaptasyon düzeyi tanımlamıştır: bütünlük (integrated), telafi edici (compensatory) ve bozulmuş (compromised) süreç.

- Bütünlük (integrated) süreç; gereksinimi karşılayacak düzeydedir.
- Telafi edici (compensatory) süreç; olumludur ancak gereksinimi karşılamamaktadır.
- Bozulmuş (compromised) süreç; olumsuzdur ve gereksinimi karşılayamamaktadır.

Hemşirelik uygulamasının amacı bütünlük süreci elde etmektir. Telafi edici süreç bütünlük sürece dönüşerek adaptasyonu sağlayabilir. Eğer telafi edici süreç yeterli değilse bozulmuş süreç gelişir. Hemşire bozulmuş süreçleri erken dönemde saptayabilmelidir (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442).

Baş etme süreçleri

Doğumsal ya da sonradan kazanılan etkileşim yollarıdır. Baş etme sürecinin iki alt sistemi vardır: düzenleyici alt sistem ve bilinçli alt sistem (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442).

- Düzenleyici alt sistem; bu sistemde insan, uyaranlara otomatik olarak fizyolojik adaptif yollarla tepki verir. Bunlar; nörolojik, kimyasal ve endokrin yollardır. Doğum süreci düzenleyici alt sistem aktivitesine bir örnektir. Bu süreçte nörolojik, kimyasal ve endokrin süreçler içsel uyarılar olarak, gerekli olursa dışarıdan verilen ilaçlar ise dışsal uyarıları oluşturarak düzenleyici alt sistemin kontrolünde doğumun gerçekleşmesini sağlamaktadır (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442; Vicdan ve Karabacak, 2014).
- Bilinçli alt sistem; bu sistemde bilişsel (öğrenme, karar verme) ve duyuşsal yollar kullanılır. Burada kullanılan baş etme süreçleri bireylere göre farklılık göstermektedir.

Çevreden gelen tüm uyaranlar düzenleyici ve bilinçli alt sistemler tarafından algılanarak işlenir. Bu alt sistemlerin işleyiş süreçlerini doğrudan gözlemlemek mümkün olmamaktadır. Bu alt sistemlerdeki işlemin sonucunda oluşan tepkiler “adaptasyon biçimi” olarak adlandırılmaktadır (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442). Stresle baş etme bilinçli alt sistem aktivitesine bir örnektir. Stresle baş etmeyi

öğrenen birey, stres durumuyla karşı karşıya kaldığında stresle baş etme yöntemlerinden uygun olanı kullanarak stresi kontrol altında tutabilir (Vicdan ve Karabacak, 2014).

Davranış

Adaptif sistemin uyarana karşı oluşturduğu yanıttır. Davranışlar adaptasyonu sağlamak için ortaya çıkmaktadır. Ancak tüm davranışlar adaptasyona yardımcı nitelikte değildir. Bu nedenle Roy, davranışları “adaptif” ve “adaptif olmayan” şeklinde ikiye ayırmaktadır. Adaptif davranışlar adaptasyonu artırırken, adaptif olmayan davranışlar adaptasyonu azaltırlar. Adaptif davranışlar bireyin bütünlüğünü korur ve sağlığını sürdürür. Adaptif olmayan davranışlar, uyumsuzluğa yani hastalığa neden olur (Sert, Erkal ve Tuna, 2014). Davranışlar kendini dört adaptasyon biçiminden biri ile göstermektedirler (Roy Adaptation Association, 2020).

Adaptasyon biçimleri

Fiziksel ve psikososyal bir varlık olan insanın, uyaranlara verdiği tepki adaptasyon biçimi olarak tanımlanmaktadır. Roy’a göre adaptasyon biçimi dört kategoride değerlendirilir: fizyolojik adaptasyon biçimi, benlik kavramı adaptasyon biçimi, rol fonksiyonu adaptasyon biçimi ve karşılıklı bağımlılık adaptasyon biçimi (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442). Bir bütünün parçalarını oluşturan bu adaptasyon biçimlerinin işlevselliği sonucu ortaya çıkan davranış bireyin adaptasyon durumunu belirlemektedir. Adaptasyon biçimleri birbirinden ayrı gibi görünmesine rağmen birbiri ile iç içe geçmiştir ve karmaşık bir ilişkiye sahiptir (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442).

Fizyolojik adaptasyon biçimi

Çevreden gelen uyaranları fiziksel bir varlık olarak yanıtlama biçimidir. Bu adaptasyon biçiminin amacı, fizyolojik bütünlüğün sağlanmasıdır. İnsanın 5 temel fizyolojik gereksinimi vardır: oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite, dinlenme, korunma (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442).

Benlik kavramı adaptasyon biçimi

Roy Adaptasyon Modeli'nde yer alan 3 psikososyal adaptasyon biçiminden biridir. Benlik kavramı, bireyin kendisi ile ilgili edindiği duygu, düşünce, inanç ve algıların bütünüdür. Bu adaptasyon biçimi, insanın ruhsal ve spiritüel bütünlüğünü korumayı amaçlamaktadır. Modelde bu adaptasyon biçiminin iki alt alanı vardır: fiziksel benlik ve kişisel benlik. Bedeni duyumsama ve beden imajı fiziksel benliğin alt bileşenlerini oluşturmaktadır. Bedeni duyumsama; fiziksel varlık olan insanın kendisi hakkındaki duygularını ve deneyimlerini içerir. Beden imajı ise, insanın fiziksel olarak kendini nasıl gördüğü ve kendi fiziksel görünümü hakkındaki algısını içerir. Kişisel benlik, insanın idealleri, davranışları, ahlaki değerleri ve bireysel standartlarını kapsar (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442).

Rol fonksiyonu adaptasyon biçimi

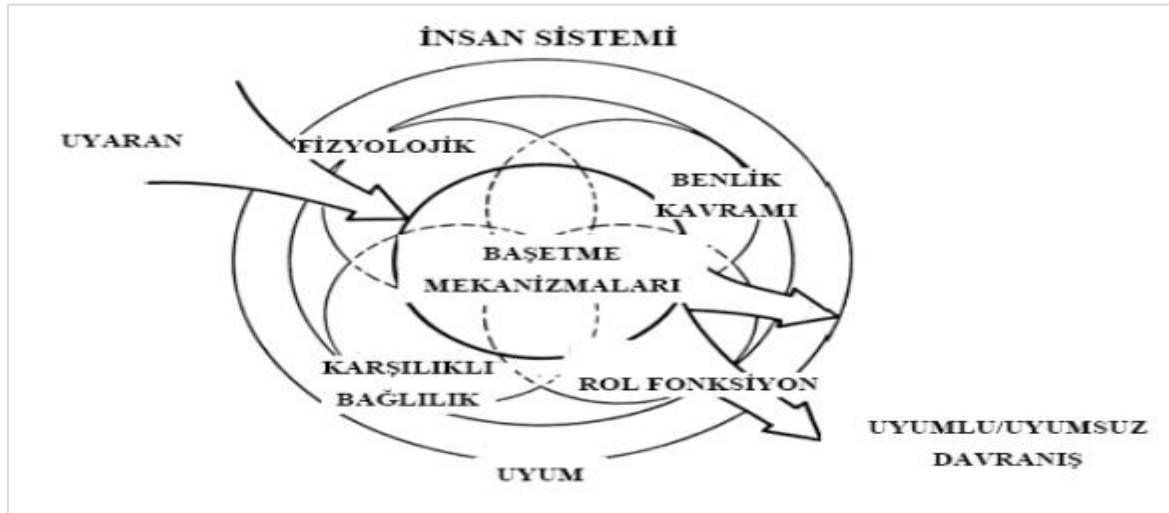
Bireyin toplumdaki diğer bireylerle ilişkisine uygun olarak rolünü yerine getirmek, toplumun beklentilerini karşılamak ve toplumla bütünleşmek için yapması gereken davranışlardır. Roy, rol kavramını bireylerin birbirine karşı hissettiği beklentiler kümesi olarak tanımlamaktadır. Rol, ilişki kurmanın bir aracıdır. Rollerin gereğinin yapılması başkalarıyla olan etkileşime bağlıdır. Roller; yaş, cinsiyet ve gelişime bağlı olan primer rol (kadın-erkek), diğerleriyle ilişkiler yoluyla kazanılan ve kalıcı hale getirilmiş olan sekonder rol (eş, anne, baba) ve herhangi bir yerde belirli bir süre geçerli olan tersiyer rol (okul müdürü vb.) olarak 3 grupta sıralanabilir (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442).

Karşılıklı bağımlılık adaptasyon biçimi

İnsanlar arasında yakın karşılıklı ilişkilere dayanan davranışlarla ilgilidir. Bu adaptasyon biçiminin amacı, ilişkilerin bütünlüğünü ve korunmasını sağlamaktır. Birey; karşılıklı ilişkide saygı, sevgi, güven gibi gereksinimleri karşılamayı bekler ve bu beklenti karşılıklıdır. Bu adaptasyon biçiminde ilişkinin korunması iki farklı ilişki yoluyla olmaktadır: birey ile değer verdiği bireyler arasındaki ilişki ve birey ile destek sistemleri arasındaki ilişki. Birey ile değer verdikleri arasında sevgi, saygı ve güvenin alınması ve verilmesinin yanı sıra bunları sağlayan bilgi, beceri, bakım, ilgi, bağlılık, zaman ve

olanakların da alınması ve verilmesi söz konusudur. Bu adaptasyon biçiminde ilişkilerin bütünlüğünü korumak ve korunmasını sağlamak için iki süreç vardır: etkileme yeterliliği ve gelişimsel yeterlilik süreci. Etkileme yeterliliği süreci; sevgi, saygı ve değerin verilmesi ve alınmasını içerirken, gelişimsel yeterlilik süreci ilişkilerin öğrenilmesini ve olgunlaştırılmasını içermektedir (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442).

Roy Adaptasyon Modeli'nin şekilsel gösterimi Şekil 1'de yer almaktadır (Roy, 2009: 35-50).



Şekil 2.1. Roy adaptasyon modeli

2.3. Postpartum Uyum

Postpartum dönem; doğumun dördüncü evresinde plasentanın ayrılması ile başlayan ve kadın bedeninin gebelik öncesi haline dönmesine kadar geçen süreci kapsamaktadır. Bu dönem fizyolojik olarak ilerleyici ve gerileyici değişimleri içerirken aynı zamanda bağlanma ve annelik rolüne uyumu da içeren psikolojik ve sosyal değişimleri de kapsamaktadır (Simó, Zúñiga, Izquierdo ve Rodrigo, 2019; Tsai ve Wang, 2019). Bu nedenle postpartum dönem hem fiziksel hem de psikososyal olarak bir geçiş ve anneliğe uyum sürecidir (Aydın Özkan, 2021: 8-15; Biaggi, Conroy, Pawlby ve Pariante, 2016; Bingol ve Bal, 2021; Doğan Merih ve diğerleri, 2017; Eryılmaz, 2009).

2.3.1. Postpartum fizyolojik uyum

Postpartum dönemde fizyolojik olarak başta üreme sistemi olmak üzere; kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, üriner sistem, kas-iskelet sistemi, endokrin sistem, solunum sistemi, deri ve memeler gibi pek çok organ ve sistemde değişim meydana gelmektedir (Kim, 2016; Taşkın, 2017b: 85-212). Memeler hariç bu sistem ve organlardaki değişimler gerileyici nitelikte olup gebelik öncesi duruma dönmeye yöneliktir. Ancak memelerdeki değişimler ilerleyici nitelikte olup emzirmenin sürdürülmesine yöneliktir (Esencan ve Şimşek, 2017). Roy Adaptasyon Modeli'ne göre; insanın adaptasyon biçimlerinden biri fizyolojik adaptasyon biçimidir (Nursing Theory, 2020; Roy Adaptation Association, 2020; Uzun, 2017: 370-442). Gebeliğin son trimesterinden itibaren kadının postpartum dönemde deneyimleyeceği fizyolojik değişimler ve ihtiyaçları konusunda bilgilendirilmesi fizyolojik uyumun sağlanması için önemlidir.

Kardiyovasküler sistem

Gebeliğin etkisi ile kardiyovasküler sistemde meydana gelen değişimler postpartum 6-12 hafta içinde gebelik öncesi durumuna dönmektedir. Gebelikte artan anne plazma volümü postpartum dönemde idrar ve terleme yolu ile atılarak azaltılmaktadır. Azalan plazma volümüne bağlı olarak kardiyak out-put da gebelik öncesi seviyesine dönmektedir (Gölbaşı ve Evcil, 2020:312; Taşkın, 2017b: 85-212).

Solunum sistemi

Doğumla birlikte uterusun solunum sistemi organlarına olan baskısının ortadan kalkması ile solunum sistemi zaman içinde normal anatomik ve fizyolojik yapısını kazanmaktadır (Taşkın, 2017b: 85-212).

Gastrointestinal sistem

Gebelikte progesteron hormonunun gastrointestinal sistemde oluşturduğu relaksasyon postpartum ilk birkaç gün devam edebilmektedir. Aynı zamanda doğum sırasında yetersiz sıvı ve besin tüketimi de konstipasyona yatkınlık oluşturmaktadır. Bu nedenlerle postpartum dönemde konstipasyon sorunu sıklıkla yaşanabilmektedir. Postpartum dönemin yaklaşık 8-

14. Günlerinden sonra normal eliminasyon süreci görülmektedir (Gölbaşı ve Evcil, 2020:316; Taşkın, 2017b: 85-212).

Üriner sistem

Gebeliğin etkisi ile renal pelvis, kaliksler ve üreterlerde meydana gelen dilatasyon yaklaşık olarak postpartum altıncı haftanın sonuna doğru gerilemeye başlamaktadır. Doğum sırasında üretra ve mesanede travma oluşabilir ve buna bağlı ödem gelişebilir. Bu durum postpartum erken dönemde idrar atılımını olumsuz etkileyebilir (Gölbaşı ve Evcil, 2020:316; Taşkın, 2017b: 85-212).

Üreme sistemi

Doğumu takiben üreme organlarının gebelik öncesi duruma dönme süreci olarak adlandırılan involüsyon süreci başlamaktadır. İnvolüsyon sürecinin sonunda uterus, serviks, vajina ve perine gebelik öncesi durumuna dönmektedir. Uterus doğumdan sonra her geçen gün küçülerek pelvik kavite içine inişine devam etmekte ve postpartum 14. günde uterusun fundusu elle papse edilememektedir. Benzer şekilde uterusun ağırlığı da azalarak postpartum altıncı haftada 60-80 gr ağırlığına ulaşmaktadır (Gölbaşı ve Evcil, 2020:313-316). Postpartum dönemde loşia isimli bir akıntı görülmektedir. Loşia yaklaşık ilk 3 gün kırmızı/kahverengi renkte ve daha yoğun miktarda iken rengi giderek açılmaktadır. Loşia postpartum altıncı haftanın sonuna kadar devam edebilmektedir. Serviks ve vajinada oluşan değişimler postpartum 3-4. haftalardan itibaren eski haline dönmeye başlar. Ancak nullipar görünüm ve boyutunu tekrar kazanamaz (Taşkın, 2017b: 85-212).

Kas-iskelet sistemi

Gebelikte salgılanan relaksin hormonu postpartum ilk birkaç gün içinde etkisini kaybetmeye başlamaktadır. Ancak doğum eylemine bağlı olarak postpartum ilk birkaç günde omuz, boyun ve ekstremitelerde ağrı görülebilir. Yaklaşık postpartum altıncı haftada kas-iskelet sistemi ve abdominal duvar gebelik öncesi durumuna döner (Gölbaşı ve Evcil, 2020:313-316; Taşkın, 2017b: 85-212).

Endokrin sistem

Doğumun gerçekleşmesi ile birlikte östrojen, progesteron, Human Karyonik Gonadotropin (hCG) düzeyinde azalma meydana gelmektedir. Prolaktin ve oksitosin hormonu salımında ise artış görülmektedir (Gölbaşı ve Evcil, 2020:313-316; Taşkın, 2017b: 85-212).

Deri ve memeler

Gebelik döneminde abdomen ve memelerde oluşan strialar, postpartum dönemde zamanla kırmızıdan gri renge dönerek kalıcı hale gelmektedir. Bunun dışında gebelikte salınımı artan melanosit hormon düzeyinin azalmasına bağlı olarak pigmentasyondaki artış gerileyerek cilt eski haline dönmeye başlamaktadır (Gölbaşı ve Evcil, 2020:313-316; Taşkın, 2017b: 85-212).

Gebelikte birlikte memeler laktasyona hazırlanmaktadır. Böylece postpartum süreçte emzirmenin sağlanabilmesi için meme dokusu, süt bezleri ve kanalları büyüyüp gelişir. Doğumdan sonra plasental hormonların etkisinin kalkması ile süt salgılanmaya başlar. Bebeğin annesinin memesini emmesi ile prolaktin ve oksitosin salınımı uyarılır. Böylece laktasyonun sürdürülmesine yönelik nöroendokrin uyarım gerçekleşmiş olur (Gölbaşı ve Evcil, 2020:313-316; Taşkın, 2017b: 85-212).

2.3.2. Postpartum psikososyal uyum

Postpartum dönem psikososyal açıdan kadın yaşamında önemli değişimlerin olduğu, bir bebeğin kadının ve ailesinin yaşamına girdiği kritik bir yaşam dönemidir (Biaggi ve diğerleri, 2016; Bingol ve Bal, 2021; Molgora ve diğerleri, 2018; Tsai ve Wang, 2019). Bu dönem kadının annelik rolünü kazanması ve yeni duruma uyum sağlamasını gerektiren bir süreç olarak nitelenebilir. Bebeğin kabullenilmesi, ihtiyaçlarının ve bu ihtiyaçların nasıl karşılanacağını bilmesi, anne ve bebek arasındaki iletişimin ve bağlanmanın gelişmesi, eş ve ailedeki değişen rollerin tanımlanması ve kabullenilmesi bu dönemde önemlidir (Bingol ve Bal, 2021; Fasanghari, Kordi ve Asgharipour, 2019; Mucuk, Özkan ve Sade, 2020). Roy Adaptasyon Modeli'ne göre; insanın adaptasyon biçimlerinden benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağımlılık adaptasyon biçimleri kadının postpartum psikososyal uyumunu içeren adaptasyon biçimleridir. Kadının fizyolojik uyumu kadar psikososyal uyumunun da sağlanmasında bu adaptasyon biçimlerinin geliştirilmesi uyum sürecini

kolaylaştırmaktadır. Roy Adaptasyon Modeli temel alındığında anneliğe geçiş bir uyum süreci olarak nitelendirilmektedir (Aber, Weiss ve Fawcett, 2013).

Annelik rolünün kazanılması

Yeni doğum yapmış kadının bebeğine uyum sağlaması ve annelik davranışlarını sergilemesi annelik rolünün kazanılması olarak tanımlanmaktadır (Mercer, 2004). Annelik rolünün edinilmesi gebelikten önce gelişmeye başlar ve bebek doğduktan bir yıl sonraya kadar devam eder. Rol kazanımı her annede farklı zamanlarda gerçekleşebilir. Annelik rolünün başarılı bir şekilde kazanılması kadının yaşamındaki değişime uyum sağladığının bir göstergesidir (Gölbaşı ve Evcil, 2020:320-321). Annelik rolünün kazanıldığının göstergesi ise doğum sonu dönemdeki kadının annelik davranışlarını öğrenerek yaşamına uygulamasıdır (Bilgin ve Ecevit Alpar, 2018). Annelik rolünün kazanılması doğumdan sonraki 1 ay ile 1 yıl arasında gerçekleşmektedir (Mercer, 2004).

Annelik rolünün başarılı bir şekilde kazanılabilmesi için gebelikten itibaren kadınların doğum sonu sürece ve anneliğe hazırlanmaları gerekmektedir (Mercer, 2004). Annelik rolünün kazanılması süreci; annelik rolüne uyum, bebeği kabullenme, doğum sonrası kendinin ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için gereken bilgi ve becerinin edinilmesini kapsamaktadır (Gölbaşı ve Evcil, 2020:320-321; Mercer, 2004).

Annelik rolünün dört evrede kazanıldığı belirtilmektedir (Mercer, 2004).

İlk evre “Beklentiler Evresi”dir. Beklentiler evresi gebelikle başlamaktadır. Bu evrede kadın “Nasıl bir anne olmalıyım?” sorusunun cevabını aramaktadır. Çevresine, özellikle kendi annesine bakarak sorularına cevap aramaktadır. Anne bu evrede bebeğini merak eder ve bebeğiyle ilgili hayaller kurabilir. Beklentiler evresi tüm doğum öncesi süreci kapsamaktadır. Bu nedenle bu evrede gebeliğin kabul edilmesi, annelik rolünün tanımlanabilmesi, kadının karnındaki bebekle ilişki kurabilmesi, bebek doğmadan önce eş ve çevre ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi, sosyal destek kaynaklarının belirlenmesi, doğum için gerekli hazırlıkların yapılması gerekmektedir (Mercer, 2004; Özkan, 2010).

İkinci evre “Formal (biçimsel) Evre”dir. Formal evre bebeğin doğumu ile birlikte annelik rolünün gerçekleşmeye başladığı evredir. Bu evrede kadın bebeğinin ve kendisinin bakım

gereksinimlerini karşılamaya çalışır. Bu evrede kadın, hemşire/ebe tarafından kendisine öğretilen bakım davranışlarını uygulamaya çalışarak, rol modellerini taklit ederek beklentilere uygun davranmaya çalışmaktadır. Doğumdan sonraki iyileşme sürecinin sağlıklı bir şekilde atlatılması, bebeğin bakımının başarılı bir şekilde yapılması ile birlikte annelik rol kazanımı gelişmeye başlar (Mercer, 2004).

Üçüncü evre “İnformal Evre”dir. Bu evrede kadın formal evredeki deneyimleri ve gelecekle ilgili hedefleri doğrultusunda annelik rolünü nasıl deneyimleyeceğini değerlendirir. Annelik rollerini öğrenirken ve deneyimlerken kendine özgü annelik kimliğini geliştirmeye başlar. Bu aşamada kadın annelik rollerini yerine getirirken aynı zamanda diğer rollerini de sağlıklı bir şekilde yerine getirebilirse bu evrenin başarı ile tamamlandığı söylenebilir (Mercer, 2004).

Dördüncü evre “Kişisel Evre”dir. Bu evrede annelik rolü kazanılmıştır. Kadın annelikle ilgili kendi düşünce ve davranışlarını geliştirmiştir (Mercer, 2004).

2.3.3. Postpartum uyumu etkileyen faktörler

Postpartum uyum ve annelik rolünün kazanılmasını; kadının yaşı, eğitim düzeyi, gebelik, doğum ve postpartum dönemlere ilişkin bilgi düzeyi, anneliğe yüklediği anlam ve beklentileri, biyopsikososyal iyilik hali, gebeliğin istenme durumu, sosyal destek, sağlık personelinin yeterince destek alamama gibi çeşitli faktörler etkilemektedir (Beydağ, 2007; Crugnola, Lerardi, Gazzotti ve Albizzati, 2014; Gölbaşı ve Evcil, 2020:320; Öztürk, Sürücü, Özel ve İnci, 2017).

2.3.4. Roy Adaptasyon Modeli’nin postpartum uyumu geliştirmede kullanımı

Roy Adaptasyon Modeli, hemşireliğe bir bakış açısı getirmesi, hemşirelik uygulamalarına yön vermesi, kanıta dayalı bilimsel bilgiye dayalı bir çerçeve içinde bakım verme olanağı sunması nedeniyle kadın sağlığı hemşireliği alanında sık kullanılan hemşirelik modellerinden biridir. Literatürde Roy Adaptasyon Modeli kullanılarak yapılan pek çok çalışma yer almaktadır. Bulantı-kusma sorunu olan bir gebenin bakımında, ölü doğum yapan bir kadının perinatal yas sürecinin ele alınmasında, doğum sonu döneme uyumun sağlanmasında, yeni doğum yapan kadınların anneliğe uyumlarının incelenmesinde, gestasyonel hipertansiyonu olan gebelere model doğrultusunda verilen prenatal eğitimin

gebeliğe uyum ve gebelik sonuçlarına etkisinin belirlenmesinde, model doğrultusunda destek grubu müdahalesinin meme kanseri tanısı olan kadınların cinsel uyum, beden imajı ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkisinin belirlenmesinde Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanıldığı görülmektedir (Aber ve diğerleri, 2013; Amanak ve diğerleri, 2019; Gökçe İşbir ve Mete 2009; Gökçe İşbir ve Mete, 2013; Ursavaş ve Karayurt, 2020; Yeşilçınar, Acaavut ve Şahin, 2019).

Roy hemşireliğin amacını; “bireyin hayatta kalmasına, büyümesine, üremesine ve otonomisini sağlamasına yardım ederek bireyin uyumunu sağlamak” şeklinde ifade etmektedir (Roy, 2009; Sert ve diğerleri, 2014). Postpartum dönemdeki kadınların bakımının Roy Adaptasyon Modeli temel alınarak yapılmasının adaptasyonu destekleyici bir etkiye sahip olduğu ve uyumu kolaylaştırabileceği belirtilmektedir (Demirsoy Horta ve diğerleri, 2017). Roy Adaptasyon Modeli'nde hemşire öncelikle odak uyarana yönelik girişimlerde bulunur. Odak uyaran değiştirilemiyorsa etkileyen uyaranlara yönelik adaptif yanıtı artıracak hemşirelik girişimlerinde bulunulur. Roy Adaptasyon Modeli'ne göre; kadın adaptif sistemi oluşturmaktadır. Gebelik ve postpartum süreçte meydana gelen fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler çevreyi oluşturmaktadır. Sağlık ise; gebelik ve postpartum süreçte meydana gelen bu değişimlere uyum düzeyidir. Bu dönemdeki kadın için odak uyaran gebelik, doğum ve postpartum süreçte yaşanan-yaşanabilecek olay ve durumlardır. Gebelik ve postpartum süreçteki kadının fizyolojik adaptasyonuna; kadının doğumu kolaylaştırabilmek için perine kaslarını geliştirecek perine masajı yapması, kendisine öğretilen doğumda nefes egzersizlerini uygulaması, doğum sonu erken dönemde kanama kontrolü sağlamak için uterus masajı yapması, doğum sonu süreçte perine bakımını etkili bir şekilde yapabilmesi- ürogenital sistem enfeksiyonu gelişmemesi örnek verilebilir (Ospina Romero, Muñoz de Rodríguez ve Ruiz de Cárdenas, 2012). Benlik kavramı adaptasyon biçimine; doğum yapabileceğine inanması, doğumun üstesinden gelmede kendine güvendiğini ifade etmesi, doğum sonu süreçte annelik görevleriyle başa çıkabileceğine inanması, gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerdeki değişime bağlı bedensel değişimlerin geçici olduğunu ifade edilmesi ve olumlu beden imajı algısı ifade etmesi ve kişisel benliğin anne olarak kurulması örnek verilebilir. Rol fonksiyonu adaptasyon biçimine; iyi bir anne olacağına ve doğumun kadınlık rolünün bir parçası olduğuna inanması, annelik rolünü kazanması örnek verilebilir. Karşılıklı bağımlılık adaptasyon biçimine; doğumda kullanılacak nefes egzersizlerine eşinin koçluk yapması, eşin doğuma katılmak istemesi, doğum konusunda eş ile konuşabilmesi, duygularını paylaşabilmesi, doğum sonu süreçte yenidoğanın fizyolojik ve psikolojik

ihtiyaçlarını giderebilmesi, gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte kadının kendi annesi ile olumlu ilişki geliştirmesi örnek verilebilir (Sert ve diğerleri, 2014). Hemşire adaptif sistem olarak tanımladığı kadına yönelik bilinçli baş etme süreçlerini aktive edecek hemşirelik girişimlerinde bulunmalıdır. Bu amaçla, dört adaptasyon biçiminde bu tür adaptif davranışı ortaya çıkarabilecek konularda eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır (Demirsoy Horta ve diğerleri, 2017; Sert ve diğerleri, 2014).

2.4. Postpartum Uyumu Artırmaya Yönelik Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Doğum sonu hemşirelik bakımının kapsamında annenin, yenidoğanın ve ailenin fiziksel ve psikososyal uyumunun tanımlanması, ihtiyaçlarının giderilmesi ve yeni duruma uyumlarının artırılmasına yönelik hemşirelik girişimleri yer almaktadır (Özkan, 2010; World Health Organization, 2014). Yeni doğum yapmış kadının bebeğine uyum sağlaması ve annelik davranışlarını sergilemesi annelik rolünün kazanılmasıdır. Annelik rolünün kazanılması gebelikten önce başlayan ve doğumdan sonraki bir yılı kapsayan bir süreçtir (Yousef, 2019). Anne adayının doğum öncesi süreçte anneliğe hazırlanmasının doğum sonu döneme uyumda önemli olduğu bilinmektedir (Lederman ve Weis, 2009:1-324). Bu nedenle postpartum uyumu artırmayı hedefleyen doğum sonu hemşirelik bakımına yönelik hazırlık doğum öncesi dönemde özellikle gebeliğin son trimesterinde başlamalı ve doğumdan sonraki süreçte de kesintisiz devam etmelidir (Ngai, Chan ve Holroyd, 2011; Özkan, 2010; Öztürk, Sürücü, Özel ve İnci, 2017; Tsai ve Wang, 2019; Yousef, 2019). Doğum öncesi dönemden itibaren özellikle postpartum ilk altı haftalık süreçte; kadının kendisi ve bebeği ile ilgili sorularının cevaplandırılması, kendisinin ve bebeğinin bakımı konusunda bilgilendirilmesi, annelik rolü ve bebek ile iletişim, emzirme, anne-bebek bağlanması konusunda farkındalık oluşturulması, yeni yaşamına uyum sağlaması ve annelik rolünü edinmesini sağlayacak girişimlerin postpartum uyumu kolaylaştırdığı çalışmalarda bildirilmektedir (Bilgin ve Ecevit Alpar, 2018; Doğan Merih ve diğerleri, 2017; Öztürk ve Erci, 2016; Soltani ve diğerleri, 2017).

Postpartum döneme uyum ile ilgili sorunlar genellikle doğumdan sonraki ilk 4-6 hafta içinde görülmektedir (Aydın Özkan, 2021: 8-15; Beydağ, 2007; Öztürk ve diğerleri, 2017). Deneyimsiz olmaları nedeniyle primipar kadınlarda postpartum uyum sorunlarının daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Fasanghari ve diğerleri, 2019; Yousef, 2019). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi; doğum yapan kadınların doğumdan

sonraki ilk 42 gün boyunca izleminin yapılmasını, doğum sonu gelişebilecek sorunların önlenmesi ve erken teşhisi ile annenin ihtiyacı olan konularda bilgilendirilmesini vurgulamaktadır (Doğum sonu bakım yönetim rehberi, 2018). Bu kapsamda, kadın sağlığı hemşirelerinin önemli görevlerinden biri; ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesi için ihtiyaç duyulan konularda kadına bakım, eğitim ve danışmalık yapmasıdır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Annelik rolünün kazanılması sürecinde hemşireler gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte kadınların en yakınında bulunan ve kadınlara yardım eden bir pozisyonundadır. Bu süreçlerde hemşirelerin en önemli görevleri eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirmeleridir (Aydın Özkan, 2021: 8-15; Mercer, 2004; Ngai ve diğerleri, 2011). Bu kapsamda hemşireler; doğum sonu ilk altı haftalık dönemde yeni doğum yapmış anne ve bebeğinin izlemini yapmalı ve sürekli değerlendirmelidir (Beydağ, 2007; Ho, Chang ve Wan, 2013). Kadını ve ailesini bütüncül olarak ele almalı, doğum sonu süreçte kadının (doğum sonu beslenme, boşaltım, uyku ve dinlenme, kanama takibi, enfeksiyonun önlenmesi, epizyotomi bakımı, meme bakımı, emzirme, egzersiz) ve yenidoğanın bakımı (anne sütü ile besleme, boşaltım, banyo ve cilt bakımı, göbek bakımı, alt bakımı, uyku, yenidoğan için güvenli çevre oluşturma), anne-bebek etkileşimi, bağlanma, kanguru bakımı, tensel temas, yeni rollerin tanımlanması ve öğrenilmesi konularında eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir (Aksakallı, Çapık, Ejder Apay, Pasinlioğlu ve Bayram, 2012; Beydağ, 2007; Esencan ve Şimşek, 2017; Fasanghari ve diğerleri, 2019; Ospina Romero ve diğerleri, 2012; Özkan, 2010; Özkan ve Polat, 2011). Kadınların kendilerinden, bebeklerinden ve eşlerinden ne beklemeleri gerektiği konusunda bilgilenebilmesi ve beklentilerini oluşturmada duygusal uyumun sağlanmasında kolaylaştırıcı bir faktör olabilir (Henshaw, Fried, Teeters ve Siskind, 2014). Bu süreçte yeni doğum yapmış kadın ve ailesinin duygu ve düşüncelerini, endişelerini ve beklentilerini ifade etmelerine olanak tanıyacak iletişim becerileri kullanılarak kadın ve ailenin güçlendirilmesi değişikliklere uyumu kolaylaştırabilir (Bilgin ve Ecevit Alpar, 2018). Yeni doğum yapmış bir kadının öncelikle kendisinde meydana gelen biyo-psiko-sosyal değişimleri anlaması ve kabul etmesi, daha sonra ise çevresi ile olumlu ilişkiler kurmasına yardım edilmelidir (Beydağ, 2007). Ayrıca kadının postpartum uyumunu artırabilecek faktörlerden bir diğeri kadın için ulaşılabilir, güçlü bir destek sisteminin bulunmasıdır. Postpartum dönemdeki kadınlarla yapılan bir çalışmada; kadınların destek için önemli buldukları kişileri eşleri, kendi ebeveynleri, arkadaşları, sağlık profesyonelleri ve antepartum/postpartum gruplar olarak gruplandırdıkları bildirilmektedir (Beydağ, 2007; Deave, Johnson ve Ingram, 2008). Hemşireler, postpartum dönemdeki kadınlara duygusal (saygı, şefkat, empati, güven, ilgi) ve bilişsel (sorunlarla baş etmede bilgi ve yardım sunma)

sosyal destek sunan sağlık profesyonelleridir (Aydın Özkan, 2021: 8-15). Doğum sonu dönemdeki kadınlarla yapılan bir başka çalışmada; gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerde annelere eğitim verme, cesaretlendirme ve destek grupları oluşturma annelerin öz-yeterliliklerini artırmada etkili olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada, eğitimlerin sadece düz metinler içermemesi ve görsellerden oluşan çeşitli materyallerle verilmesi önerilmektedir. Bu şekilde verilen eğitimlerin eğitimin etkinliğini ve başarısını arttırmada etkili olduğu bildirilmektedir (Alioğulları, Esencan, Ünal ve Şimşek, 2016). Öte yandan postpartum bakımın sürdürülebilir olması ve devamlılığının önemli olduğu belirtilmektedir (Esencan ve Şimşek, 2017). Ancak doğum sonu dönemde hastanede kalış süresinin kısa olması, personel yetersizliği, uygun ortamın olmaması gibi sebeplerle postpartum uyumu artırmaya yönelik bakım ve danışmanlık yeterli düzeyde sunulamamakta veya kesintiye uğrayabilmektedir (Beydağ, 2007; Öztürk ve diğerleri, 2017; Yousef, 2019). Özellikle primipar kadınların doğum sonu erken dönemde bilgi ihtiyaçlarının karşılanmasında, eğitim ve danışmanlıkta telefon ve internet gibi teknolojilerin kullanılmasının etkili olabileceği belirtilmektedir (Ngai ve diğerleri, 2011). Buna ek olarak, ebeveynliğe geçişi güçlendirmek için mobil sağlık uygulamaları yoluyla verilen eğitimlere ihtiyaç olduğu da belirtilmektedir (Shorey ve diğerleri, 2017). Bu açıdan düşünüldüğünde; hem Covid-19 pandemi sürecinin hem de gelişen teknolojinin sağlık sistemine etkisi ile mobil sağlık teknolojisinin bu süreçlerde kesintisiz bakım, eğitim ve danışmanlık sağlamada önemli araçlar haline geldiği görülmektedir.

2.5. Mobil Sağlık ve Mobil Sağlık Uygulamaları

Günümüzde teknoloji insan yaşamını önemli oranda etkilemekte, internet ve akıllı araçlar yaşamın vazgeçilmez araçlarını oluşturmaktadır (Hussain, Mkpojiogu, Fadzil ve Hassan, 2017). 2021 yılının Ocak ayında yayımlanan “Digital in 2021” raporuna göre; dünya nüfusunun %59,5’i yani yaklaşık 4,66 milyar kişi internet kullanıcısıdır. İnternet kullanıcılarının %92,6’sı ise internete mobil araçlar aracılığıyla erişim sağlamaktadır. Mobil araçlar ile internete erişim sağlayan kişilerin %91,5’inin akıllı telefonlar aracılığı ile internete erişim sağladığı belirtilmektedir (Digital in, 2021).

Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2020 verilerine göre; 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanım oranı %79’dur. İnternet kullanım oranı cinsiyete göre incelendiğinde; bu oranın erkeklerde %84,7, kadınlarda %73,3

olduğu görülmektedir. Ayrıca Türkiye’deki hanelerin %90,7’sinin evden internete erişim imkanı olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2020). Statista 2020 verilerine göre; Türkiye’de yaşayanların %62.62’si akıllı telefon kullanmaktadır. Akıllı telefon kullanım oranı göz önünde bulundurulduğunda Türkiye 150’den fazla Avrupa ülkesi arasında üçüncü sırada yer almaktadır (Statista, 2020).

Mobil sağlık

İnternet kullanım oranlarının ve mobil iletişim cihazlarına ilginin artış göstermesi sağlık sektöründe mobil teknolojilerin kullanımını beraberinde getirmiştir. Böylece mobil sağlık kavramı gündeme gelmiştir. Mobil sağlık (m-sağlık), mobil iletişim teknolojileri ile sağlık hizmetlerinin bütünleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Van Beukering ve diğerleri, 2019). Başka bir deyişle, mobil sağlık “mevcut sağlık sisteminin etkinliğini ve işlevini artırmak için mobil iletişim teknolojisi ve altyapısını kullanan, sağlığın yaygınlaştırılması, uzaktan hastalık yönetimi, sağlık verilerinin toplanması ve erken uyarı sistemi gibi fonksiyonlarıyla yararlı olan tamamlayıcı ve yenilikçi sağlık uygulamaları” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2011). Mobil sağlık (m-sağlık) kapsamında; gebelere yönelik bilgilendirici mobil uygulamalar, hasta ölçümlerinin hastane dışında alınması, sağlık personeline iletilmesi ve izleminin yapılması, hastalıklara yönelik farkındalık kazandırmaya yönelik oyun uygulamaları ve mobil uygulamalar geliştirilmesi yer almaktadır (Kılıç, 2017; Van Beukering ve diğerleri, 2019). Bu amaçla hasta takip cihazları, kişisel dijital yardımcılar (personal digital assistants-PDAs), akıllı telefon uygulamaları, üçüncü ve dördüncü jenerasyon telekomünikasyon sistemleri (3G-4G) sıklıkla kullanılmaktadır.

Mobil sağlık araçlarının kullanılmasını teşvik eden faktörler arasında teknolojik gelişmelere ayak uydurma zorunluluğu, maliyetlerin azaltılması, hasta bakımının kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılması hedefleri, bireye özgü sağlık hizmeti sunma imkanı vermesi, zaman ve mekandan bağımsız şekilde doğru ve güvenilir sağlık bilgisi ve sağlık hizmetine erişim olanağı, sağlık bakım sürecinden kaynaklanan hataların azaltılması gibi nedenlerin yer aldığı görülmektedir (Chan ve Chen, 2019; Rivera-Romero ve diğerleri, 2018). Ayrıca hastalar ve sağlık profesyonelleri arasında iletişimi güçlendirme, hastaların özyönetim becerilerini geliştirme ve hızlı müdahale etme olanağı gibi nedenlerin de mobil sağlık araçlarının kullanımını teşvik ettiği belirtilmektedir (Güler, 2015). Tüm bu nedenlerle günümüzde sağlık hizmeti sunumu; geleneksel yöntemler yerine (hastane odaklı) daha geniş

ve uzaktan hizmet sunumu (telesaglık hizmetleri ve mobil uygulamalar) yöntemlerine doğru değişim göstermektedir (Chan ve Chen, 2019).

Türkiye’de de e-Sağlık sistemine geçiş konusunda çalışmalar yürütölmektedir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı tarafından 2007 yılından itibaren altyapı çalışmaları yapılmaktadır. Günümüzde “e-nabız, e-randevu, elektronik hasta kayıtları, Hayat Eve Sığar, Aşıla mobil uygulaması” gibi pek çok uygulama aktif şekilde kullanılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Mobil sağlık uygulamaları

Mobil sağlık uygulamaları, genellikle Android (Google Play Store®) ve İos (App Store®) uygulama marketleri üzerinden mobil cihazlara indirilerek kullanılabilen özelleşmiş yazılım programlarıdır (Liu, Zhu, Holroyd ve Seng, 2011). Mobil sağlık uygulamalarının kullanıcıları arasında; sağlık hizmeti sunucuları (hastane, eczane, sağlık personeli), sağlık hizmeti kullanıcıları (hasta veya sağlıklı kişiler) ve ilaç ve tıbbi cihaz şirketleri gibi pek çok paydaş yer almaktadır (Tezcan, 2016: 29-71). Literatürde yer alan bir çalışmada, büyük uygulama marketlerinde 165.000’den fazla mobil sağlık uygulamasının olduğu belirtilmektedir (Sarkar ve diğerleri, 2016).

Mobil sağlık uygulamaları; kullanıcılara rehberlik ederek, güvenli, kullanışlı, kliniğe entegre edilebilir, bireylerin geri bildirimlerinin alınabileceği yenilikçi, erişilebilir ve uygun maliyetli bir sağlık bakım hizmeti sunmaya olanak tanımaktadır. Ayrıca mobil sağlık uygulamalarının; kullanıcıların kendilerine olan güvenini arttırması ve kendilerini güvende hissetmelerini sağlaması, hasta-sağlık personeli arasındaki iletişimi geliştirmesi, kullanım açısından bireyi özgür kılması, hastaların sağlık kuruluşuna gitmeden danışabilecekleri bir sistem olması, hatırlatıcı sistemi sayesinde önemli konuların unutulmasının engellenmesi, hastaların interaktif bir şekilde kendi bakımına katılması, sorumluluk alması, hastanın evden takip ve bakımına olanak sağlaması gibi pek çok avantajının olduğu bildirilmektedir (Güler, 2015).

2.5.1. Kadın sağlığı alanında mobil uygulamalar

Mobil sağlık uygulamalarının sıklıkla kullanıldığđ alanlardan biri kadın sağlığı alanıdır (Mo, Gong, Wang, Sheng ve Xu, 2018). Kadın sağlığını ilgilendiren gebelik, doğum, yenidoğan

bebeğin bakımı ve gelişimi, menstrüel periyod, emzirme, sağlıklı yaşam tarzı gibi pek çok konuda mobil uygulama bulunmaktadır (Gal, Zite ve Wallace, 2015; Hussain, Smith ve Yee, 2020; Jayaseelan, Pichandy ve Rushandramani, 2015; Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018; Lupton, 2016; Lupton, 2017).

Ovulasyon takibi uygulamaları

Menstrüel siklusu izlemek ve ovulasyon gününü tahmin etmede kullanılan uygulamalardır. Kadınlar tarafından premenstrüel semptomların, cinsel ilişki sıklığının izlenmesi ve ovulasyon gününün belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (Duane, Contreras, Jensen ve White, 2016; Mangone, Lebrun ve Muessig, 2016; Moglia, Nguyen, Chyjek, Chen ve Castaño, 2016).

Gebelik uygulamaları

Sağlıkla ilgili mobil uygulamalar arasında sayıca en fazla gebelikle ilgili mobil uygulamaların bulunduğu belirtilmektedir (Tripp ve diğerleri, 2014). Gebelik haftasının izlenmesi, Bishop skorunun belirlenmesi, gebelik haftasına uygun bilgi edinilmesi, gebelik sürecinde anne ve bebeğin sağlık durumundaki değişimlerin izlenmesi ve yönetilmesi, gebelikteki riskli durumların erken tanımlanması amacıyla kullanılan uygulamalardır (Arbour ve Stec, 2018; Chan ve Chen, 2019). Gebelik sürecinin sürekli izlem ve düzenli tıbbi kontrolleri içermesi nedeniyle gebelerin mobil uygulamaları kullanma konusunda daha duyarlı oldukları bildirilmektedir (Bert, Passi, Scaioli, Gualano ve Siliquini, 2016). Avustralya’da yürütülen bir çalışmada gebelerin %73’ünün gebelikle ilgili mobil uygulamaları kullandıkları belirtilmektedir (Lupton ve Pedersen, 2016). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise gebelerin % 43.1’inin gebelikle ilgili en az bir mobil uygulama kullandığı tespit edilmiştir (Özkan Şat ve Yaman Sözbir, 2018).

Postpartum sürece yönelik mobil sağlık uygulamaları

Kadın sağlığı hemşirelerinin gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlere yönelik önemli işlevlerinden biri kadının güçlendirilmesidir. Bu noktada mobil sağlık uygulamaları ebe ve hemşirelerin kadınları bu süreçlere hazırlamada ve güçlendirmede kullanabilecekleri önemli araçlar haline gelmiştir. Kadın sağlığını ilgilendiren pek çok alanda yaygın olarak kullanılan mobil sağlık uygulamalarının postpartum sürece entegre edilmesi postpartum bakımı olumlu

etkileme potansiyeline sahiptir (Arbour ve Stec, 2018). Bu dönemde mobil sağlık uygulamaları ile doğum sonu dönemdeki kadınların bilgi eksiklikleri giderilebilir, eksik veya yanlış bilgileri düzeltilebilir. Mobil uygulamaların bu dönemde kullanılmasının, annenin bakım kalitesini arttırabileceği, rutin kontroller için sağlık merkezine başvurması için motive edebileceği ve uzun vadede anne ölüm oranlarının azaltılmasında da olumlu etki yaratabileceği belirtilmektedir (Santoso ve diğerleri, 2017). Literatürde yer alan bir çalışmada; postpartum dönemdeki primipar kadınların izleminde akıllı telefon uygulamalarının kullanılması önerilmektedir (Yousef, 2019). Primipar kadınlarla yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemde telefon ile destek sağlanmasının annelerin özgüvenlerini artırdığı, daha az stres yaşamalarını sağladığı ve annelerin memnuniyetini artırdığı belirtilmektedir (Ngai ve Chan, 2019). Bir başka çalışmada, doğum sonu mobil uygulamanın ebeveynlerin genel psikolojik durumlarının iyileşmesinde, ebeveyn öz yeterliği, sosyal destek, ebeveynlik memnuniyeti gibi sonuçlarda olumlu etkilerde bulunduğu belirtilmektedir (Shorey ve diğerleri, 2017). Yapılan başka bir çalışmada doğum sonu altı hafta sonunda kadınların öz bakım, bebek bakım bilgisi, özgüven düzeyinde artma olduğu ve doğum sonu depresyon düzeyinin azaltılmasına katkı sağladığı bildirilmektedir (Ju Yeon ve Hye Young, 2017). Mobil sağlık ve annelik hizmetleri konusunda yapılan bir başka çalışmada, mobil uygulamaların anne sağlığı üzerinde geliştirici bir role sahip olabileceği belirtilmektedir (Al Dahdah, Du Loû ve Méadel, 2015). Koçak ve Ege tarafından Türkiye’de doğum sonu destek mobil uygulaması geliştirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, mobil uygulamanın doğum sonu dönemdeki kadınların bilgi düzeylerini ve öz yeterliliklerini artırdığı sonucuna varılmıştır (Koçak ve diğerleri, 2021). Ebeler tarafından hazırlanan bir mobil uygulamanın doğum sonrası yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve sağlık profesyonellerinin kullanımına yönelik bir mobil eğitim yöntemi sunmak amacıyla Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada; mobil uygulama desteğinin doğum sonu yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur (Mallı ve Ergin, 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tek merkezli paralel grup tabakalı randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara’da özel bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yapılmıştır. Poliklinikte dokuz jinekolojik muayene odası, bir non-stres test (NST) odası ve bir numune alma odası yer almaktadır. Poliklinikte dokuz doktor, dokuz ebe/hemşire görev yapmaktadır. Poliklinikte prenatal takip için başvuran gebelere ortalama 15-20 dakika zaman ayrılmaktadır. Bu süreçte; öykü alma, laboratuvar tetkikleri, ultrasonografi (USG) yapılmakta, gebelerin kilo ölçümü, ödem kontrolü ve kan basıncı izlemi yapılmaktadır. Ayrıca poliklinikte Non Stres Test (NST) işlemi uygulanmaktadır. Araştırmanın uygulama aşaması Covid-19 pandemisine denk geldiği için doğum öncesi ve doğumdan sonraki süreçlerde hastane tarafından gebelere yönelik doğum öncesi eğitim sınıfları uygulanmamıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastane ve poliklinikte sunulan rutin bakım hizmetleri herhangi bir hemşirelik kuramı-modeline dayalı değildir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini prenatal takip için polikliniğe başvuran gebeler oluşturmaktadır. Örneklem sayısını belirlemek için güç analizi yapılmıştır. Bu amaçla, Serçekuş ve Mete’nin çalışma sonuçları (deney grubu $\bar{X} \pm SS$: 126,3 $\pm$ 10,3 ve kontrol grubu $\bar{X} \pm SS$: 116,1 $\pm$ 11,6) referans olarak kullanılmıştır (Serçekuş ve Mete, 2010) (EK-1). Etki büyüklüğü (0,92) hesaplanarak yapılan güç analizine göre, $\alpha = 0,05$ yanılma düzeyi ve % 95 güç ile hesaplanan örneklem büyüklüğü; deney grubunda 26 kadın, kontrol grubunda 26 kadın olmak üzere toplamda en az 52 kadın olarak belirlenmiştir. Analiz G*Power 3.1.9.4 versiyonunda yapılmıştır. Çalışmamıza benzer olarak yapılan Serçekuş ve Mete (2010)’in çalışmasındaki süreç içindeki kayıp (drop out) oranı %19,7 hesaplanarak, bu çalışmada her bir gruba 31 kadın dahil edilmiştir. Araştırma sürecinde deney ve kontrol grubunda herhangi bir kayıpla karşılaşılma, çalışma deney grubunda 31, kontrol grubunda 31 kadın olmak üzere toplamda 62 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırma sonunda; G*Power 3.1.9.4 programı

kullanılarak yapılan güç analizinde; %99 güç, $\alpha=0,05$ yanılma düzeyi ve 1,68 etki büyüklüğü ile toplamda en az 62 kadın yeterli bulunmuştur (EK-2).

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme, dışlama ve çalışmadan çıkarılma kriterleri literatür incelenerek belirlenmiştir (Fasanghari ve diğerleri, 2019; Hamzehgardeshi, Shahhosseini, Moosazadeh ve Hajizade-valokolaee, 2018; Ho ve diğerleri, 2013; Ngai ve diğerleri, 2011; Öztürk ve diğerleri, 2017).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18-35 yaş arasında olmak,
- Primipar olmak,
- Gebeliğin 32-34. haftaları arasında olmak,
- Gebeliğe ilişkin risk oluşturan herhangi bir tanı almamak (Çoğul gebelik, Gestasyonel Diyabet, Preeklampsi, Eklampsi, Plasenta Previa, Fetal Anomali, İntrauterin Gelişme Geriliği vb.),
- Türkçe biliyor olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Android işletim sistemine sahip akıllı telefon sahibi olmak.

Araştırmadan dışlama kriterleri

- 18 yaş altı ve 35 yaş üzerinde olmak,
- Multipar olmak,
- Gebeliğin 32. haftası altında ve 34. haftası üzerinde olmak,
- Gebeliğe ilişkin risk oluşturan herhangi bir tanıya sahip olmak,
- Türkçe bilmiyor olmak,
- Android dışında başka bir işletim sistemine sahip akıllı telefon sahibi olmak.

Çalışmadan çıkarılma kriterleri

- Çalışmanın herhangi bir aşamasında mobil sağlık uygulamasını kullanmak istememek,

- Çalışmaya dahil olduktan sonra son testler tamamlanana kadar geçen sürede mobil sağlık uygulamasını düzenli bir şekilde kullanmamak (kontrol paneli aracılığı ile yapılan izlemde mobil sağlık uygulaması içeriğinin tamamının doğumdan önce okunmaması, gönderilen bildirimlerin okunmadığının tespit edilmesi),
- Çalışmadan ayrılmak istemek,
- Çalışmanın herhangi bir aşamasında gebelik ve doğumla ilişkili risklerin ortaya çıkması (Son trimester kanamaları, inrauterin ex, erken membran rüptürü, preterm eylem, doğumda herhangi bir komplikasyon gelişmesi vb.),
- Yenidoğanın veya annenin yoğun bakıma alınması,
- Anne ya da bebeğin ölmesi,
- Son testi doldurmamak.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Mobil sağlık uygulamasının etkisi bağımsız değişkeni oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması ile alt ölçeklerin puan ortalaması bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Kontrol Değişkenleri: Eğitim düzeyi, aile tipi, ekonomik durum, doğum şekli, doğum öncesi eğitim alma durumu kontrol değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6. Randomizasyon ve Yanlılığın Önlenmesi

Randomizasyon

Randomize kontrollü deneysel çalışmalarda gruptaki denek sayılarının eşit ve dengeli olması ve benzer özellikler taşıması istenmektedir. Gruplar arasında benzerliği sağlamak amacıyla; örneklem grubunda yer alan kadınların deney ve kontrol gruplarına atanmalarında tabakalı randomizasyon kullanılmıştır. Tabakalı randomizasyon yöntemine göre, deney ve kontrol gruplarında ortaya çıkabilecek dengesizlikler sınırlandırılmaktadır. Bu yöntemde risk faktörlerine göre tabakalama yapılmasının ardından her bir tabaka içerisinde tekrar randomizasyon yapılmaktadır (Akın ve Koçoğlu, 2017; Kanık, Taşdelen ve Erdoğan, 2011).

Yaşlara göre kuşak farkının internet teknolojisine olan yaklaşımı etkileyebileceği düşünüldüğü için çalışma sonuçlarımızın yaş değişkeninden etkilenebileceği göz önünde bulundurulmuştur (Nasir ve diğerleri, 2020; Özkan Şat ve Yaman Sözbir, 2021). Bu nedenle yaş değişkeni açısından (18-24 yaş ve 25-35 yaş) iki tabaka grubu oluşturulmuştur (Çizelge 3.1).

Katılımcıların deney ve kontrol gruplarına atanmasında kör teknik uygulanmıştır. Bu amaçla araştırmanın yapıldığı kurumda görev yapan poliklinik sorumlu hemşiresinden destek alınmıştır. Öncelikle araştırmanın yapıldığı polikliniğe doğum öncesi bakım almak amacıyla başvuran primipar gebelerle görüşülerek örnekleme dahil edilme kriterlerine uygunlukları değerlendirilmiştir (EK-3). Örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan gebelere araştırmada izlenecek yöntem açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerin bilgileri Tanıtıcı Bilgi Formu aracılığı ile alınmıştır. Dahil etme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler gruplara atamalarının yapılması için poliklinikte çalışan sorumlu hemşireye yönlendirilmiştir. Sorumlu hemşire çalışmaya katılmayı kabul eden gebenin hangi tabaka grubunda olduğunu belirlemiştir. Oluşturulan 2 tabaka grubundan gebeler sorumlu hemşire tarafından gruplara atanmıştır. Gruplara atamada bağımsız bir istatistikçi¹ tarafından medcalc paket programı (version 18.11.3) kullanılarak hazırlanan atama listesi kullanılmıştır (<https://www.medcalc.org/manual/creategroupsrandom.php>). Böylece örnekleme oluşturan 62 kadın randomizasyonla deney ve kontrol grubuna tabakalı ve eşit olarak atanmıştır. Atama işlemi tamamlandıktan sonra grupların benzer olduğunu doğrulamak amacıyla deney ve kontrol grupları sosyodemografik ve obstetrik özellikler açısından istatistiksel testler ile karşılaştırılmıştır.

Çizelge 3.1. Yaşa göre tabakalandırılarak oluşturulan gruplar ve randomizasyon listesindeki frekanslar

Gruplar	Yaş		Sayı	Toplam Sayı
1.Grup	18-24	Deney	15	31
		Kontrol	16	
2.Grup	25-35	Deney	16	31
		Kontrol	15	

¹ Prof.Dr. Seval Kul, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Çizelge 3.2. Katılımcıların gruplara atanması için kullanılan randomizasyon listesi

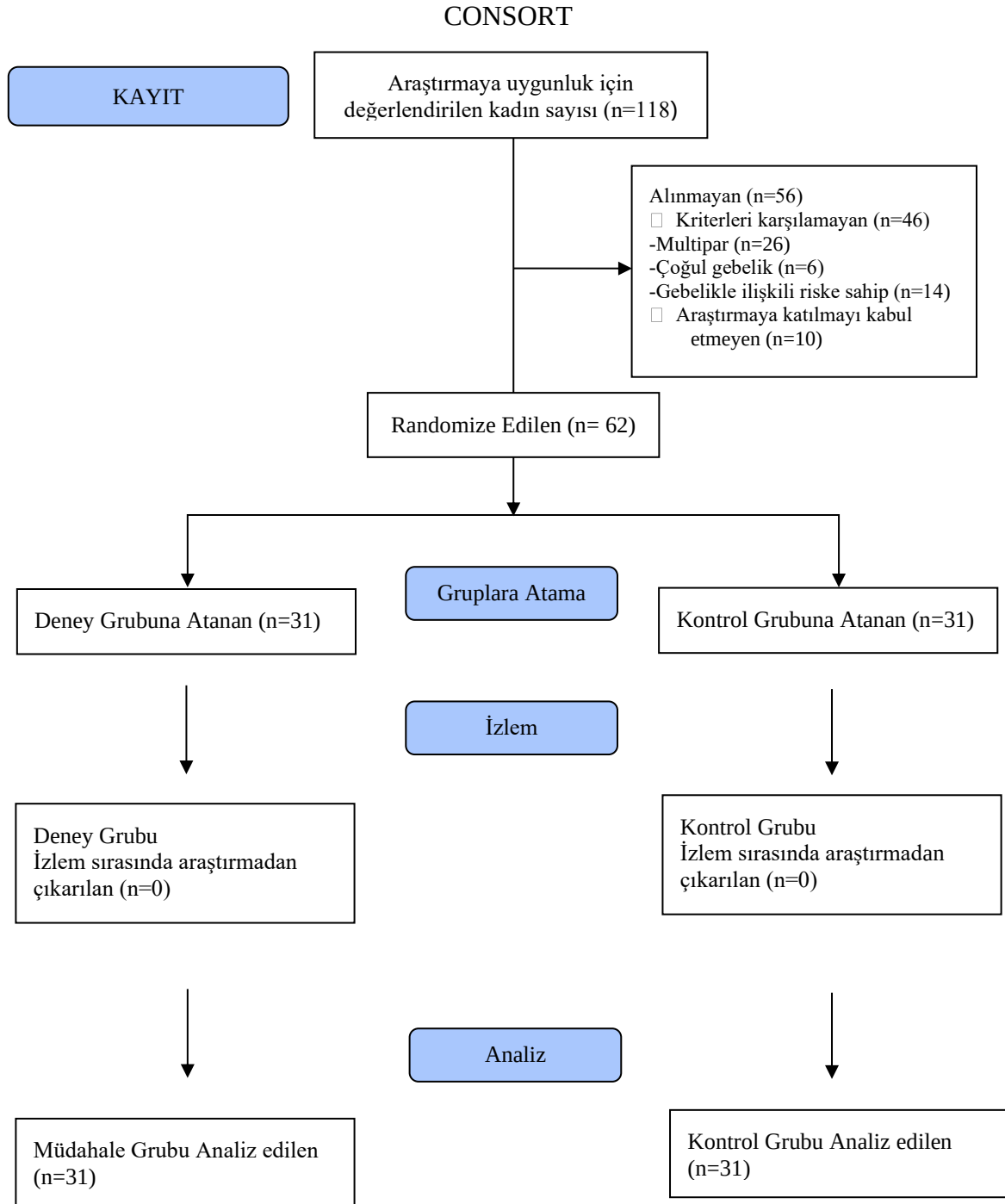
Genel sıra	Altgrup sırası	Yaş	Atama sırası
1	1	18-24	1 (Deney)
2	2	18-24	2 (Kontrol)
3	3	18-24	2 (Kontrol)
4	4	18-24	2 (Kontrol)
5	5	18-24	1 (Deney)
6	6	18-24	1 (Deney)
7	7	18-24	2 (Kontrol)
8	8	18-24	2 (Kontrol)
9	9	18-24	1 (Deney)
10	10	18-24	1 (Deney)
11	11	18-24	1 (Deney)
12	12	18-24	2 (Kontrol)
13	13	18-24	2 (Kontrol)
14	14	18-24	1 (Deney)
15	15	18-24	1 (Deney)
16	16	18-24	2 (Kontrol)
17	17	18-24	1 (Deney)
18	18	18-24	1 (Deney)
19	19	18-24	1 (Deney)
20	20	18-24	2 (Kontrol)
21	21	18-24	1 (Deney)
22	22	18-24	2 (Kontrol)
23	23	18-24	2 (Kontrol)
24	24	18-24	2 (Kontrol)
25	25	18-24	1 (Deney)
26	26	18-24	2 (Kontrol)
27	27	18-24	1 (Deney)
28	28	18-24	2 (Kontrol)
29	29	18-24	1 (Deney)
30	30	18-24	2 (Kontrol)
31	31	18-24	2 (Kontrol)
32	1	25-35	1 (Deney)
33	2	25-35	1 (Deney)
34	3	25-35	2 (Kontrol)
35	4	25-35	2 (Kontrol)
36	5	25-35	1 (Deney)
37	6	25-35	1 (Deney)
38	7	25-35	2 (Kontrol)
39	8	25-35	2 (Kontrol)
40	9	25-35	1 (Deney)
41	10	25-35	2 (Kontrol)
42	11	25-35	2 (Kontrol)
43	12	25-35	2 (Kontrol)
44	13	25-35	1 (Deney)
45	14	25-35	1 (Deney)
46	15	25-35	2 (Kontrol)
47	16	25-35	1 (Deney)
48	17	25-35	2 (Kontrol)
49	18	25-35	1 (Deney)

Çizelge 3.2. (devam) Katılımcıların gruplara atanması için kullanılan randomizasyon listesi

Genel sıra	Altgrup sırası	Yaş	Atama sırası
50	19	25-35	1 (Deney)
51	20	25-35	2 (Kontrol)
52	21	25-35	1 (Deney)
53	22	25-35	1 (Deney)
54	23	25-35	2 (Kontrol)
55	24	25-35	2 (Kontrol)
56	25	25-35	1 (Deney)
57	26	25-35	2 (Kontrol)
58	27	25-35	1 (Deney)
59	28	25-35	1 (Deney)
60	29	25-35	1 (Deney)
61	30	25-35	2 (Kontrol)
62	31	25-35	2 (Kontrol)

Yanlılığın önlenmesi

Bu çalışmada araştırmacı ve katılımcı körlemesi yapılamamıştır. Mobil sağlık uygulamasının hazırlanması, uygulanması ve kullanımının takip edilmesi araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ayrıca katılımcılara yönelik bilgilendirilmiş gönüllü onam esnasında katılımcılar uygulamaya yönelik bilgilendirildiği için katılımcılar müdahale veya kontrol grubunda olduğunun farkında olmuştur. Ancak veri toplama sürecinde biası önlemek için; araştırmada kullanılacak veri toplama formları Google Formlar® aracılığı ile online olarak araştırmacıdan bağımsız bir şekilde uygulanmıştır. Bunun dışında araştırmadan elde edilen veriler gruplar açısından hemşirelik alanında uzmanlığını almış başka bir araştırmacı tarafından A ve B şeklinde kodlanarak SPSS programına aktarılmıştır. Gruplar yönünden kodlanmış verilerin analizi bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmış, verilerin analizi, yorumlanması ve raporlanması yapıldıktan sonra grupların kodları açıklanmıştır. Böylece saptama yanlılığı, istatistiksel yanlılık ve raporlama yanlılığı kontrol edilmiştir. Çalışmada yanlılık riskinin değerlendirilmesinde Cochrane Risk of Bias Tool (RoB 2 Tool) kullanılmıştır (Sterne ve diğerleri, 2019). Ayrıca randomize kontrollü çalışmalarının her bir adımının Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)'a göre yürütülmesi önerilmektedir (EK-4). Buna göre girişim ve kontrol grubunun CONSORT Akış Şeması Şekil 3.1'de yer almaktadır.



Şekil 3.1. Consort akış şeması

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-5), Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (EK-6), Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği (EK-7), Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği (EK-8) ve Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği (EK-9) kullanılmıştır.

3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu, katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi) ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından hazırlanmış 12 soruluk formdur.

3.7.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ), Lederman ve Weingarten tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir (Lederman, Weingarten ve Lederman, 1981). Ölçek, postpartum dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Taşçı ve Mete tarafından 2007 yılında yapılmıştır (Taşçı ve Mete, 2007). Ölçek 82 maddeli ve 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin her biri 10 ile 14 madde arasında değişen 7 alt ölçeği vardır. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 1-4 arasında puanlanmaktadır; 1=hiç tanımlamıyor, 2=biraz tanımlıyor, 3=kısmen tanımlıyor, 4=çok fazla tanımlıyor. Ters maddelerde (1, 2, 4, 6, 9, 10, 14, 15,16, 22, 29, 30, 32, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 59, 61, 62, 67, 69, 71, 73, 77, 78, 79, 81, 82) puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 82, en yüksek puan 328'dir. Puanın düşük olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir.

Çizelge 3.3. Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin alt ölçekleri ve ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar

PPKDÖ Alt Ölçekleri	Ölçek Soru Numaraları	Ölçekten Alınabilecek Minimum Puan	Ölçekten Alınabilecek Maximum Puan
Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi	4, 10, 24, 31, 37, 38, 39, 43, 45, 49, 55, 56	12	48
Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları	2, 7, 13, 16, 21, 32, 54, 57, 65, 71, 74	11	44
Doğum deneyiminden memnuniyet	6, 9, 28, 47, 48, 58, 67, 68, 73, 79	10	40
Hayatın devamından hoşnut olma	5, 8, 18, 30, 35, 41, 51, 60, 70, 81	10	40
Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek	1, 12, 14, 17, 26, 27, 36, 50, 52, 59, 61, 63, 76, 82	14	56
Annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk	3, 11, 20, 22, 23, 25, 33, 34, 42, 44, 53, 64, 75	13	52
Aile ve arkadaşların annelik için desteği	15, 19, 29, 40, 46, 62, 66, 69, 72, 77, 78, 80	12	48

Ölçeğin Taşçı ve Mete tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha (α) değeri 0,87 olarak tespit edilmiştir (Taşçı ve Mete, 2007). Araştırmamızda PPKDÖ ölçeğinin cronbach alpha katsayısı 0,95 olup, alt ölçeklerinin cronbach alpha katsayısının 0,81 ve 0,93 arasında olduğu tespit edilmiştir.

3.7.3. Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği

Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği, bir mobil uygulamanın kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Hoehle, Aljafari ve Venkatesh, 2016). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Güler (2019) tarafından yapılmıştır. Her birinde 4 madde bulunan 10 faktörlü ve toplamda 40 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, 1'den 7'ye (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Biraz Katılmıyorum, 4: Kararsızım, 5: Biraz Katılıyorum, 6: Katılıyorum, 7: Tamamen Katılıyorum) kadar puanlanan likert tipi ölçektir. Ölçekte ters kodlanması gereken madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında tüm faktörlerin Cronbach Alpha güvenirlik katsayı değerlerinin yüksek olduğu (0,74 ve 0,94 arasında) bildirilmiştir (Güler, 2019). Araştırmamızda ölçeğin cronbach alpha katsayısının 0,96 olduğu, alt ölçeklerin cronbach alpha katsayısının 0,63 ve 0,95 arasında olduğu tespit edilmiştir.

3.7.4. Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği

Bir mobil uygulamanın kullanıcılar tarafından kullanma istekliliğini ölçek amacıyla Hoehle ve diğerleri (2016) tarafından uyarlanan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Güler (2019) tarafından yapılmıştır. Tek faktör, 6 maddeden oluşan ölçek, 1'den 7'ye (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Biraz Katılmıyorum, 4: Kararsızım, 5: Biraz Katılıyorum, 6: Katılıyorum, 7: Tamamen Katılıyorum) kadar puanlanan likert tipi ölçektir. Ölçekte ters kodlanması gereken madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha güvenirlik katsayı değeri 0,88 olarak bildirilmiştir (Güler, 2019). Araştırmamızda ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,88 olarak tespit edilmiştir.

3.7.5. Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği

Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği, bir mobil uygulama için kullanıcıların kullanma sadakatini belirlemek amacıyla Hoehle ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Güler (2019) tarafından

yapılmıştır. Tek faktör, 5 maddeden oluşan ölçek, 1’den 7’ye (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Biraz Katılmıyorum, 4: Kararsızım, 5: Biraz Katılıyorum, 6: Katılıyorum, 7: Tamamen Katılıyorum) kadar puanlanan likert tipi ölçektir. Ölçekte ters kodlanması gereken madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha güvenirlik katsayı değeri 0,88 olarak bildirilmiştir (Güler, 2019). Araştırmamızda ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,88 olarak tespit edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

3.8.1. Mobil sağlık uygulamasının hazırlanması

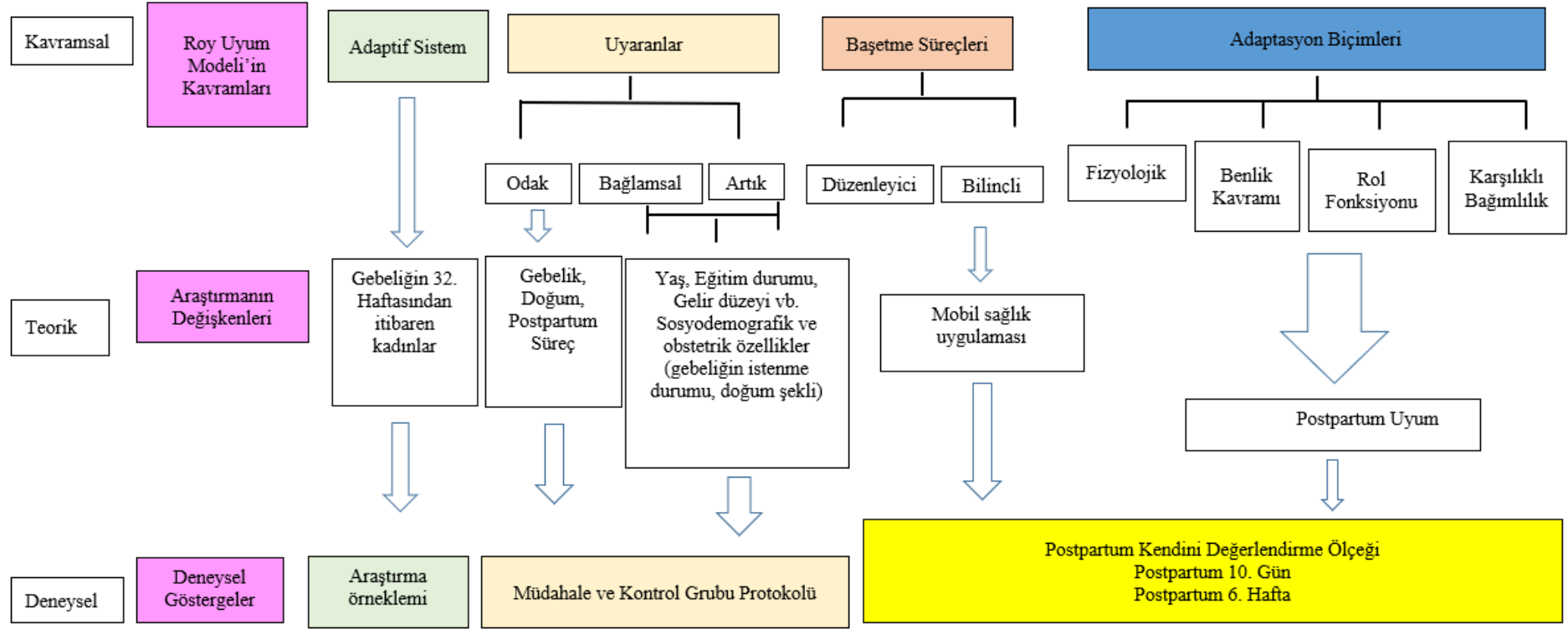
Müdahale grubundaki katılımcıların kullanımı için Android tabanlı mobil sağlık uygulaması hazırlanmıştır. Android işletim sistemine sahip telefonların daha yaygın kullanılması ve Android işletim sistemine yönelik yazılım maliyetinin İos’a göre daha uygun olması nedeniyle mobil platform olarak Android işletim sistemi seçilmiştir. Mobil sağlık uygulamasının hazırlanma süreci 5 aşamadan oluşmuştur.

1. Aşama

Bu aşamada; araştırmacı tarafından Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda ele alınması gereken konular ve mobil sağlık uygulaması tasarımına yönelik kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Roy Adaptasyon Modeli’ne göre mobil sağlık uygulamasının içeriğinde yer alan başlıklar Şekil 3.2’de gösterilmektedir. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı Şekil 3.3’de gösterilmektedir. Aynı zamanda mobil sağlık uygulaması geliştirilmesine dair yasal durum ve maliyet değerlendirmesi de bu aşamada yapılmıştır.

Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Mobil Sağlık Uygulamasının İçeriğinde Yer Alan Başlıklar				
Fizyolojik Adaptasyon Biçimine Yönelik		Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimine Yönelik	Rol Fonksiyonu Adaptasyon Biçimine Yönelik	Karşılıklı Bağımlılık Adaptasyon Biçimine Yönelik
-Gebelikte Meydana Gelen Fiziksel Değişimler	-Postpartum Döneme Özgü Beslenme	-Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişimler	-Birincil Rol (Kadın olmak): Kadın olmaya dair bu süreçte algılanan değişimler	-Yenidoğan bakımı (beslenme, giyim, boşaltım, bebeğin gazının çıkarılması, göbek bakımı, bebek banyosu, konak-pişik-pamukçuk gibi özel durumlara yönelik bakım, bebek uyku düzeni)
-Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar	-Postpartum Dönemde Boşaltım (Konstipasyonun Önlenmesi vb.)	-Postpartum Dönemde Meydana Gelen Psikolojik Değişimler (Benlik Algısı, Beden İmajı, Annelik Hüznü/ Postpartum Depresyon)	-İkincil Rol (Eş, Anne olmak): Annelik Rolüne Uyum	-Anne ve Bebek Bağlanması
-Gebelikte Tehlike Belirtileri	-Perine Bakımı (Kanama Takibi vb.)-Enfeksiyonun Önlenmesi		-Üçüncül Rol (iş ortamına dair): Postpartum sürece özgü yasal izinler (analık izni, süt izni vs.) konusunda bilgiler	-Anne-baba-bebek ilişkisi
-Gebelikte Günlük Yaşam ve Kişisel Bakım	-Uyku ve Dinlenme			-Bebekle iletişim
-Gebelikte Beslenme	-Egzersiz			
-Gebelikte Kilo Alımı	-Kegel Egzersizleri			
-Gebelikte Uyku ve Dinlenme	-Postpartum Dönemde Cinsellik			
-Gebelikte Egzersiz	-Postpartum Dönemde Gebeliği Önleyici Yöntem Seçimi ve Kullanım			
-Gebelikte Cinsel Yaşam	-Meme Bakımı			
-Gebelikte Aşılama	-Anne Sütü ve Faydaları			
-Gebelikte İlaç Kullanımı	-Emzirme			
-Doğum Süreci	Emzirme ile İlişkili Yaşanabilecek Sorunlar ve Baş Etme Yolları			
-Normal Doğum	-Meme Sorunları ve Baş Etme Yolları			
-Sezaryen				
-Doğum Ağrısı ile Baş Etmede Kullanılabilecek İlaçsız Yöntemler				

Şekil 3.2. Roy Adaptasyon Modeli'ne göre mobil sağlık uygulamasının içeriğinde yer alan başlıklar



Şekil 3.3. Araştırmanın kavramsal-teorik-deneyisel yapısı (conceptual-theoretical-empirical-CTE)

2. Aşama

Bu aşamada, mobil sağlık uygulamasının içeriği oluşturulmuştur. Mobil sağlık uygulamasının içeriği oluşturulduktan sonra okuryazarlık, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk ve kültürel uygunluk açısından değerlendirilmek üzere uzman görüşü alınmıştır. Bu amaçla; içerik Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında 12 öğretim üyesine elektronik ortamda iletilmiştir. Uzmanlık görüşüne başvurulmuş 12 öğretim üyesinden 5'i değerlendirme yaparak dönüş yapmıştır. Sonuç olarak kapsam geçerlik indeksi 5 uzmanın görüşüne dayanılarak hesaplanmıştır.^{2,3,4,5,6} Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde DISCERN Ölçüm Aracı (Yazılı materyallerin uygunluğuna-kalitesine ilişkin karar vermede kullanılan liste) bölümlerinin araştırmacılar tarafından uyarlanması ile oluşturulmuş Yazılı Eğitim Materyali Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Formda, içerik durumu (13 madde), okur-yazarlık durumu (6 madde) ve kültürel uygunluk durumu (3 madde) bölümlerine ilişkin toplam 22 soru bulunmaktadır (EK-10). Yazılı Eğitim Materyali Değerlendirme Formu'ndaki bölümlerin değerlendirilmesi için Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniği doğrultusunda formda yer alan 22 soru için (a) çok uygun, (b) uygun, ancak değişiklikler gerekli, (c) kısmen uygun ve (d) uygun değil şeklinde dördümlü derecelendirme yapılmıştır. Formda (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzman sayısı toplanarak toplam uzman sayısına bölünmüş ve kapsam geçerlik oranları ile kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Hazırlanan yazılı eğitim materyalinin kapsam geçerlik indeksinin 0.98 olduğu saptanmıştır. Davis tekniğine göre 0,80 değeri temel ölçüt olarak kabul edilmektedir. Kapsam geçerlik indeksi 0,80'den büyük ise materyalin kapsam geçerliği açısından uygun olduğu belirtilmektedir (Davis, 1992). Uzman görüşleri doğrultusunda içeriğe yönelik önerilen şekilsel değişiklikler yapılarak mobil sağlık uygulaması içeriğinin son hali oluşturulmuştur.

3. Aşama

Bu aşamada, içerikle birlikte kullanılması planlanan görseller-videolar belirlenmiştir. Kadın üreme organları, emzirme (süresi, sıklığı, emzirme pozisyonları), anne sütünün elle boşaltılması, doğum sonu egzersiz, gebelikten koruyucu yöntemler, yenidoğanın banyosu,

² Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel, Gazi Üniversitesi

³ Prof. Dr. Gülcihan Akkuzu, Çankırı Karatekin Üniversitesi

⁴ Doç. Dr. Rabiye Erenoğlu, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

⁵ Dr. Öğr. Üyesi. Şahika Şimşek Çetinkaya, Kastamonu Üniversitesi

⁶ Dr. Öğr. Üyesi. Filiz Ünal Toprak, Bolu İzzet Baysal Üniversitesi

yenidoğanın kıyafet değişimi, bebek masajı gibi konuları içeren 12 adet video çekilmiştir. Çekilen videolar ilgili konu başlıkları altında olacak şekilde mobil uygulamaya yüklenmiştir (Resim 3.1-Resim 3.7). Mobil sağlık uygulamasının amacı ve konusuna uygun logo tasarımı araştırmacıların önerisi doğrultusunda yazılım şirketi tarafından yapılmış ve ismi “Anneliğe Hazırlanıyorum” olarak belirlenmiştir. Hazırlanan içerikle birlikte kullanılacak görsellerin yazılım firması tarafından mobil platforma aktarılması yapılmıştır. Aynı zamanda araştırmacı tarafından mobil uygulamanın yönetilebilmesi (kullanıcı izlemi, kullanıcılara bildirim gönderme vb.) için kontrol paneli oluşturulmuştur (Resim 3.8, Resim 3.9). Alan adı ile sunucu barındırma ve yayınlama alanı araştırmacı adına Ocak 2021 tarihinde satın alınmıştır. Web alanı (kontrol paneli) kullanım süresi bir yıl olarak belirlenmiştir. Web alan adı araştırmacı tarafından <http://anneligehazirlaniyorum.com/> olarak belirlenmiştir.

Mobil uygulamaya yüklenen videolardan resim örnekleri



Resim 3.1. Kadın üreme organları video görselleri



Resim 3.2. Anne sütünün elle boşaltılması video görselleri



Resim 3.3. Emzirme video görselleri



Resim 3.4. Doğum sonu egzersizler video görselleri



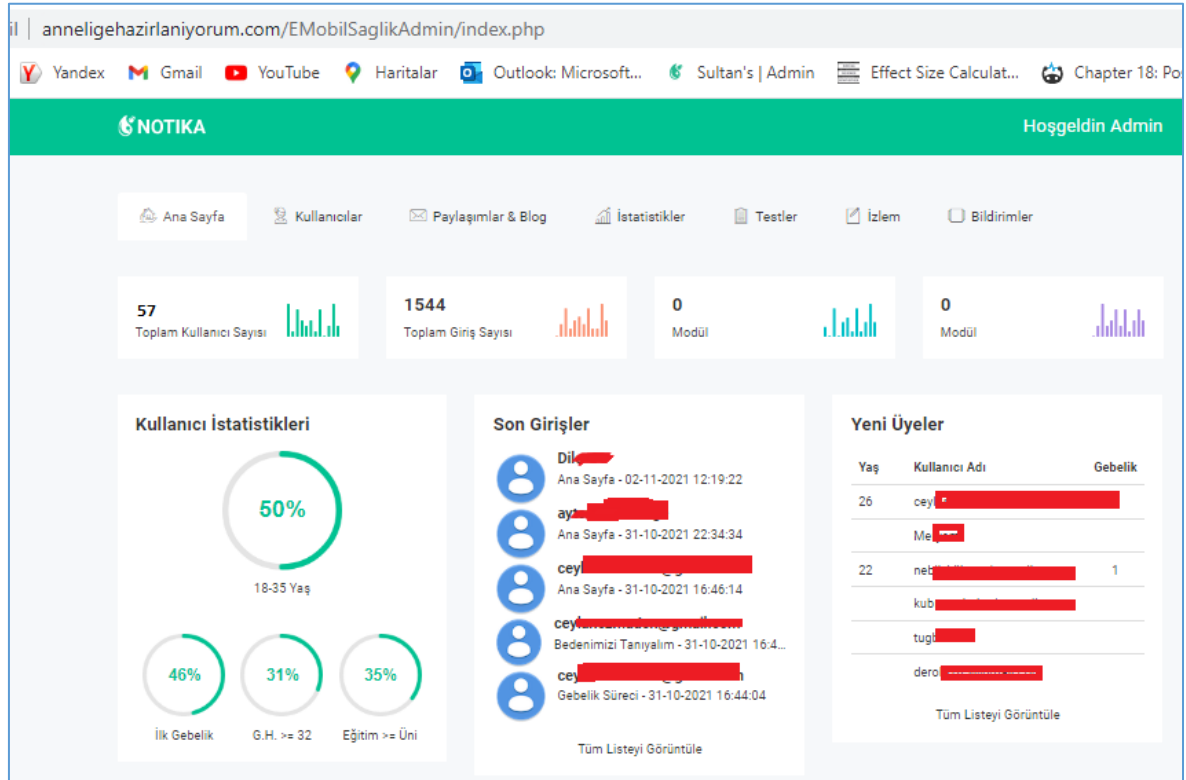
Resim 3.5. Bebek masajı video görselleri



Resim 3.6. Yenidoğan banyosu video görselleri



Resim 3.7. Yenidoğanın kıyafet değişimi video görselleri



Resim 3.8. Mobil uygulama kontrol paneli görseli

Kullanıcı Girişleri		
Sisteme giriş yapan tüm kullanıcılar		
Show	10	entries
Kullanıcı	Sayfa	Tarih
beyz...	Ana Sayfa	14-04-2021 14:34:23
beyz...	Doğum Sonu Süreci	14-04-2021 14:32:32
beyz...	Gebelik Süreci	14-04-2021 14:14:18
beyz...	Doğum Süreci	14-04-2021 14:13:57
beyz...	Doğum Sonu Süreci	14-04-2021 14:13:47
beyz...	Bedenimizi Tanıyalım	14-04-2021 14:13:09
beyz...	Gebelik Süreci	14-04-2021 14:13:03
beyz...	Gebelik Süreci	14-04-2021 14:12:57
beyz...	Bedenimizi Tanıyalım	14-04-2021 14:12:33
beyz...	Ana Sayfa	14-04-2021 14:12:15

Resim 3.9. Mobil uygulama kontrol paneli kullanıcı izlem görseli

4. Aşama

Bu aşamada, hazırlanan mobil sağlık uygulaması test edilmiştir. Test işlemi öncelikle araştırmacı tarafından yapılmış, daha sonra ise araştırmanın ön uygulaması kapsamında çalışmanın örnekleme dahil edilmeyen ve örneklem seçim kriterlerine uyan 7 katılımcı tarafından yapılmıştır. Bu aşamada; içerik hataları, mobil sağlık uygulamasının kullanılabilirliği, kontrol panelinden kullanıcı izlemi, sisteme giriş yapamama, bildirimleri alamama, bazı bölümlerin açılmaması gibi hataların belirlenmesi ve düzeltilmesi amaçlanmıştır.

5. Aşama

Bu aşamada, test aşamasında tespit edilen sorunlar giderilmiş ve mobil sağlık uygulaması güncellenerek kullanıma hazır hale getirilmiştir.

3.8.2. Mobil sağlık uygulamasında yer alan özellikler

Katılımcıların mobil sağlık uygulamasını Android İşletim Sistemi'ne ait uygulama marketi Google Play Store® üzerinden telefonlarına indirebilmeleri sağlanmıştır. Mobil sağlık uygulaması telefona yüklendikten sonra katılımcıların bir kullanıcı adı ve şifre oluşturması istenmiştir. Kullanıcı kaydı ve şifre oluşturulduktan sonra sisteme giriş yapılabilmektedir. Mobil sağlık uygulaması araştırmanın uygulanma aşaması bitinceye kadar araştırma örnekleminde yer almayan kişilerin kullanımına kapalı tutulmuştur.

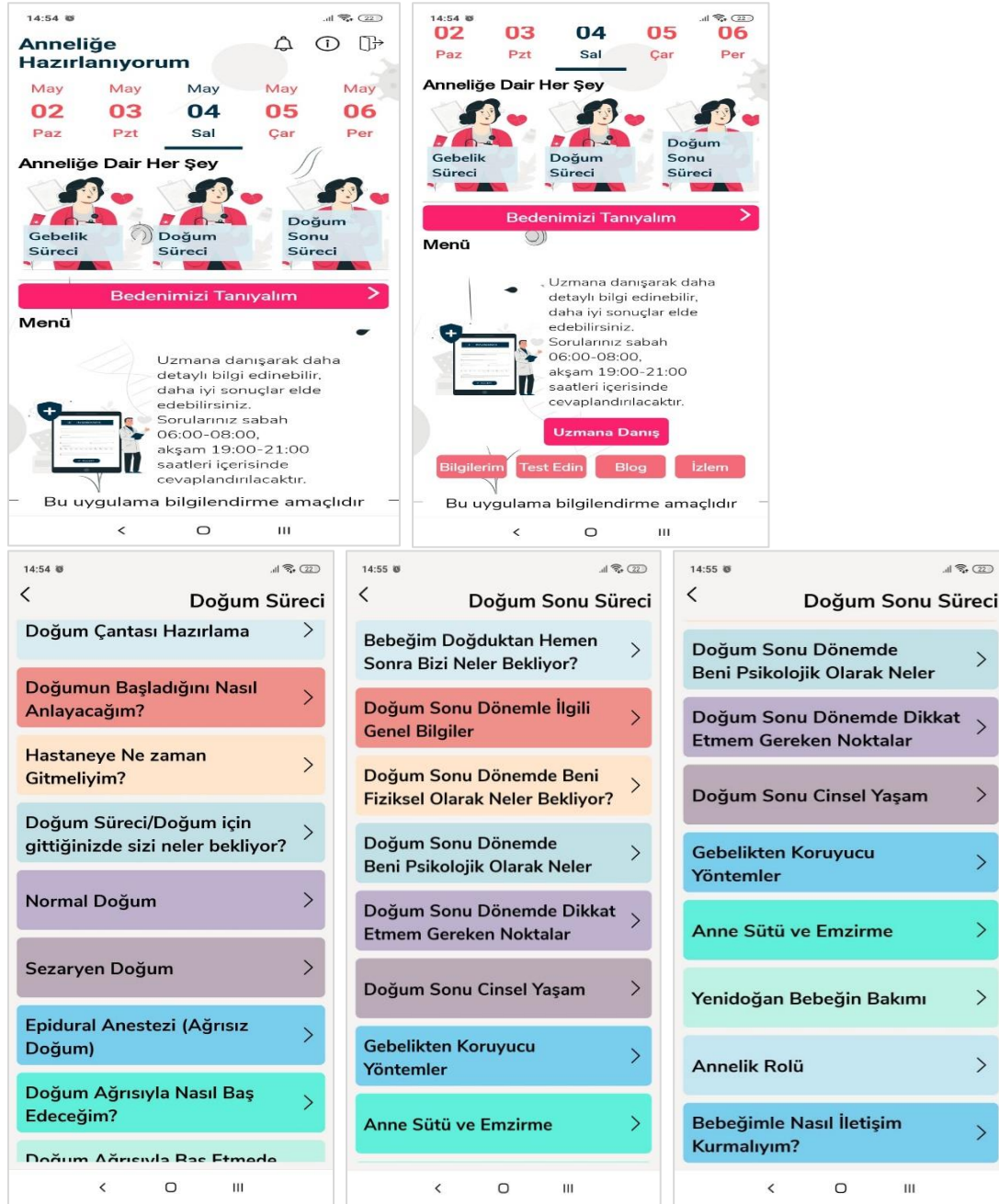
Mobil sağlık uygulaması; “Bilgilerim”, “Anneliğe Dair Her Şey”, “Uzmanla Danış”, “Paylaşımlarım-Blog”, “Bildirimler” ve “Hakkımızda” başlıkları altında yapılandırılmıştır.

Bilgilerim kısmında; katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, gebelik haftası gibi bilgileri yer almaktadır (Resim 3.10).

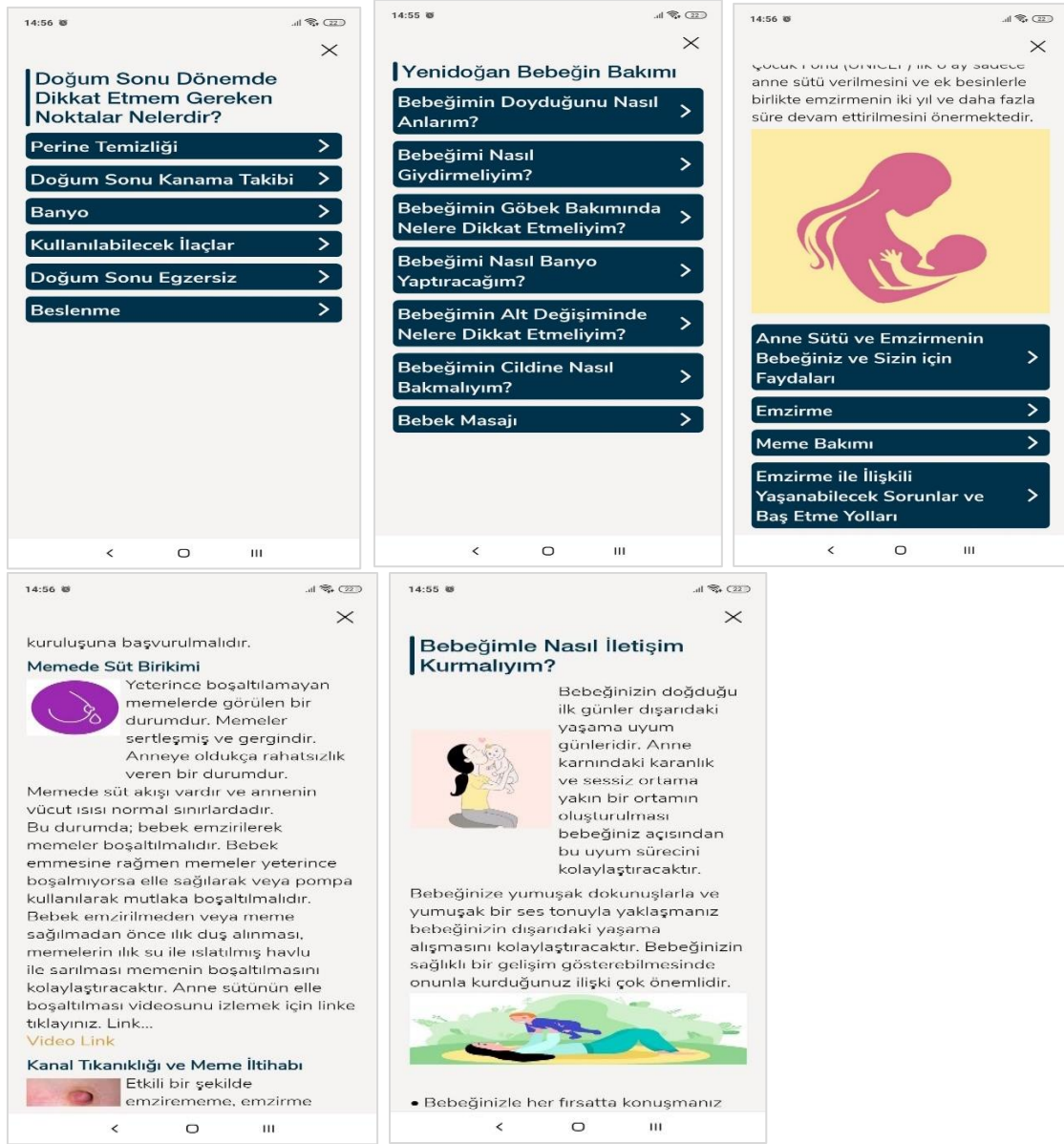
Resim 3.10. Mobil uygulama “Bilgilerim” bölümü görselleri

Anneliğe Dair Her Şey kısmında; gebelik, doğum ve postpartum döneme özgü fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlara ilişkin konularda video, görseller ve metinlerden oluşan eğitim-danışmanlık bilgileri bulunmaktadır (EK-11). Bu bölüm “Bedenimizi Tanıyalım- Gebelik Süreci-Doğum Süreci-Doğum Sonu Süreç” olmak üzere 4 başlık altında yapılandırılmıştır.

Bedenimizi Tanıyalım sekmesinde 3 konu başlığı, Doğum Süreci sekmesinde 9 konu başlığı ve Doğum Sonu Süreç sekmesinde 11 konu başlığı yer almaktadır (Resim 3.11).

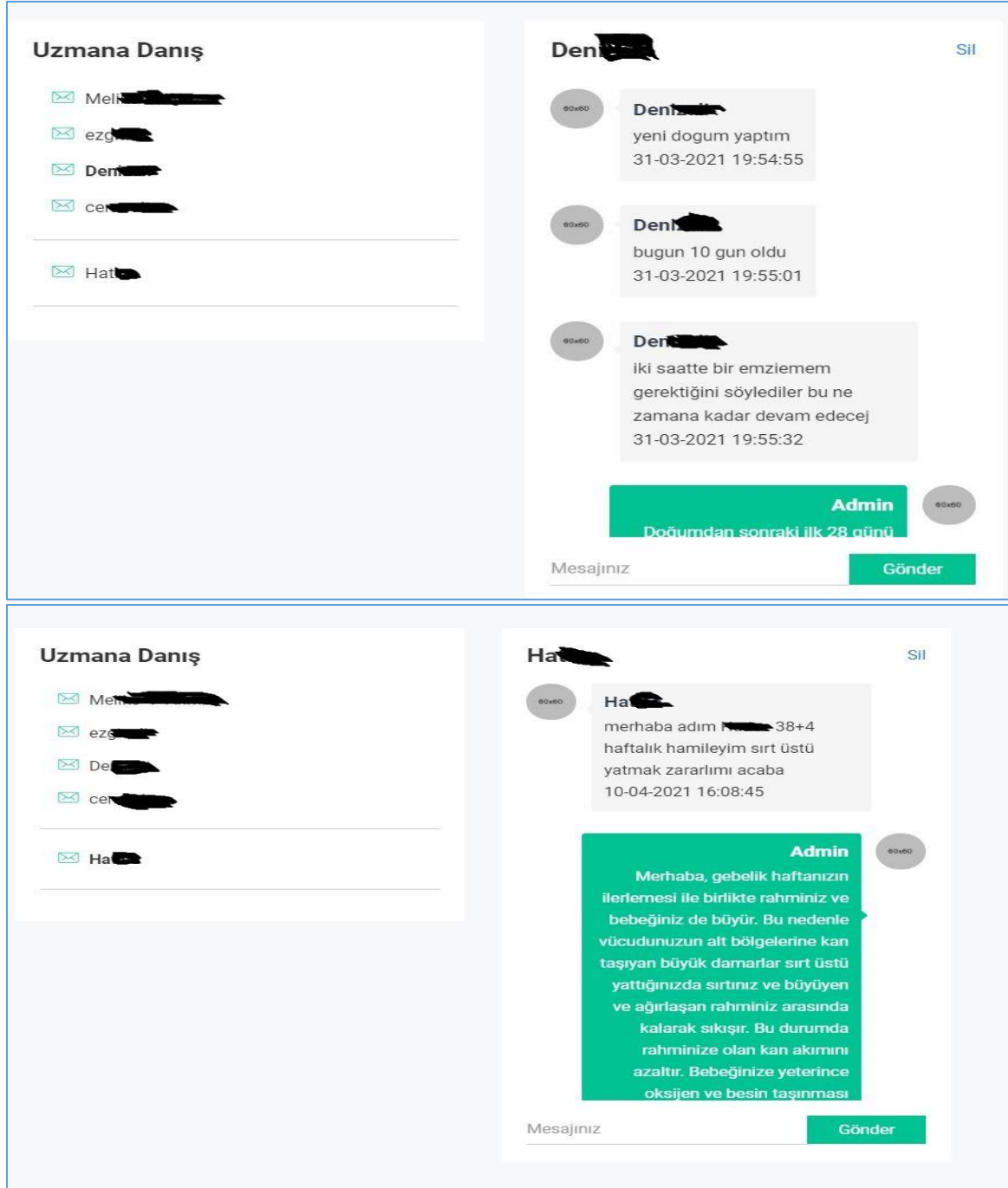


Resim 3.11. Mobil uygulama “Anneliğe Dair Her Şey” bölümü görselleri



Resim 3.11. (devam). Mobil uygulama “Anneliğe Dair Her Şey” bölümü görselleri

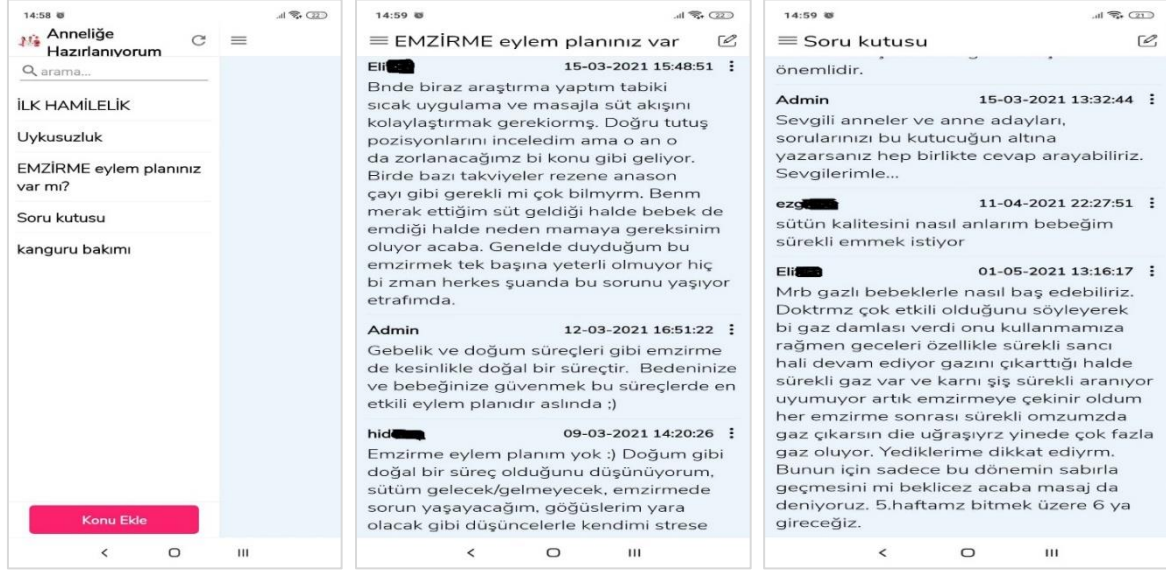
Uzmanla Danış kısmında; katılımcıların araştırmacıya doğrudan soru sorabilecekleri ve soruların araştırmacı tarafından cevaplanabileceği bir bölüm oluşturulmuştur. Bu kısımda kullanıcılar tarafından sorulan soruların araştırmacı tarafından her gün sabah 06.00-08.00, akşam 19.00-21.00 saatleri içinde cevaplanacağı belirtilerek katılımcılar sorularının ne zaman cevaplanacağı konusunda bilgilendirilmiştir (Resim 3.12).



Resim 3.12. Mobil uygulama “Uzmanla Danış” bölümü görselleri

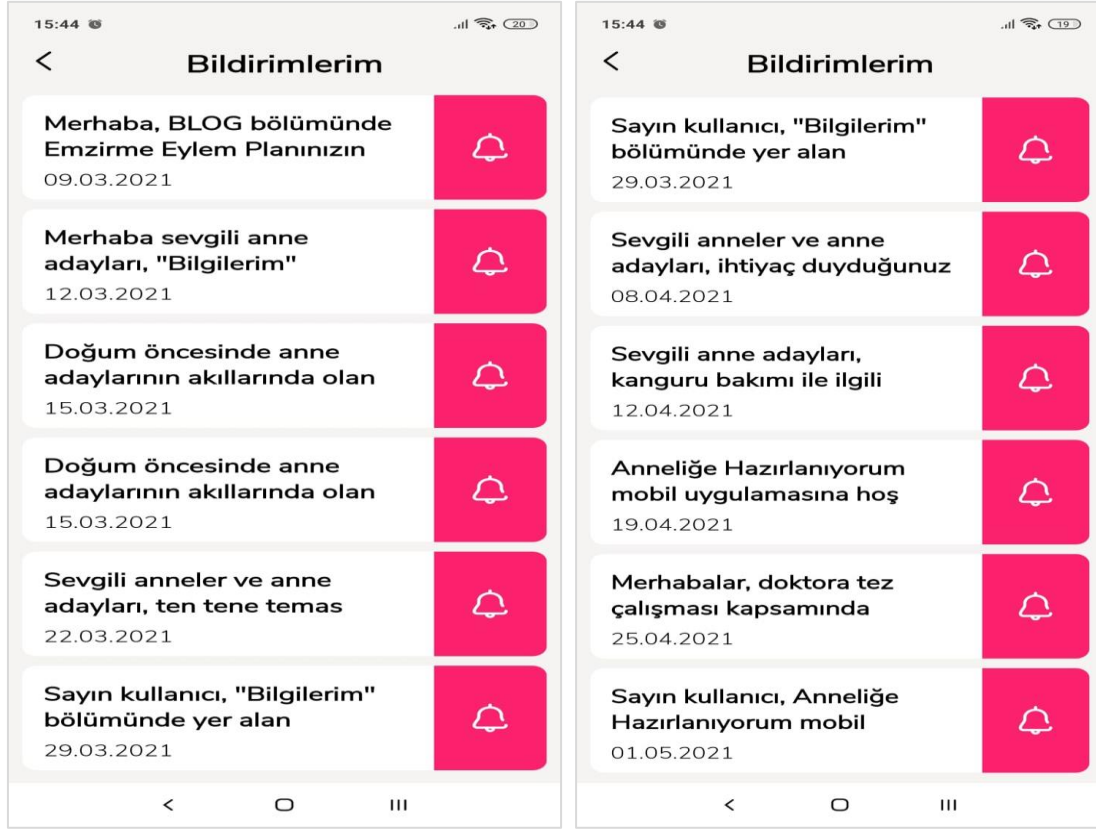
Paylaşımlarım-Blog kısmında; mobil sağlık uygulamasını kullanan katılımcıların birbiri ile paylaşımlarda bulunabilmesine fırsat verilmiştir. Böylece katılımcıların birbirlerinin deneyimlerinden faydalanarak etkileşime girmeleri ve erken dönemde birbirlerine destek sağlamaları beklenmiştir. Bu bölümde kullanıcılar tarafından paylaşılan yorumlar araştırmacı tarafından her gün 2 kez (sabah 06.00-08.00, akşam 19.00-21.00 saatleri arasında) kontrol edilmiştir. İçeriği uygun olmayan, yanlış bilgi ve tavsiye içeren, diğer

kullanıcıları olumsuz etkileyebilecek mesaj ve yorumlar araştırmacı tarafından silinmiştir. Ayrıca yazılım şirketi tarafından kullanılan bir algoritma aracılığı ile rahatsız edici, argo veya küfür içeren paylaşımların yapılması otomatik olarak engellenmiştir (Resim 3.13).



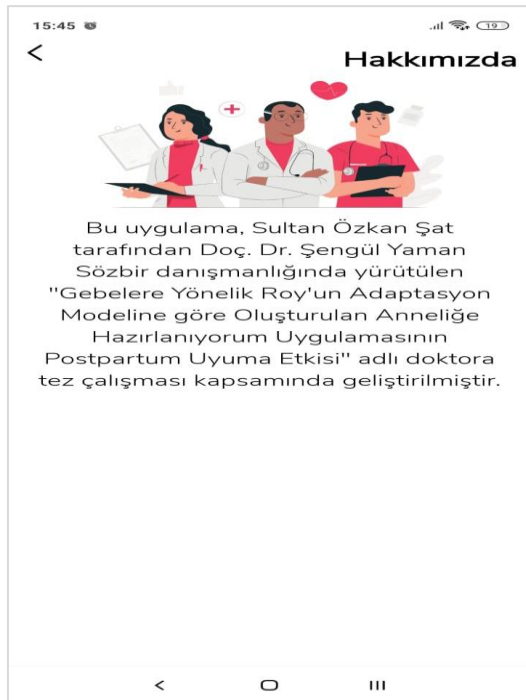
Resim 3.13. Mobil uygulama “Paylaşımlarım-Blog” bölümü görselleri

Bildirimler kısmında; araştırmacı tarafından katılımcılara bildirimler gönderilmiştir. Bu bildirimler uygulamada bulunan konu başlıklarının incelenmesi, videoların izlenmesi, uzmana soru sorulmasının teşviki ve paylaşımlarım sekmesi aracılığı ile kullanıcıların birbirleri ile iletişime geçmesini teşvik edici hatırlatmalardan oluşmuştur. Uygulamanın aktif bir şekilde kullanımını sağlamak amacıyla haftada en az 2 kez (Pazartesi-Perşembe) katılımcılara bildirim gönderilmiştir (Resim 3.14).



Resim 3.14. Mobil uygulama “Bildirimler” bölümü görselleri

Hakkımızda kısmında, araştırma ve araştırmacıya dair bilgi verilmiştir (Resim 3.15).



Resim 3.15. Mobil uygulama “Hakkımızda” bölümü görselleri

3.8.3. Mobil sağlık uygulamasında verilerin ve paylaşılan bilgilerin güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler

Mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınların verilerinin güvenliğı ve kadınlar tarafından paylaşılan içeriklerin doğruluğunu sağlamak amacıyla bazı önlemler alınmıştır. Bu kapsamda; mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlardan herhangi bir kişisel bilgi istenmemiştir. İsim-soyisim, telefon numarası, e-posta adresi gibi kadınların kimlik ve iletişim bilgilerini içeren herhangi bir bilgi mobil sağlık uygulaması veri tabanına girilmemiştir. Kadınlar mobil sağlık uygulamasını indirdikten sonra kendi belirledikleri bir kullanıcı ismi ve şifre ile mobil uygulamayı kullanmaya başlamışlardır. Kullanıcı adı veya şifrenin unutulması durumunda hesaba erişim sağlanması için Gizli soru/Gizli Cevap özelliğı kullanılmıştır. Kullanıcılar mobil uygulamayı indirip kullanıcı ismi ve şifre oluşturdıkları sırada Gizli soru/Gizli cevap oluşturmaları da istenmiştir. Böylece kullanıcı ismi veya şifre unutulduğı zaman kullanıcıların Gizli soru/Gizli cevap özelliğini kullanarak kullanıcı ismine erişimleri sağlanmış ve yeni bir şifre oluşturmaları istenmiştir. Bu özellik ile kullanıcıların mobil sağlık uygulamasını kullanmaya devam etmeleri kolaylaştırılmıştır. Ayrıca mobil sağlık uygulaması kullanıcının telefonuna indirildiğı zaman; kullanıcıların telefonundaki herhangi bir alana (kamera, rehber, konum bilgisi, galeriye erişim vb.) erişim izni istenmemiştir.

Kullanıcıların veri güvenliğinin yanı sıra mobil sağlık uygulamasında kullanıcılar tarafından Paylaşımlarım-Blog bölümünde paylaşılan yorumların içeriğı doğruluk yönünden araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Araştırmacı Paylaşımlarım-Blog bölümünde yapılan yorumları her gün 2 kez (sabah 06.00-08.00, akşam 19.00-21.00 saatleri arasında) kontrol paneli aracılığı ile incelemiştir. İçeriğı uygun olmayan, yanlış bilgi ve tavsiye içeren, diğer kullanıcıları olumsuz etkileyebilecek mesaj ve yorumlar araştırmacı tarafından silinmiştir. Ayrıca yazılım şirketi tarafından kullanılan bir algoritma aracılığı ile rahatsız edici, argo veya küfür içeren paylaşımların yapılması otomatik olarak engellenmiştir.

3.8.4. Araştırmanın ön uygulaması

Araştırmaya başlanmadan önce mobil sağlık uygulamasının test edilmesi amacıyla örneklemin yaklaşık %10'unu temsil eden yedi katılımcı ile ön uygulama yapılmıştır. Katılımcılar araştırmanın yürütüldüğü kurumdaki gebeler arasından seçilmiştir. Ön uygulama yalnızca mobil sağlık uygulamasının yazılım alt yapısına yönelik hataların tespit

edilmesi amacıyla yapılmıştır. Farklı telefonlardan ve internet ağından, birden fazla katılımcının uygulamayı kullanmaya başlaması durumunda karşılaşılabilecek hatalar belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların uygulamaya giriş-çıkış işlemleri, içerik görüntüleme, uzmana soru sorma ve paylaşımda bulunma, bildirimleri alma gibi durumlar değerlendirilmiştir. Ön uygulama bir hafta sürmüş ve tespit edilen hataların giderilmesi sağlanmıştır. Ön uygulamaya dahil edilen katılımcılar çalışmanın örnekleme dahil edilmemiştir.

3.8.5. Veri toplama ve uygulama süreci

Araştırmanın yapıldığı polikliniğe doğum öncesi bakım almak amacıyla başvuran gebeler örnekleme dahil edilme kriterleri açısından değerlendirilmiştir. Örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gebeler araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Dahil etme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ayrıca gebelerin Tanıtıcı Bilgi Formu'nu doldurmaları sağlanmıştır. Onam alındıktan ve Tanıtıcı Bilgi Formu doldurulduktan sonra gebeler poliklinik sorumlu hemşiresi tarafından deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Araştırmanın uygulanması katılımcıların gebeliğinin 32-34. haftasında başlamış ve postpartum altıncı haftada son bulmuştur. Araştırmanın uygulama aşaması Mart 2021'de başlamış, Ağustos 2021'de sonlanmıştır.

Araştırmanın uygulanma sürecine ilişkin Akış Şeması Şekil 3.4.'de yer almaktadır.

Deney grubu

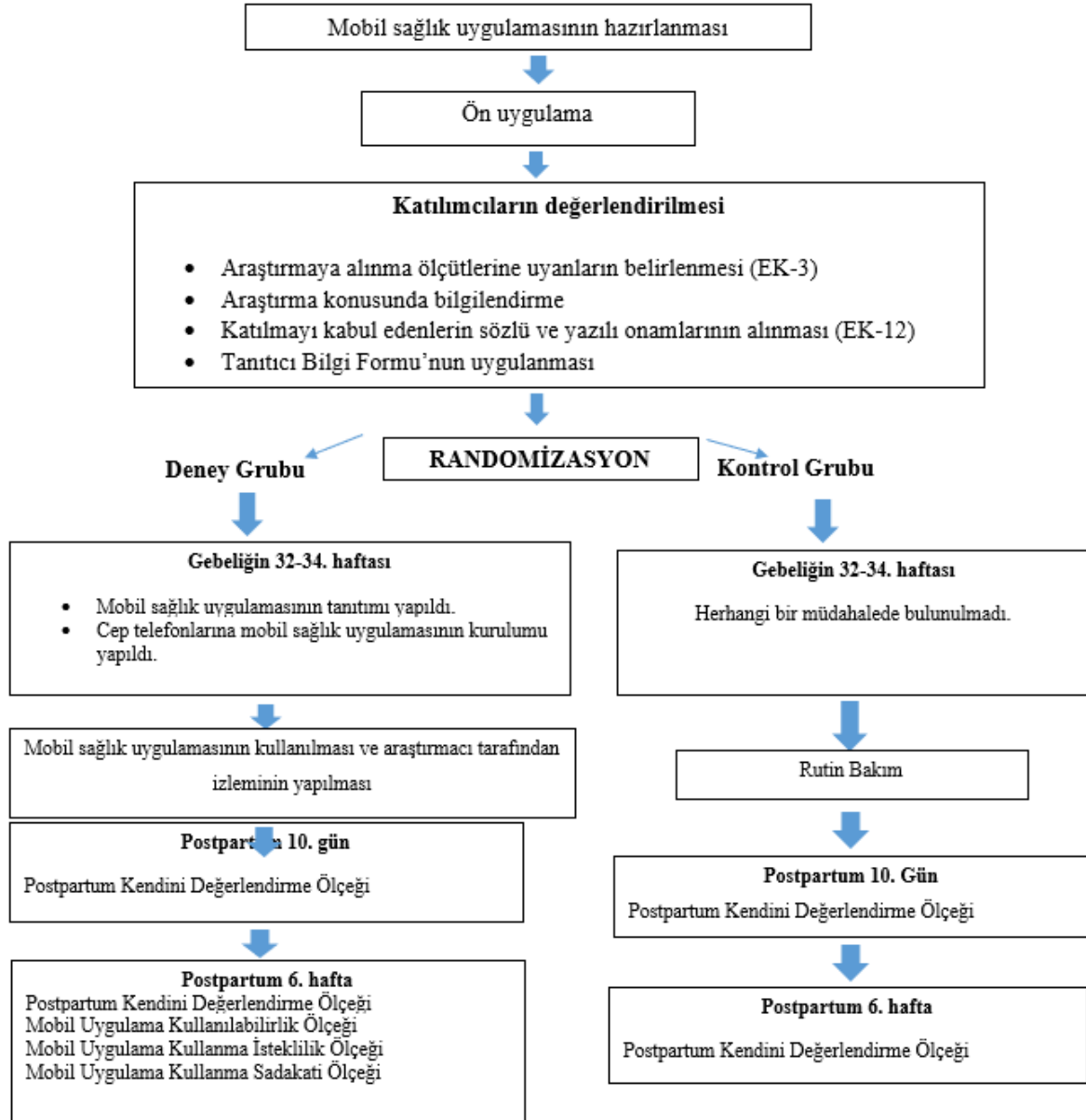
Deney grubuna atanan gebelere hastanede uygulanan rutin bakıma ek olarak mobil sağlık uygulaması ile girişimde bulunulmuştur. Gebelere poliklinikte bulunan bir odada mobil sağlık uygulamasının tanıtımı yapılmış ve telefonlarına indirmeleri sağlanmıştır. Uygulamanın telefona kurulumu yapıldıktan sonra katılımcı tarafından kullanıcı adı ve şifre oluşturulması istenmiş, kullanıcının mobil sağlık uygulamasına kaydı araştırmacının yanında yapılmıştır. Kullanıcı adı veya şifrenin unutulması durumunda hesaba erişim sağlanması için Gizli soru/Gizli Cevap özelliği katılımcılara anlatılmıştır. Bu esnada katılımcıya mobil sağlık uygulamasını nasıl kullanacağı anlatılmıştır. Katılımcıların ilk görüşmeden itibaren mobil sağlık uygulamasını kullanmaya başlaması sağlanmıştır.

Katılımcılara hatırlatma bildirimleri gönderilerek mobil sağlık uygulamasına ilgili verileri girmeleri, ihtiyaç duyulan eğitim-danışmanlık konularını okumaları-izlemeleri sağlanmıştır. Mobil sağlık uygulamasında yer alan sekmeler katılımcılar tarafından sırasıyla okundukça açılmıştır. Ayrıca katılımcıların uygulamayı kullanma durumları ve aktiviteleri “Kontrol Paneli” aracılığı ile takip edilmiştir. Katılımcıların mobil sağlık uygulamasının uzmana danış kısmından sordukları sorular her gün incelenmiş ve cevaplandırılmıştır. Katılımcıların doğum yapıp yapmadıkları gebeliğin 37. haftasından itibaren telefonla takip edilmiştir. 37. gebelik haftasına ulaşan katılımcılar bu haftadan itibaren haftada bir telefonla aranarak doğum yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Doğum yaptığı belirlenen katılımcılara postpartum 10. günde ve altıncı haftada Google Formlar® aracılığı anket linki gönderilmiş ve “Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği”ni doldurmaları sağlanmıştır (Postpartum 10.gün anket linki: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf70zxiW-jRfpp_4OrC7J9JZOCR_FLW2BI6OAw1nb7RoNHKdg/viewform?usp=sf_link, Postpartum altıncı hafta anket linki: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeX6mj3jkfCPt31tSZSgC9xHANmXmcdHsbvSCacje2r5fFHLw/viewform?usp=sf_link). Ayrıca bu gruptaki katılımcılara postpartum altıncı haftada Anneliğe Hazırlanıyorum uygulamasını değerlendirmeleri için Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği, Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği ve Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği uygulanmıştır.

Kontrol grubu

Kontrol grubunda yer alan katılımcılara herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Katılımcılar gebeliğin 32-34. haftasından itibaren doğuma kadar hastanede uygulanan rutin bakımı almaya devam etmiştir. Hastane rutin bakımı kapsamında; 36. gebelik haftasına kadar 4 hafta ara ile 36. gebelikten haftasından sonra doğuma kadar haftalık veya iki haftalık kontrollerle gebelik takibi yapılmaktadır. Gebelik takibi için polikliniğine gelen gebeler önce NST odasına yönlendirilmektedir. NST odasında ortalama 20 dakika NST işlemi yapılmaktadır. Gebeler daha sonra NST sonucu ile birlikte hekime yönlendirilmektedir. Gebelik takibi için yapılan muayene sırasında USG yapılmakta, gebelerin kilo ölçümü, ödem kontrolü ve kan basıncı izlemi yapılmaktadır. Gebelik takibi için işlemler yaklaşık olarak 15 dakika sürmektedir. Bu esnada gebenin danışmak istediği bir konu var ise hekim ve hemşire tarafından cevaplandırılmaktadır. Covid-19 pandemisi nedeniyle gebelere doğum öncesi ve doğumdan sonraki süreçlerde özel bir eğitim ve danışmanlık programı uygulanmamıştır.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların doğum yapıp yapmadıkları gebeliğin 37. haftasından itibaren telefonla takip edilmiştir. 37. gebelik haftasına ulaşan katılımcılar bu haftadan itibaren haftada bir telefonla aranarak doğum yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Doğum yaptığı belirlenen katılımcılara postpartum 10. günde ve altıncı haftada Google Formlar® aracılığı ile anket linki gönderilmiş ve “Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği”ni doldurmaları sağlanmıştır (Postpartum 10.gün anket linki: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf70zxiW-jRfpp_4OrC7J9JZOCR_FLW2Bl6OAw1nb7RoNHKdg/viewform?usp=sf_link, Postpartum 6.hafta anket linki: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeX6mj3jkfCPt31tSZSgC9xHANmXmcdHsbvSCacje2r5fFhlw/viewform?usp=sf_link).



Şekil 3.4. Araştırma akış şeması

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 24.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin sunulmasında tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Grupların bazı özellikler açısından benzer olup olmadıklarının belirlenmesinde kategorik değişkenler için Ki-kare testi, sayısal değişkenler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda verilerin normallik parametrelerini karşıladığı tespit edilmiştir. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, verilerin iki farklı zamanda karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda

t testi kullanılmıştır. Araştırmada grup, zaman ve grup-zaman etkileşimi etkilerinin değerlendirilmesinde Genelleştirilmiş Doğrusal Karma Etki Modeli (Generalized Linear Mixed Effet Model) kullanılmıştır. Tahminlerde Restricted maximum likelihood methodu kullanılmıştır. Tekrarlanan ölçümler arasındaki kovaryansın değerlendirilmesinde unstructured repeated kovaryans yapısı kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testi olarak LSD testi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. İki grup ortalaması arasındaki farkın hesaplandığı istatistiksel yöntemler için etki büyüklüğü hesaplanmasında Cohen's d formülü tercih edilmektedir. Grupların ortalamaları ve harmanlanmış standart sapmaları (pooled standart deviation) ile Cohen's d formülü hesaplanmaktadır. Hesaplamalar sonucunda elde edilen d; 0,20 ise küçük etki büyüklüğü, 0,50 ise orta ve 0,80 ise büyük etki büyüklüğünü ($d \leq 0,20$ zayıf, $0,20 < d < 0,80$ orta ve $d \geq 0,80$ büyük etki büyüklüğü) ifade etmektedir. Hipotezlerin gücü deneysel çalışmalarda gerçek bir etkiyi tespit etmek için minimum 0.80 güç düzeyi temel alınarak test edilmiştir (Cohen, 1988:1-17). Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde Cronbach- α katsayısı kullanılmıştır. Araştırmadan ayrılan herhangi bir katılımcı olmaması nedeniyle çalışmada Per Protokol Analizi yapılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (Araştırma Kod No: 2020-498) (EK-13). Araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır (EK-14). Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta aracılığı ile yazılı olarak kullanım izni alınmıştır (EK-15-16). Araştırmanın ClinicalTrials.gov kaydı yapılmıştır (ClinicalTrials.gov numarası: NCT04783324). Araştırma Helsinki Deklerasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür. Örneklem kapsamına alınan tüm katılımcılardan yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır (EK-12). Katılımcılardan elde edilen tüm bilgiler gizli tutularak araştırmanın uygulama aşamasında sadece araştırmacıların erişebilir olduğu bir e-mail adresinde saklanmıştır. Araştırmanın uygulama aşaması tamamlandıktan sonra e-mail adresindeki veriler harici belleğe yüklenerek mail adresinden silinmiştir. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, araştırma verilerin olduğu harici bellek araştırmacının kontrolünde olan kilitli bir dolapta 3 yıl boyunca saklanacaktır. Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubunda yer alan ve

isteyen katılımcılara mobil sağlık uygulamasının tanıtımı ve içeriği ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, gebelere yönelik Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasının postpartum uyuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında ele alınmıştır:

- 4.1. Kadınların bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımına ilişkin bulgular
- 4.2. Kadınların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği-PPKDÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular
- 4.3. Deney grubundaki kadınların Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği, Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği ve Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular

4.1. Kadınların Bazı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı (n= 62)

Özellikler	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=31)		İstatistiksel analiz*
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan (Min-Max)	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan (Min-Max)	
Yaş	26,61 $\pm$ 4,29	26 (20-35)	26,26 $\pm$ 3,71	24 (21-35)	Z=0,128 p=0,898
	n	%	n	%	
Eğitim düzeyi					
Ortaöğretim	0	0	1	3,2	$\chi^2=1,534$ p=0,464
Lise	9	29	10	32,3	
Üniversite	22	71	20	64,5	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	19	61,3	18	58,1	$\chi^2=0,067$ p=0,796
Çalışmıyor	12	38,7	13	41,9	
Gelir düzeyi					
Gelir<gider	3	9,7	2	6,5	$\chi^2=0,36$ p=0,835
Gelir=gider	19	61,3	21	67,7	
Gelir>gider	9	29	8	25,8	
En uzun yaşanan yerleşim birimi					
Büyükşehir	20	64,5	20	64,5	$\chi^2=0,966$ p=0,809
İl	6	19,4	8	25,8	
İlçe	5	16,1	3	9,7	
Aile tipi					
Çekirdek aile	29	93,5	28	90,3	$\chi^2=0,219$ p=0,640
Geniş aile	2	6,5	3	9,7	

X²: Ki-kare testi, Z:Mann whitney u testi.

Çizelge 4.1’de kadınların sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı görülmektedir. Deney grubundaki kadınların yaş ortalamasının $26,61 \pm 4,29$; kontrol grubundaki kadınların $26,26 \pm 3,71$ olduğu, yaş ortalaması bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($Z=0,128$, $p=0,898$) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %71’inin, kontrol grubundaki kadınların %64,5’inin üniversite mezunu olduğu, eğitim düzeyi bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($\chi^2=1,534$, $p=0,464$) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %61,3’ünün, kontrol grubundaki kadınların %58,1’inin çalıştığı, çalışma durumu bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($\chi^2=0,067$, $p=0,796$) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %61,3’ünün, kontrol grubundaki kadınların %67,7’sinin gelirinin giderine eşit olduğu, gelir düzeyi bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($\chi^2=0,36$, $p=0,835$) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %64,5’inin ve kontrol grubundaki kadınların %64,5’inin en uzun yaşadığı yerleşim biriminin büyükşehir olduğu, en uzun yaşanan yerleşim birimi bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($\chi^2=0,966$, $p=0,809$) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %93,5’inin, kontrol grubundaki kadınların %90,3’ünün çekirdek ailede yaşadığı, aile tipi bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($\chi^2=0,219$, $p=0,640$) saptanmıştır.

Grupların sosyodemografik özellikler bakımından birbirinden bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.2. Kadınların bazı obstetrik özelliklerinin gruplara göre dağılımı (n= 62)

Özellikler	Deney Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=31)		İstatistiksel analiz*
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan (Min-Max)	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan (Min-Max)	
Gebelik haftası	32,55 $\pm$ 0,81	32 (32-34)	32,42 $\pm$ 0,67	32 (32-34)	Z=0,488 p=0,626
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası	38,45 $\pm$ 0,99	38 (37-40)	38,84 $\pm$ 1,1	39 (36-41)	Z=1,582 p=0,114
	n	%	n	%	
Gebeliğin istenme durumu					
Evet	30	96,8	31	100	$\chi^2=1,403$ p=0,236
Hayır	1	3,2	0	0	
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu					$\chi^2=0,000$ p=1,000
Evet	4	12,9	4	12,9	
Hayır	27	87,1	27	87,1	
Doğum şekli					
Normal vajinal doğum	9	29	13	41,9	$\chi^2=1,127$ p=0,288
Sezaryen	22	71	18	58,1	

X²: Ki-kare testi, Z: Mann whitney u testi.

Çizelge 4.2’de kadınların bazı obstetrik özelliklerinin gruplara göre dağılımı görülmektedir. Kadınların çalışmaya katıldıkları zamandaki gebelik haftaları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların gebelik haftasının 32,55 $\pm$ 0,81; kontrol grubundaki kadınların 32,42 $\pm$ 0,67 olduğu, çalışmaya katıldıkları zamandaki gebelik haftası bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı (Z=0,488, p=0,626) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların doğum yaptıkları gebelik haftasının 38,45 $\pm$ 0,99; kontrol grubundaki kadınların 38,84 $\pm$ 1,1 olduğu, kadınların doğum yaptıkları gebelik haftası bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı (Z=1,582, p=0,114) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %96,8’inin, kontrol grubundaki kadınların %100’ünün gebeliği istediği, gebeliğin istenme durumu bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($\chi^2=1,403$, p=0,236) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %87,1’inin ve kontrol grubundaki kadınların %87,1’inin doğum öncesi dönemde herhangi bir eğitim almadığı, doğum öncesi eğitim alma durumu bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($\chi^2=0,000$, p=1,000) saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %71'inin, kontrol grubundaki kadınların %58,1'inin sezaryen doğum yaptığı, doğum şekli bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($\chi^2=1,127$, $p=0,288$) saptanmıştır.

Grupların bazı obstetrik özellikler bakımından birbirinden bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.2. Kadınların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği-PPKDÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.3'de kadınların PPKDÖ toplam puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı görülmektedir.

Çizelge 4.3. Kadınların PPKDÖ toplam puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Postpartum kendini değerlendirme ölçeği	Gruplar		İstatistiksel Analiz*		1-β	d	%95 GA
	Deney (n=31)	Kontrol (n=31)					
Postpartum 10. gün	126,48 ± 28,05	169,67 ± 22,80	t(60)=-6,652	p=0,000	0,99	1,68	(-56,18)-(-30,20)
Postpartum altıncı hafta	128,77 ± 30,43	163,74 ± 23,46	t(60)=-5,066	p=0,000	0,99	1,28	(-48,77)-(-21,16)
Grup içi İstatistiksel Analiz**	t(30)=-0,643	t(30)=2,033					
	p= 0,525	p=0,051					
	d=0,11	d=0,36					
	1-β =0,15	1-β =0,63					
Grup-zaman etkileşimi analizleri***			Grup etkisi: Wald=39,853 p=0,001				
			Zaman etkisi: Wald=0,647 p=0,421				
			Grup-zaman etkileşimi: Wald=3,295 p=0,069				

*Bağımsız gruplarda t testi.

**Bağımlı gruplarda t testi.

*** Mixed effect linear model, d=Cohen's d, 1-β =Güç, GA: Güven Aralığı, Wald: Wald Chi-Square.

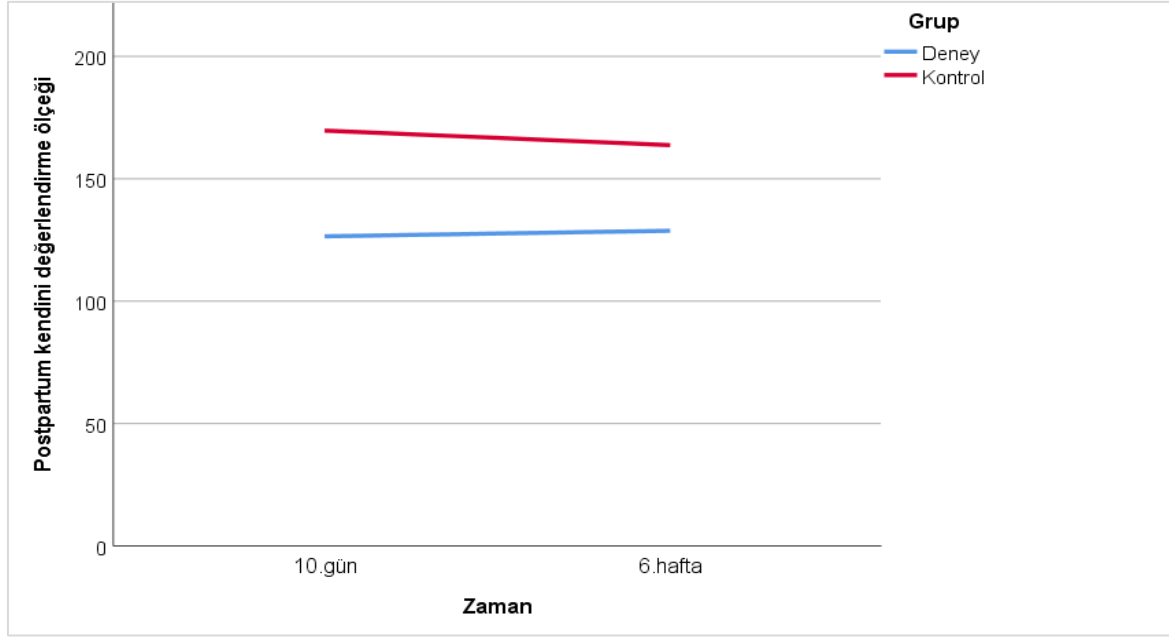
Gruplar arası karşılaştırmada postpartum 10.günde yapılan değerlendirmede; PPKDÖ toplam puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(60)=-6,652$; $p=0,000$). Gruplar arası farkın büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ($d=1,68$). Deney grubundaki kadınların PPKDÖ toplam puan ortalamaları ($126,48 \pm 28,05$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($169,67 \pm 22,80$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Gruplar arası karşılaştırmada postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmede; PPKDÖ toplam puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(60)=-5,066$; $p=0,000$). Gruplar arası farkın büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ($d=1,28$). Deney grubundaki kadınların PPKDÖ toplam puan ortalamaları ($128,77 \pm 30,43$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($163,74 \pm 23,46$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Grup içi karşılaştırmada; deney grubunda PPKDÖ toplam puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubunda PPKDÖ toplam puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup-zaman etkileşimi incelendiğinde; PPKDÖ toplam puan ortalaması gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p=0,001$), zaman ($p=0,421$) ve grup-zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,069$). Deney grubunda yer alan kadınların hem postpartum 10.gündeki hem de postpartum altıncı haftadaki puan ortalamaları kontrol grubunda yer alan kadınların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha düşüktür (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Kadınların PPKDÖ toplam puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği

Çizelge 4.4. Kadınların PPKDÖ-Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği	Gruplar		İstatistiksel Analiz*		1- β	d	%95 GA
	Deney (n=31)	Kontrol (n=31)					
Postpartum 10. gün	17,74 $\pm$ 5,95	20,29 $\pm$ 7,82	t(60)=-1,443	p=0,154	0,41	0,36	(-6,08)-(0,98)
Postpartum altıncı hafta	19,58 $\pm$ 7,16	22,45 $\pm$ 7,47	t(60)=-1,544	p=0,128	0,45	0,39	(-6,59)-(0,84)
Grup içi İstatistiksel Analiz**	t(30)=-2,248	t(30)=-1,534					
	p=0,032	p= 0,136					
	d=0,40	d=0,27					
	1- β =0,71	1- β =0,44					
Grup-zaman etkileşimi analizleri***			Grup etkisi: Wald=2,890 p=0,089				
			Zaman etkisi: Wald=6,229 p= 0,013				
			Grup-zaman etkileşimi: Wald=0,041 p=0,840				

*Bağımsız gruplarda t testi.

**Bağımlı gruplarda t testi.

*** Mixed effect linear model, d=Cohen's d, 1- β =Güç, GA: Güven Aralığı, Wald: Wald Chi-Square.

Çizelge 4.4’de kadınların Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı görülmektedir.

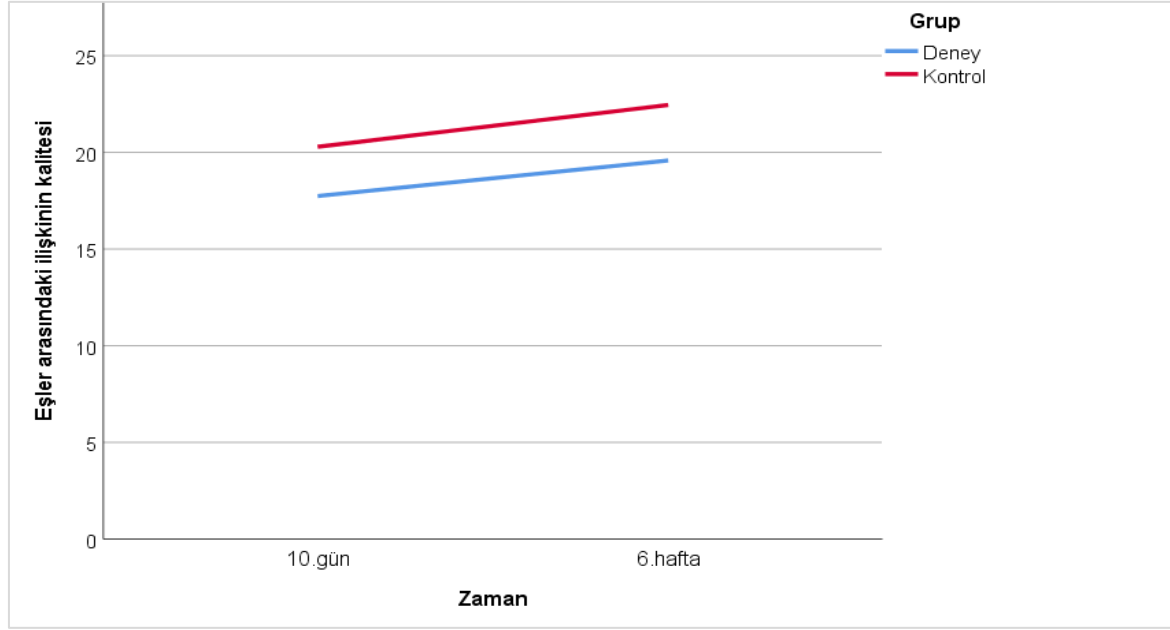
Gruplar arası karşılaştırmada postpartum 10.günde yapılan değerlendirmede; Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($t(60)=-1,443$; $p=0,154$).

Gruplar arası karşılaştırmada postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmede; Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($t(60)=-1,544$; $p=0,128$).

Grup içi karşılaştırmada; deney grubunda Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($t(30)=-2,248$; $p=0,032$). Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalaması, postpartum 10.günde yapılan değerlendirmede ($17,74 \pm 5,95$) postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmeye ($19,58 \pm 7,16$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. Ancak ölçümün gücünün 0,80’in altında kaldığı görülmektedir ($1-\beta=0,71$).

Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubunda Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup-zaman etkileşimi incelendiğinde; Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalaması zaman açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p=0,013$), gruplar arasında ($p=0,089$) ve grup-zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,840$). Hem deney grubundaki hem de kontrol grubundaki kadınların postpartum 10.gündeki puan ortalamaları postpartum altıncı haftadaki puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha düşüktür (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Kadınların Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği

Çizelge 4.5. Kadınların PPKDÖ- Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği	Gruplar		İstatistiksel Analiz*		1-β	d	%95 GA
	Deney (n=31)	Kontrol (n=31)					
Postpartum 10. gün	13,19 ± 3,15	16,32 ± 5,47	t(47,96)=-2,757	p=0,008	0,86	0,70	(-5,41)-(-0,84)
Postpartum altıncı hafta	14,06 ± 4,13	17,00 ± 5,39	t(60)=-2,403	p=0,019	0,76	0,61	(-5,37)-(-0,49)
	t(30)=-1,356	t(30)=-1,122					
Grup içi İstatistiksel Analiz**	p=0,185	p=0,271					
	d=0,24	d=0,20					
	1-β =0,37	1-β =0,29					
Grup-zaman etkileşimi analizleri***			Grup etkisi: Wald=7,945 p=0,005				
			Zaman etkisi: Wald=3,190 p=0,074				
			Grup-zaman etkileşimi: Wald=0,050 p=0,923				

*Bağımsız gruplarda t testi.

**Bağımlı gruplarda t testi.

*** Mixed effect linear model, d=Cohen's d, 1-β =Güç, GA: Güven Aralığı, Wald: Wald Chi-Square.

Çizelge 4.5’de kadınların Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı görülmektedir.

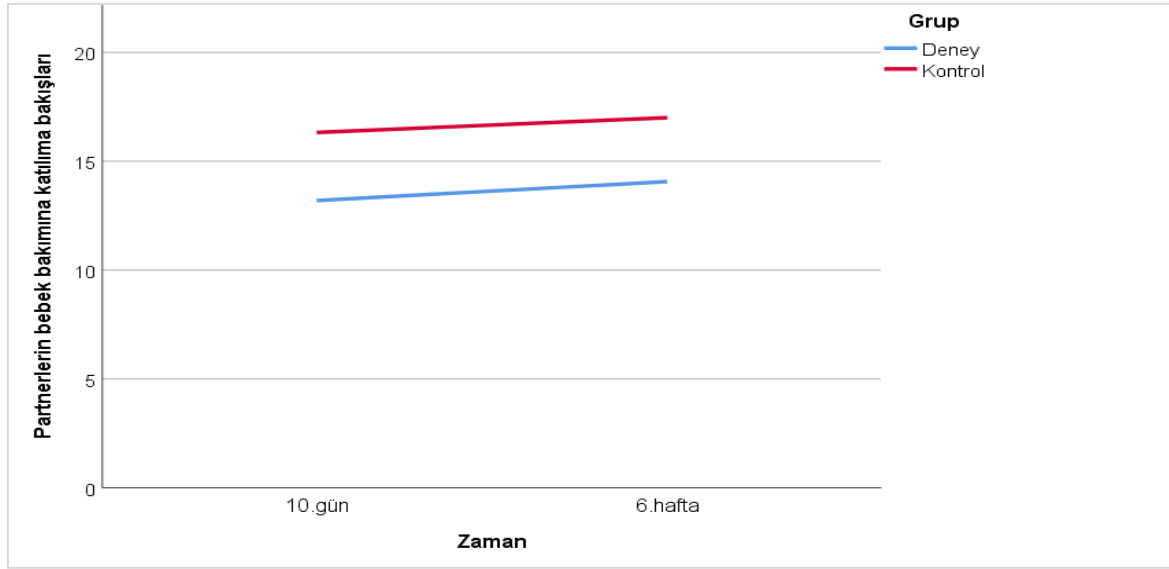
Gruplar arası karşılaştırmada postpartum 10.günde yapılan değerlendirmede; Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(47,96)=-2,757$; $p=0,008$). Gruplar arası farkın etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir ($d=0,70$). Deney grubundaki kadınların Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği puan ortalamaları ($13,19 \pm 3,15$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($16,32 \pm 5,47$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Gruplar arası karşılaştırmada postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmede; Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(60)=-2,403$; $p=0,019$). Gruplar arası farkın etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir ($d=0,61$). Deney grubundaki kadınların Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği puan ortalamaları ($14,06 \pm 4,13$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($17,00 \pm 5,39$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Grup içi karşılaştırmada; deney grubunda Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubunda Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup-zaman etkileşimi incelendiğinde; Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçeği puan ortalaması gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p=0,005$), zaman ($p=0,074$) ve grup-zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,923$). Deney grubunda yer alan kadınların hem postpartum 10.gündeki hem de postpartum altıncı haftadaki puan ortalamaları kontrol grubunda yer alan kadınların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha düşüktür (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Kadınların Partnerlerin bebek bakımına katılma bakışları alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği

Çizelge 4.6. Kadınların PPKDÖ- Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği	Gruplar		İstatistiksel Analiz*		1-β	d	%95 GA
	Deney (n=31)	Kontrol (n=31)					
Pospartum 10. gün	16,90 ± 6,98	22,61 ± 6,51	t(60)=-3,328	p=0,002	0,95	0,84	(-9,14)-(-2,27)
Postpartum altıncı hafta	15,77 ± 6,15	21,64 ± 5,45	t(60)=-3,977	p=0,000	0,98	1,01	(-8,82)-(-2,91)
Grup içi İstatistiksel Analiz**	t(30)=1,582	t(30)=1,224					
	p= 0,124	p= 0,230					
	d=0,28	d=0,22					
	1-β =0,46	1-β =0,32					
Grup-zaman etkileşimi analizleri***			Grup etkisi: Wald= 15,208 p=0,001 Zaman etkisi: Wald= 4,007 p=0,045 Grup-zaman etkileşimi: Wald= 0,024 p=0,878				

*Bağımsız gruplarda t testi.

**Bağımlı gruplarda t testi.

*** Mixed effect linear model, d=Cohen's d, 1-β =Güç, GA: Güven Aralığı, Wald: Wald Chi-Square.

Çizelge 4.6’da kadınların Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı görülmektedir.

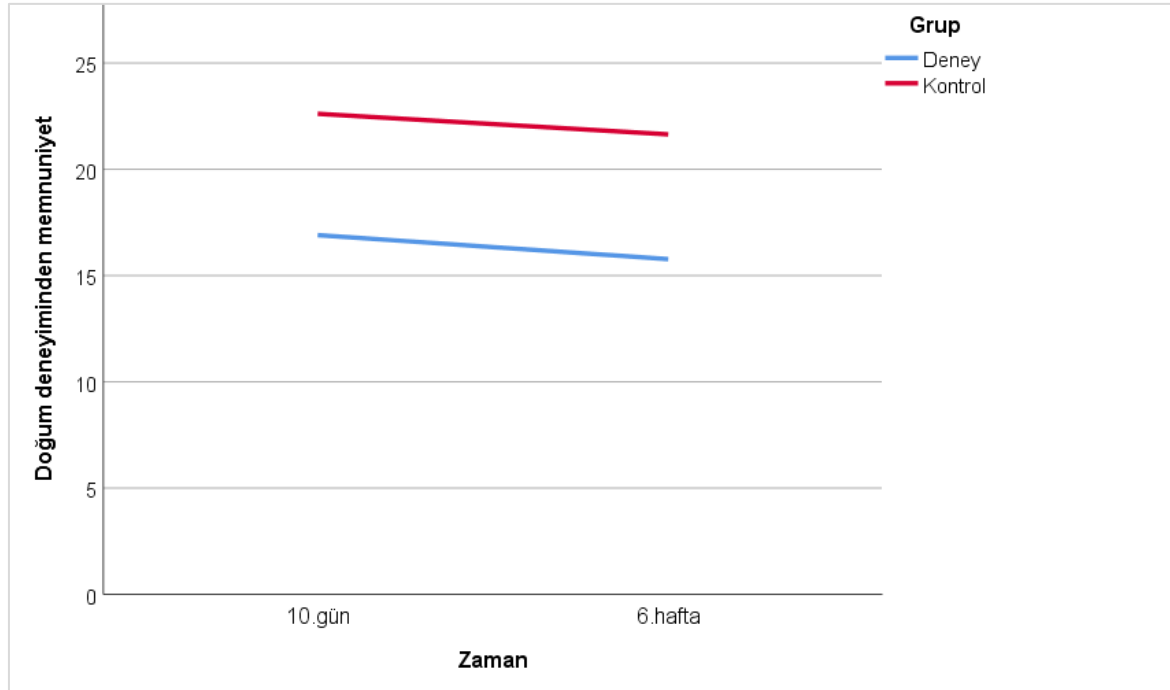
Gruplar arası karşılaştırmada postpartum 10.günde yapılan değerlendirmede; Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(60)=-3,328$; $p=0,002$). Gruplar arası farkın büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ($d=0,84$). Deney grubundaki kadınların Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalamaları ($16,90 \pm 6,98$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($22,61 \pm 6,51$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Gruplar arası karşılaştırmada postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmede; Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(60)=-3,977$; $p=0,000$). Gruplar arası farkın büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ($d=1,01$). Deney grubundaki kadınların Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalamaları ($15,77 \pm 6,15$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($21,64 \pm 5,45$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Grup içi karşılaştırmada; deney grubunda Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubunda Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup-zaman etkileşimi incelendiğinde; Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalaması zaman ($p=0,045$) ve gruplar ($p=0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken, grup-zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,878$). Deney grubunda yer alan kadınların hem postpartum 10.gündeki hem de postpartum altıncı haftadaki puan ortalamaları kontrol grubunda yer alan kadınların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Aynı zamanda hem deney grubunun hem de kontrol grubunun postpartum altıncı haftadaki puan ortalamaları postpartum 10. gündeki puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha düşüktür (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Kadınların Doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği

Çizelge 4.7. Kadınların PPKDÖ- Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği	Gruplar		İstatistiksel Analiz*		1-β	d	%95 GA
	Deney (n=31)	Kontrol (n=31)					
Pospartum 10. gün	17,48 ± 5,27	18,12 ± 6,19	t(60)=-0,441	p=0,661	0,11	0,11	(-3,56)-(-2,27)
Postpartum altıncı hafta	18,32 ± 6,03	19,64 ± 6,34	t(60)=-0,841	p=0,404	0,20	0,21	(-4,46)-(1,82)
Grup içi İstatistiksel Analiz**	t(30)=-1,326	t(30)=-2,348					
	p= 0,195	p= 0,026					
	d=0,23	d=0,42					
	1-β =0,36	1-β =0,74					
Grup-zaman etkileşimi analizleri***	Grup etkisi: Wald= 0,476 p=0,490						
	Zaman etkisi: Wald= 7,012 p=0,008						
	Grup-zaman etkileşimi: Wald= 0,580 p=0,446						

*Bağımsız gruplarda t testi.

**Bağımlı gruplarda t testi.

*** Mixed effect linear model, d=Cohen's d, 1-β =Güç, GA: Güven Aralığı, Wald: Wald Chi-Square.

Çizelge 4.7’de kadınların Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı görülmektedir.

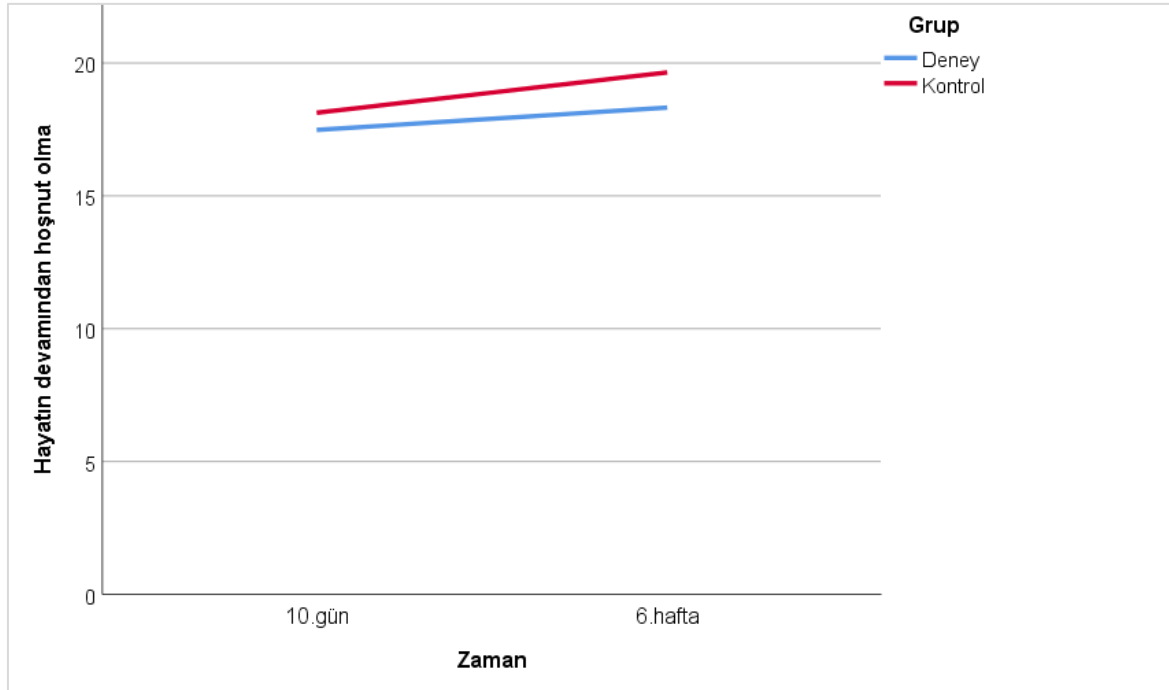
Gruplar arası karşılaştırmada postpartum 10.günde yapılan değerlendirmede; Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($t(60)=-0,441$; $p=0,661$).

Gruplar arası karşılaştırmada postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmede; Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($t(60)=-0,841$; $p=0,404$).

Grup içi karşılaştırmada; deney grubunda Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubunda Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($t(30)=-2,348$; $p=0,026$). Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalaması, postpartum 10.günde yapılan değerlendirmede ($18,12 \pm 6,19$) postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmeye ($19,64 \pm 6,34$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. Ancak ölçümün gücünün 0,80’in altında kaldığı görülmektedir ($1-\beta=0,74$).

Grup-zaman etkileşimi incelendiğinde; Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalaması zaman ($p=0,008$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken, grup ($p=0,490$) ve grup-zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,446$). Hem deney grubunun hem de kontrol grubunun postpartum 10. gündeki puan ortalamaları postpartum altıncı haftadaki puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha düşüktür (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Kadınların Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği

Çizelge 4.8. Kadınların PPKDÖ- Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği	Gruplar		İstatistiksel Analiz*		1-β	d	%95 GA
	Deney (n=31)	Kontrol (n=31)					
Pospartum 10. gün	25,29 ± 7,31	40,38 ± 5,29	t(54,67)=-9,309	p=0,000	1	2,36	(-18,34)-(-11,84)
Postpartum altıncı hafta	24,93 ± 7,45	35,06 ± 4,80	t(51,23)=-6,359	p=0,000	0,99	1,61	(-13,32)-(-6,93)
Grup içi İstatistiksel Analiz**	t(30)=0,326	t(30)=7,578					
	p=0,747	p=0,000					
	d=0,05	d=1,36					
	1-β =0,09	1-β =1					
Grup-zaman etkileşimi analizleri***			Grup etkisi: Wald= 75,955 p= 0,001 Zaman etkisi: Wald= 19,858 p= 0,001 Grup-zaman etkileşimi: Wald= 15,204 p=0,001				

*Bağımsız gruplarda t testi.

**Bağımlı gruplarda t testi.

*** Mixed effect linear model, d=Cohen's d, 1-β =Güç, GA: Güven Aralığı, Wald: Wald Chi-Square.

Çizelge 4.8’de kadınların Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı görülmektedir.

Gruplar arası karşılaştırmada postpartum 10.günde yapılan değerlendirmede; Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(54,67)=-9,309$; $p=0,000$). Gruplar arası farkın büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ($d=2,36$). Deney grubundaki kadınların Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalamaları ($25,29 \pm 7,31$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($40,38 \pm 5,29$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Gruplar arası karşılaştırmada postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmede; Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(51,23)=-6,359$; $p=0,000$). Gruplar arası farkın büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ($d=1,61$). Deney grubundaki kadınların Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalamaları ($24,93 \pm 7,45$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($35,06 \pm 4,80$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Grup içi karşılaştırmada; deney grubunda Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

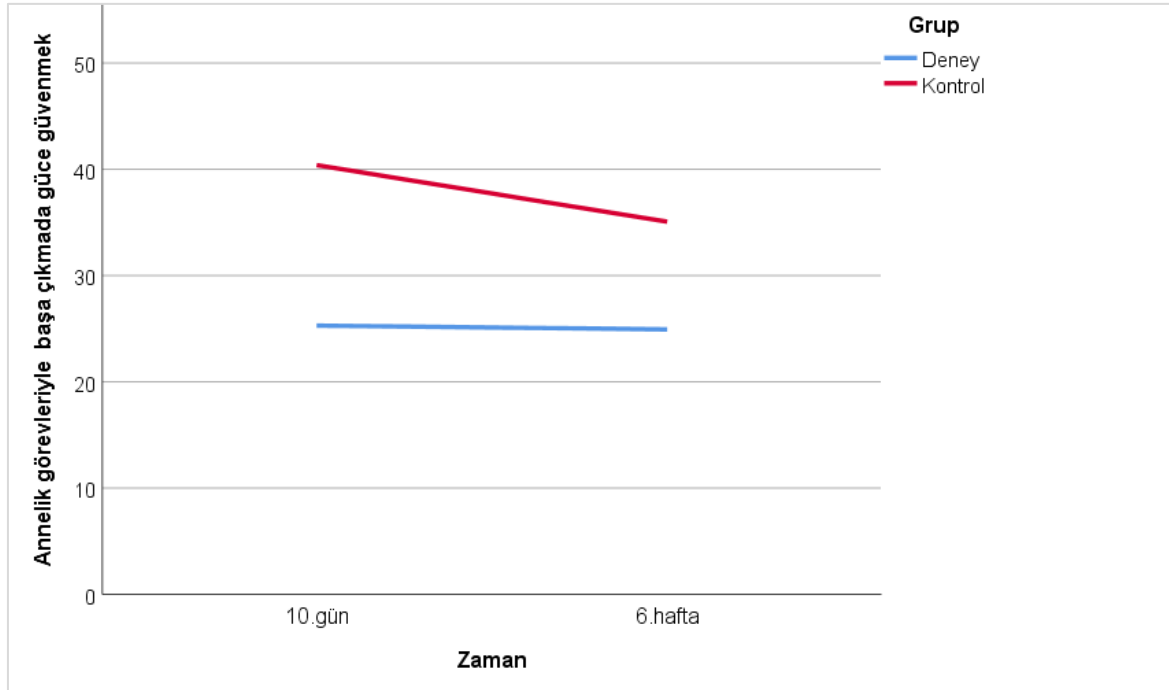
Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubunda Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($t(30)=7,578$; $p=0,000$). Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalaması, postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmede ($35,06 \pm 4,80$) postpartum 10.günde yapılan değerlendirmeye ($40,38 \pm 5,29$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Grup-zaman etkileşimi incelendiğinde; Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalaması zaman ($p=0,001$), grup ($p=0,001$) ve grup-zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği grup-zaman etkileşimi istatistiksel

olarak anlamlı bulunduğu için LSD çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır (Çizelge 4.9). Buna göre; postpartum 10. Günde deney grubunun puan ortalaması kontrol grubunun puan ortalamasından (iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark:15,09) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür. Postpartum altıncı haftaya gelindiğinde; deney grubunun puan ortalaması kontrol grubunun puan ortalamasından (iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark: 10.12) hala istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür. Ancak deney grubunun postpartum 10.gündeki puan ortalamaları ve postpartum altıncı haftadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşmazken kontrol grubunda postpartum altıncı haftadaki puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş gözlenmiştir (Şekil 4.6).

Çizelge 4.9. Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği alt grup karşılaştırmaları

(I) Zaman*Grup	(J) Zaman*Grup	Mean Difference (I-J)	p
10.gün*Deney	10.gün*Kontrol	-15,0968 ^a	0,001
	6.hafta*Deney	,3548	0,740
	6.hafta*Kontrol	-9,7742 ^a	0,001
10.gün*Kontrol	10.gün*Deney	15,0968 ^a	0,001
	6.hafta*Deney	15,4516 ^a	0,001
	6.hafta*Kontrol	5,3226 ^a	0,001
6.hafta*Deney	10.gün*Deney	-,3548	0,740
	10.gün*Kontrol	-15,4516 ^a	0,001
	6.hafta*Kontrol	-10,1290 ^a	0,001
6.hafta*Kontrol	10.gün*Deney	9,7742 ^a	0,001
	10.gün*Kontrol	-5,3226 ^a	0,001
	6.hafta*Deney	10,1290 ^a	0,001



Şekil 4.6. Kadınların Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği

Çizelge 4.10. Kadınların PPKDÖ- Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği	Gruplar		İstatistiksel Analiz*		1-β	d	%95 GA
	Deney (n=31)	Kontrol (n=31)					
Pospartum 10. gün	17,32 ± 5,86	30,12 ± 4,41	t(60)=-9,714	p=0,000	1	2,46	(-15,44)-(-10,16)
Postpartum altıncı hafta	17,96 ± 5,61	26,32 ± 4,96	t(60)=-6,209	p=0,000	0,99	1,57	(-11,04)-(-5,66)
Grup içi İstatistiksel Analiz**	t(30)=-0,905	t(30)=4,674					
	p= 0,373	p= 0,000					
	d=0,16	d=0,83					
	1-β =0,22	1-β =0,99					
Grup-zaman etkileşimi analizleri***			Grup etkisi: Wald= 78,100 p=0,001				
			Zaman etkisi: Wald= 8,812 p=0,003				
			Grup-zaman etkileşimi: Wald= 17,473 p=0,001				

*Bağımsız gruplarda t testi.

**Bağımlı gruplarda t testi.

*** Mixed effect linear model, d=Cohen's d, 1-β =Güç, GA: Güven Aralığı, Wald: Wald Chi-Square.

Çizelge 4.10'da kadınların Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı görülmektedir.

Gruplar arası karşılaştırmada postpartum 10.günde yapılan değerlendirmede; Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(60)=-9,714$; $p=0,000$). Gruplar arası farkın büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ($d=2,46$). Deney grubundaki kadınların Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalamaları ($17,32 \pm 5,86$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($30,12 \pm 4,41$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Gruplar arası karşılaştırmada postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmede; Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(60)=-6,209$; $p=0,000$). Gruplar arası farkın büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ($d=1,57$). Deney grubundaki kadınların Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalamaları ($17,96 \pm 5,61$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($26,32 \pm 4,96$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Grup içi karşılaştırmada; deney grubunda Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

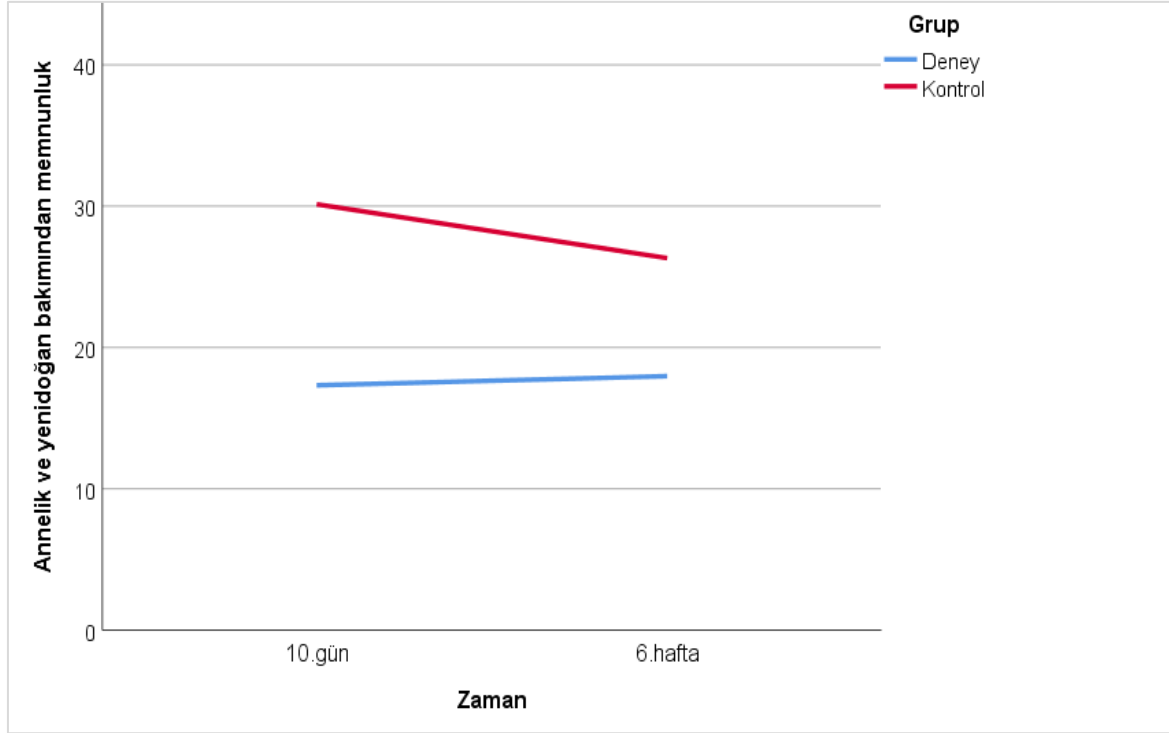
Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubunda Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($t(30)=4,674$; $p=0,000$). Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalaması, postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmede ($26,32 \pm 4,96$) postpartum 10.günde yapılan değerlendirmeye ($30,12 \pm 4,41$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Grup-zaman etkileşimi incelendiğinde; Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalaması zaman ($p=0,003$), grup ($p=0,001$) ve grup-zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği grup-zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu için LSD çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır (Çizelge 4.11). Buna göre;

postpartum 10. Günde deney grubunun puan ortalaması kontrol grubunun puan ortalamasından (iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark: 12,81) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür. Postpartum altıncı haftaya gelindiğinde; deney grubunun puan ortalaması kontrol grubunun puan ortalamasından (iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark: 8,35) hala istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür. Ancak deney grubunun postpartum 10.gündeki puan ortalamaları ve postpartum altıncı haftadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşmazken kontrol grubunda postpartum altıncı haftadaki puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş gözlenmiştir (Şekil 4.7).

Çizelge 4.11. Annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk alt ölçeği alt grup karşılaştırmaları

(I) Zaman*Grup	(J) Zaman*Grup	Mean Difference (I-J)	p
10.gün*Deney	10.gün*Kontrol	-12,8065 ^a	0,001
	6.hafta*Deney	-,6452	0,358
	6.hafta*Kontrol	-9,0000 ^a	0,001
10.gün*Kontrol	10.gün*Deney	12,8065 ^a	0,001
	6.hafta*Deney	12,1613 ^a	0,001
	6.hafta*Kontrol	3,8065 ^a	0,001
6.hafta*Deney	10.gün*Deney	,6452	0,358
	10.gün*Kontrol	-12,1613 ^a	0,001
	6.hafta*Kontrol	-8,3548 ^a	0,001
6.hafta*Kontrol	10.gün*Deney	9,0000 ^a	0,001
	10.gün*Kontrol	-3,8065 ^a	0,001
	6.hafta*Deney	8,3548 ^a	0,001



Şekil 4.7. Kadınların Annelik ve yenidoğan bakımından memnuniyet alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği

Çizelge 4.12. Kadınların PPKDÖ- Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği	Gruplar		İstatistiksel Analiz*		1-β	d	%95 GA
	Deney (n=31)	Kontrol (n=31)					
Postpartum 10. gün	18,54 ± 5,65	21,80 ± 6,08	t(60)=-2,185	p=0,033	0,69	0,55	(-6,24)-(-0,27)
Postpartum altıncı hafta	18,12 ± 6,17	21,61 ± 7,12	t(60)=-2,057	p=0,044	0,65	0,52	(-6,87)-(-0,09)
Grup içi İstatistiksel Analiz**	t(30)=0,490	t(30)=0,220					
	p= 0,628	p= 0,827					
	d=0,08	d=0,03					
	1-β=0,12	1-β=0,07					
Grup-zaman etkileşimi analizleri***			Grup etkisi: Wald= 5,414 p=0,020 Zaman etkisi: Wald= 0,257 p=0,612 Grup-zaman etkileşimi: Wald= 0,035 p=0,852				

*Bağımsız gruplarda t testi.

**Bağımlı gruplarda t testi.

*** Mixed effect linear model, d=Cohen's d, 1-β=Güç, GA: Güven Aralığı, Wald: Wald Chi-Square.

Çizelge 4.12’de kadınların Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı görülmektedir.

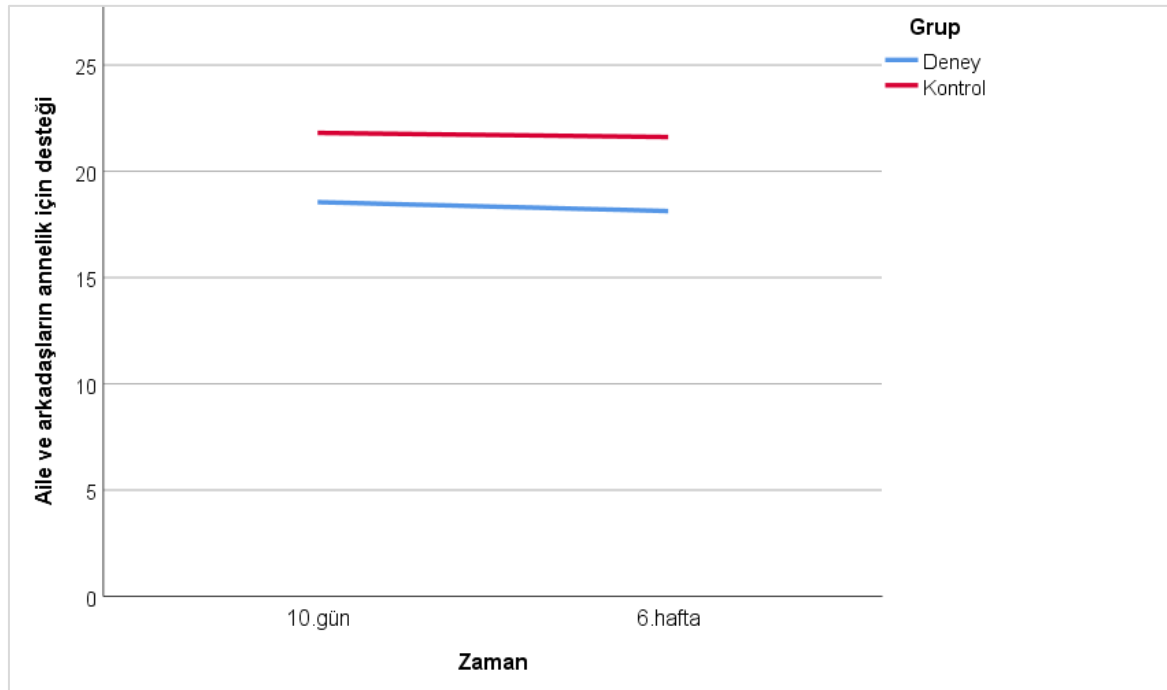
Gruplar arası karşılaştırmada postpartum 10.günde yapılan değerlendirmede; Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(60)=-2,185$; $p=0,033$). Gruplar arası farkın orta etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ($d=0,55$). Deney grubundaki kadınların Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalamaları ($18,54 \pm 5,65$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($21,80 \pm 6,08$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Gruplar arası karşılaştırmada postpartum altıncı haftada yapılan değerlendirmede; Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(60)=-2,057$; $p=0,044$). Gruplar arası farkın etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir ($d=0,52$). Deney grubundaki kadınların Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalamaları ($18,12 \pm 6,17$) kontrol grubu puan ortalamalarına ($21,61 \pm 7,12$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Grup içi karşılaştırmada; deney grubunda Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubunda Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup-zaman etkileşimi incelendiğinde; Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalaması gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p=0,020$), zaman ($p=0,612$) ve grup-zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,852$). Deney grubunda yer alan kadınların hem postpartum 10.gündeki hem de postpartum altıncı haftadaki puan ortalamaları kontrol grubunda yer alan kadınların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha düşüktür (Şekil 4.8).



Şekil 4.8. Kadınların Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılım grafiği

4.3. Deney Grubundaki Kadınların Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği, Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği ve Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.13. Deney grubunda yer alan kadınların Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği, Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği ve Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maximum	Cronbach α
Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği				
Estetik Grafikler Alt Boyutu	24,64±3,97	12	28	0,95
Renk Alt Boyutu	24,45±3,88	13	28	0,63
Kontrol Açıklığı Alt Boyutu	24,54±4,30	12	28	0,92
Başlangıç/Giriş Noktası Alt Boyutu	22,58±4,99	8	28	0,86
Parmak Ucu Büyüklük Kontrolü Alt Boyutu	22,64±4,77	10	28	0,71
Font Alt Boyutu	25,96±3,26	16	28	0,97
Gestalt Alt Boyutu	25,58±3,23	16	28	0,95
Hiyerarşi Alt Boyutu	24,80±3,77	16	28	0,92
Animasyon Dengesi Alt Boyutu	23,54±4,54	12	28	0,82
Geçiş Alt Boyutu	24,16±3,97	15	28	0,87
Toplam Ölçek Puanı	242,93±30,80	168	280	0,96
Mobil uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği				
Toplam Ölçek Puanı	27,61±10,15	6	42	0,88
Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği				
Toplam Ölçek Puanı	27,83±7,59	11	35	0,88

Çizelge 4.13’de deney grubunda yer alan kadınların Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği, Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği ve Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği puan ortalamalarına ait bulgular yer almaktadır. Deney grubunda yer alan kadınların Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği puan ortalaması $242,93 \pm 30,80$ (Min:168-Max:280)’dir. Çalışmaya katılan kadınların Estetik Grafikler Alt Boyutu puan ortalaması $24,64 \pm 3,97$ (Min:12 -Max:28), Renk Alt Boyutu puan ortalaması $24,45 \pm 3,88$ (Min:13-Max:28), Kontrol Açıklığı Alt Boyutu puan ortalaması $24,54 \pm 4,30$ (Min:12-Max:28), Başlangıç/Giriş Noktası Alt Boyutu puan ortalaması $22,58 \pm 4,99$ (Min:8-Max:28), Parmak Ucu Büyüklük Kontrolü Alt Boyutu puan ortalaması $22,64 \pm 4,77$ (Min:10-Max:28), Font Alt Boyutu puan ortalaması $25,96 \pm 3,26$ (Min:16-Max:28), Gestalt Alt Boyutu puan ortalaması $25,58 \pm 3,23$ (Min:16-Max:28), Hiyerarşi Alt Boyutu puan ortalaması $24,80 \pm 3,77$ (Min:16-Max:28), Animasyon Dengesi Alt Boyutu puan ortalaması $23,54 \pm 4,54$ (Min:12 -Max:28), Geçiş Alt Boyutu puan ortalaması $24,16 \pm 3,97$ (Min:15-Max:28) olarak bulunmuştur.

Mobil uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği puan ortalaması $27,61 \pm 10,15$ (Min:6-Max: 42), Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği puan ortalaması $27,83 \pm 7,59$ (Min:11-Max: 35) olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, gebelere yönelik Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasının postpartum uyuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği-PPKDÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelikten anneliğe geçiş süreci, kadın ve ailesi için zorlu olabilen önemli bir gelişim aşamasıdır. Yeni anneler için doğum sonrası dönem, hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunları açısından riskin arttığı kritik bir dönem olarak kabul edilmektedir. Kadınların bu sürece kolay bir şekilde uyum sağlayabilmeleri ve hem kendisi hem de bebeğinin sağlığının korunması ve geliştirilebilmesi için doğru, güncel ve kanıta dayalı bilgiler alması gereklidir (Chivers, Garad, Moran, Lim ve Harrison, 2021). Bu amaçla mobil sağlık uygulamaları son yıllarda oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Greene ve diğerleri, 2021).

Antenatal dönemden itibaren klasik yöntemler veya teknoloji destekli eğitim ve danışmanlık yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmaların postpartum uyumu artırmada etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Shorey ve Ng, 2019; Doğan Merih ve diğerleri, 2017, Serçekuş ve Mete, 2010). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda “Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur” hipotezi reddedilmiştir. Deney grubunda yer alan kadınların hem postpartum 10.gündeki hem de postpartum altıncı haftadaki uyumu kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Mobil sağlık uygulaması ile yapılan girişimin her iki ölçümde de büyük etki büyüklüğüne (10.günde: $p=0,001$, $d=1,68$; postpartum altıncı haftada: $p=0,001$, $d=1,28$) sahip olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde; doğum öncesi bir kez, doğum sonrası bir kez telefon desteği ve doğum sonu ilk bir ay mobil uygulama desteğini içeren teknoloji tabanlı destekleyici ebeveynlik eğitim programının uygulandığı bir çalışmada, müdahale grubundaki katılımcıların doğum sonrası dönemde daha olumlu ve sakin oldukları ve uyum düzeylerinin daha iyi olduğu bildirilmektedir (Shorey ve Ng, 2019). Anne bebek okulunda yüz yüze verilen eğitim ile doğum sonrası dönemde hasta odasında sözel olarak verilen rutin eğitimin postpartum uyuma etkisinin

incelendiği bir çalışmada; anne bebek okulunda interaktif yöntemlerle eğitim alan kadınların postpartum altıncı haftadaki uyum düzeylerinin rutin eğitim alan gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Doğan Merih ve diğerleri, 2017). Antenatal eğitimin postpartum uyuma etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, eğitim verilen grupta yer alan kadınların uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmekle birlikte; postpartum altıncı haftada bireysel eğitim alan grupta yer alan kadınlarla kontrol grubunda yer alan kadınların uyum düzeyleri açısından farklılık olmadığı belirtilmektedir (Serçekuş ve Mete, 2010). Adölesan gebelere verilen antenatal eğitimin postpartum uyuma etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir başka çalışmada; eğitim verilen grupta yer alan kadınların postpartum birinci gün, birinci ve ikinci haftadaki uyum düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada postpartum dördüncü haftada her iki grupta yer alan kadınların uyum düzeyleri arasında fark olmadığı belirtilmektedir (Aba ve Kömürcü, 2017). Literatür sonuçlarına göre; çalışmamızla aynı ya da benzer popülasyonla yapılan çalışmalarda, antenatal eğitim ve danışmanlık verme yöntemi (klasik eğitim yöntemi & mobil sağlık uygulaması kullanımı) açısından farklılıklar olsa da eğitim ve danışmanlığın postpartum uyum üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Çalışmamızda literatürden farklı olarak deney grubundaki kadınların postpartum altıncı haftadaki uyum düzeylerinin de yüksek olması, eğitim yöntemi farklılığından ve kadınların mobil uygulama içeriklerine yer, süre ve zaman kısıtlaması olmaksızın istedikleri her zaman ulaşabiliyor olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Postpartum dönem ve anneliğe uyum sürecinde eşler arasındaki ilişkinin kalitesi ve uyum oldukça önemlidir. Bu dönem aileye yeni bir üyenin katılması nedeniyle eşlerin duyguları ve ilişkilerinde değişiklikler yaşadıkları bir dönemdir (Durualp, Kaytez ve Aykanat Girgin, 2017). Eşler arasındaki uyumsuzluğun, postpartum döneme uyum sağlayamama ve postpartum psikiyatrik bozukluklara yol açtığı bildirilmektedir (Küçükkaya, Kahyaoğlu Süt, Sevcen ve Sarıkaya, 2020). Çalışmamızda Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda hazırlanan mobil sağlık uygulaması ile yapılan hemşirelik girişimi ile ilgili sonuçlar doğrultusunda “Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur” hipotezi kabul edilmiştir. Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak çalışmamızda eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeği puan ortalamasının zaman açısından istatistiksel olarak anlamlı

farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre, hem deney grubundaki hem de kontrol grubundaki kadınların postpartum 10.gündeki puan ortalamaları postpartum altıncı haftadaki puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Her iki gruptaki kadınların postpartum erken dönemde (10.günde) eşler arasındaki ilişkinin kalitesi açısından daha yüksek uyuma sahip oldukları, zaman geçtikçe eşler arasındaki uyumun azaldığı görülmektedir. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde eşler arasındaki ilişkinin kalitesini değerlendiren yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır. Anne bebek okulunda verilen eğitim ile doğum sonrası dönemde hasta odasında sözel olarak verilen rutin eğitimin postpartum uyuma etkisinin incelendiği çalışmada; anne bebek okulunda interaktif yöntemlerle eğitim alan kadınların postpartum altıncı haftada eşler arasındaki ilişkinin kalitesi açısından uyum düzeylerinin rutin eğitim alan gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Doğan Merih ve diğerleri, 2017). Çalışmamızın sonucu bu açıdan farklılık göstermektedir. Bu farklılık, örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızdaki sonucun, eşler arasındaki ilişkinin pek çok faktörden etkilenebilecek bir olgu olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu durum, kadınların bu dönemde daha çok bebeklerine ve kendi bedenlerine-iyileşme sürecine yönelmelerinden kaynaklanmış olabilir. Aynı zamanda çalışma protokolümüz gereği çalışmamıza kadınların eşlerinin dahil edilmemesinin bu sonuçlar üzerinde etkili olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Postpartum dönemdeki kadınların en çok kimden ve hangi konuda destek almak istediklerini araştıran bir çalışmada kadınların en çok (%70, 2) eşlerinden, bebek bakımı (%65,4) konusunda destek almak istedikleri bulunmuştur (Gülşen ve Doğan Merih, 2018). Aynı zamanda toplumsal yapı ve süreçlerdeki değişimlerle birlikte babaların bebek bakımına daha fazla katılmaya başladıkları belirtilmektedir (May ve Fletcher, 2013). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda “Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur” hipotezi reddedilmiştir. Deney grubunda yer alan kadınların hem postpartum 10.gündeki hem de postpartum altıncı haftadaki Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları açısından uyumu kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Mobil sağlık uygulaması ile yapılan girişimin partnerlerin bebek bakımına katılımı açısından uyumu artırmada her iki ölçümde de orta etki büyüklüğüne (10.günde: $p=0,008$, $d=0,70$; postpartum altıncı haftada: $p=0,019$, $d=0,61$) sahip olduğu belirlenmiştir. Buna göre; mobil

sağlık uygulaması kullanan kadınların daha yüksek uyuma sahip oldukları ve kontrol grubundaki kadınlara göre Rol Fonksiyonu Adaptasyon Biçimi açısından daha fazla adaptif davranış gösterdikleri düşünülmekle birlikte; postpartum altıncı haftada yapılan ölçümün iki grup arasındaki farkı belirlemede gücünün yeterli olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır ($1-\beta=0,76$). Anne bebek okulunda verilen eğitim ile doğum sonrası dönemde hasta odasında sözel olarak verilen rutin eğitimin postpartum uyuma etkisinin incelendiği bir çalışmada; anne bebek okulunda interaktif yöntemlerle eğitim alan kadınların postpartum altıncı haftada partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları açısından uyum düzeylerinin rutin eğitim alan gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Doğan Merih ve diğerleri, 2017). Çalışmamızın uygulama aşaması Covid-19 pandemisine denk gelmiştir. Covid-19 pandemi sürecinde doğum yapan kadınların eşlerinden daha fazla destek beklediği bildirilmektedir (Sevimli, 2021). Bir başka çalışmada Covid-19 pandemisi olağan destek ağlarına ve sağlık uzmanlarına erişimini sınırladığı için ebeveynlerin yenidoğan bebeğe ebeveynlik yapma rollerinde kendilerine daha fazla güvenmek zorunda kaldıkları bildirilmektedir. Buna bağlı olarak da özellikle bebeğin büyüme ve gelişmesi, bakımı ile ilgili ihtiyaçlarının arttığı belirtilmektedir. Bu süreçte gebelik ve ebeveynlikle ilgili mobil uygulamaların ebeveynlere bilgi ve güven sağlayarak, kullanıcılarını desteklediği ve ebeveynlerde bebek bakımına ilişkin güveni artırdığı belirtilmektedir (Rhodes, Kheireddine ve Smith, 2020). Araştırma protokolümüz gereği babalar çalışmamıza dahil edilmemekle birlikte; hem pandemi sürecinin etkisi hem de mobil sağlık uygulamasında yer alan yenidoğanın bakımı, anne-baba-bebek ilişkisi gibi içeriklerin etkisi ile deney grubundaki kadınların eşleri ile bebek bakımına yönelik paylaşımlar yapmış olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda mobil uygulama kullanan kadınlarla kontrol grubunda yer alan kadınların partnerlerinin bebek bakımına katılıma bakışları arasındaki farkın bu durumdan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Postpartum döneme ve annelik rolüne optimum şekilde uyum sağlanmasında doğum deneyiminden memnuniyet önem taşımaktadır. Doğum memnuniyeti doğum öncesi, doğum anı ve doğumdan sonraki dönemde kadının bu süreçteki beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgilidir (Boz ve diğerleri, 2019; Unsal Atan ve diğerleri, 2018). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda “Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Doğum Deneyiminden Memnuniyet Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur” hipotezi reddedilmiştir. Deney grubunda yer alan kadınların hem postpartum

10.gündeki hem de postpartum altıncı haftadaki doğum deneyiminden memnuniyet düzeyleri kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Mobil sağlık uygulaması ile yapılan girişimin doğum deneyiminden memnuniyeti artırmada her iki ölçümde de büyük etki büyüklüğüne (10.günde: $p=0,002$, $d=0,84$; postpartum altıncı haftada: $p=0,000$, $d=1,81$) sahip olduğu belirlenmiştir. Buna göre mobil sağlık uygulaması kullanan kadınların doğum deneyiminden daha memnun oldukları ve daha yüksek uyuma sahip oldukları, kontrol grubundaki kadınlara göre Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi açısından daha fazla adaptif davranış gösterdiği sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda çalışmamızda doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği puan ortalamasının zaman açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre, hem deney grubundaki hem de kontrol grubundaki kadınların zaman içinde doğum deneyiminden memnuniyet düzeylerinin arttığı görülmekle birlikte postpartum altıncı haftada deney grubunun daha yüksek memnuniyet ve uyum düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu da mobil sağlık uygulamasının doğum deneyiminden memnuniyet üzerindeki etkisinin altıncı haftaya kadar devam ettiğini göstermektedir. Antenatal dönemde anne bebek okulunda verilen eğitimin postpartum uyuma etkisinin incelendiği bir çalışmada; anne bebek okulunda interaktif yöntemlerle eğitim alan kadınların postpartum altıncı haftadaki doğum deneyiminden memnuniyet düzeylerinin rutin eğitim alan gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Doğan Merih ve diğerleri, 2017). Doğum korkusunu azaltmaya yönelik telefonla verilen psiko eğitim ve rutin bakımın karşılaştırıldığı bir araştırmada; iki grup arasında doğum deneyiminden memnuniyet açısından fark olmadığı bildirilmektedir (Fenwick ve diğerleri, 2015). Literatürde yer alan çalışmaların bulgularının çalışmamızın sonuçları ile hem benzerlik hem de farklılık gösterdiği görülmektedir. Çalışmamızın bulgularının farklı olmasının sebebi, mobil uygulama kullanan kadınların gebeliğin 32-34. haftasından itibaren doğum sürecine ilişkin bilgi ve paylaşımlara kesintisiz erişebiliyor olması olabilir. Mobil uygulamada yer alan doğum süreci ile ilgili içeriklerin gebelerin doğuma yönelik bilgilerini ve sürece ilişkin farkındalıklarını artırdığı ve uyumu olumlu etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızın uygulama aşaması Covid-19 pandemisine denk geldiği için kontrol grubu antenatal dönemde herhangi bir doğuma hazırlık eğitimi alamamıştır. Bu durumun sonuçlarımız üzerinde etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Hem deney hem de kontrol grubunda yer alan kadınların aynı kurumda doğum yapmasına rağmen doğum memnuniyetlerinin farklı olması, yüz yüze yapılamayan doğuma hazırlık eğitimin mobil sağlık araçları ile etkili bir şekilde sunulabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda hazırlanan mobil sağlık uygulaması ile yapılan hemşirelik girişimi ile ilgili sonuçlar doğrultusunda “Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Hayatın Devamından Hoşnut Olma Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur” hipotezi kabul edilmiştir. Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak çalışmamızda hayatın devamından hoşnut olma alt ölçeği puan ortalamasının zaman açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre, hem deney grubundaki hem de kontrol grubundaki kadınların postpartum 10.gündeki puan ortalamaları postpartum altıncı haftadaki puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Her iki gruptaki kadınların postpartum erken dönemde hayatın devamından hoşnut olma açısından daha yüksek uyuma sahip oldukları, ancak zaman geçtikçe hayatın devamından hoşnut olma düzeylerinin ve uyumun azaldığı görülmektedir. Anne bebek okulunda verilen eğitimin etkisinin incelendiği bir çalışmada; anne bebek okulunda interaktif yöntemlerle eğitim alan kadınların postpartum altıncı haftada hayatın devamından hoşnut olma düzeylerinin rutin eğitim alan gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Doğan Merih ve diğerleri, 2017). Çalışma sonucumuz bu araştırmanın sonucu ile farklılık göstermektedir. Bu durum, çalışmamızın hayatın devamına ilişkin belirsizlik ve kaygı durumu yaratan Covid-19 pandemi dönemine denk gelmesinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca hayatın devamından hoşnut olma durumunun pek çok faktörden etkilenebilecek bir olgu olması da bu sonuca yol açmış olabilir.

Gebelik ve doğum süreci; aile yapısının değişmesi, yeni bir kimliğin kazanılması gibi kadının yaşamında kalıcı pek çok değişim yarattığı için özellikle primipar kadınlar annelik rolüne uyumda zorlanma yaşayabilmektedir (Fasanghari ve diğerleri, 2019; Yousef, 2019). Kadının bu dönemde karşılaşabileceği durumlar ve bu durumlarla baş etme konusundaki bilgi düzeyinin yüksek olması, kendisinin ve bebeğinin bakımına yansımakta ve uyumunu olumlu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Üstgörül ve Yanikkerem, 2017). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda “Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenmek Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur” hipotezi reddedilmiştir. Deney grubunda yer alan kadınların hem postpartum 10.günde hem de postpartum altıncı haftada annelik görevleriyle başa çıkma açısından uyum düzeyleri kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Mobil sağlık uygulaması ile yapılan girişimin annelik görevleriyle başa çıkma açısından her iki ölçümde de büyük etki büyüklüğüne (10.günde: $p=0,000$, $d=2,36$; postpartum altıncı haftada: $p=0,000$, $d=1,61$) sahip olduğu belirlenmiştir. Mobil sağlık uygulaması kullanan kadınların anneliğin getirdiği yeni rollere uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre; deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi ve Karşılıklı Bağımlılık Adaptasyon Biçimi açısından daha fazla adaptif davranış gösterdiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışmamızda grup-zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre; deney grubunda yer alan kadınların puan ortalamaları zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken, kontrol grubunda yer alan kadınların puanları zaman içinde anlamlı şekilde düşmüştür. Kontrol grubunun annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme bakımından postpartum altıncı haftada daha yüksek uyuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Zaman içinde bu değişimin olması beklenen bir durumdur. Deney grubunun ise her iki zamanda da kontrol grubuna göre daha yüksek uyuma sahip olduğu bulunmuştur. Bu durum mobil sağlık uygulaması ile yapılan hemşirelik girişiminin oldukça etkili olduğunu ve etkisinin altıncı haftaya kadar devam ettiğini göstermektedir. Aynı zamanda bu farklılık, herhangi bir müdahalede bulunulmadığında altı hafta içinde yüksek uyum ve özgüven seviyelerine ulaşabilen deney grubundaki kadınlarla aynı seviyeye ulaşmak için altı haftalık bir zaman aralığının yeterli olmadığını ve daha uzun bir zamana ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Anne bebek okulunda verilen eğitimin postpartum uyuma etkisinin incelendiği bir çalışmada; anne bebek okulunda interaktif yöntemlerle eğitim alan kadınların postpartum altıncı haftada annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek bakımından rutin eğitim alan gruba göre daha yüksek uyuma sahip olduğu bildirilmektedir (Doğan Merih ve diğerleri, 2017). Teknoloji tabanlı destekleyici eğitimsel ebeveynlik programının ebeveyn sonuçları üzerindeki etkinliğini inceleyen bir araştırmada, yapılan girişimin ebeveynlerin bebek bakım becerilerine ve ebeveyn olarak yeteneklerine olan güvenini arttırmada etkili olduğu belirtilmektedir (Shorey ve diğerleri, 2019). Benzer sonuçların diğer çalışmalarda da ortaya konulduğu görülmektedir (Danaher ve diğerleri, 2013; Shorey ve diğerleri, 2017). Öte yandan doğum sonu dönemde ebeveynlerin Facebook® kullanım sıklığı ve Facebook® arkadaşlarıyla iletişim sıklığının ebeveynliğe geçişe etkisini inceleyen bir başka çalışmada, ebeveyn olarak kendi yeteneklerine güvenme konusunda herhangi bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur (Bartholomew, Schoppe-Sullivan, Glassman, Kamp Dush ve Sullivan, 2012). Bu sonuç, doğum sonu dönemde sosyal desteğin yanı sıra kadınların bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik girişimlerin önemini ortaya koymaktadır. Çalışma sonuçlarımız literatür

ile desteklenmektedir. Çalışmamızda mobil uygulama içeriğinde yer alan annenin kendi bakımı ve yenidoğanın bakımına yönelik içeriklerin ve videoların kadınlara doğum sonu dönemde bilgi desteği sağladığı ve özgüveni artırmada etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda, mobil uygulamada yer alan uzmana danış özelliği ile kadınların istedikleri her zaman ve her konuda danışmak için bir sağlık profesyoneli ile iletişim kurabileceğini biliyor olması ve iletişim kurmasının da kadınların annelik görevleri konusunda özgüvenini artırmada etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Postpartum dönemde kadınların hem kendi bakımı hem de yenidoğanın bakımına yönelik bilgi ve beceri kazanma ihtiyacının olduğu bilinmektedir (Doğan Merih ve diğerleri, 2017; Soltani ve diğerleri, 2017). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda “Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur” hipotezi reddedilmiştir. Deney grubunda yer alan kadınların hem postpartum 10.günde hem de postpartum altıncı haftada annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk açısından uyum düzeyleri kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Mobil sağlık uygulaması ile yapılan girişimin annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk açısından her iki ölçümde de büyük etki büyüklüğüne (10.günde: $p=0,000$, $d=2,46$; postpartum altıncı haftada: $p=0,000$, $d=1,57$) sahip olduğu belirlenmiştir. Mobil sağlık uygulaması ile desteklenen kadınların annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk ve uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre; deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi ve Karşılıklı Bağımlılık Adaptasyon Biçimi açısından daha fazla adaptif davranış gösterdiği sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte çalışmamızda grup-zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre; deney grubunda yer alan kadınların puan ortalamaları zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken, kontrol grubunda yer alan kadınların puanları zaman içinde anlamlı şekilde düşmüştür. Kontrol grubunun annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk açısından postpartum altıncı haftada daha yüksek uyuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Zaman içinde bu değişimin olması beklenen bir durumdur. Deney grubunun ise her iki zamanda da kontrol grubuna göre daha yüksek uyuma sahip olduğu bulunmuştur. Bu durum mobil sağlık uygulaması ile yapılan hemşirelik girişiminin oldukça etkili olduğunu ve etkisinin altıncı haftaya kadar devam ettiğini göstermektedir. Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme ile paralel şekilde; bu farklılık, herhangi bir müdahalede

bulunulmadığında altı hafta içinde yüksek memnuniyet ve uyum seviyelerine ulaşabilen deney grubundaki kadınlarla aynı memnuniyet ve uyum seviyesine ulaşmak için altı haftalık bir zaman aralığının yeterli olmadığını ve daha uzun bir zamana ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Anne bebek okulunda verilen eğitimin postpartum uyuma etkisinin incelendiği bir çalışmada; anne bebek okulunda interaktif yöntemlerle eğitim alan kadınların postpartum altıncı haftadaki annelik ve yenidoğan bakımından memnuniyetlerinin rutin eğitim alan gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Doğan Merih ve diğerleri, 2017). Bir başka çalışmada teknoloji tabanlı yapılan müdahalelerin doğum sonu dönemde kadınların memnuniyet düzeylerini artırdığı belirtilmektedir (Shorey ve diğerleri, 2019). Çalışma sonuçlarımız doğrultusunda doğum sonu dönemde yenidoğan bakımı ve kendi bakımı konusunda yüksek özgüven geliştiren kadınların annelik ve yenidoğan bakımından memnuniyet düzeylerinin de arttığı söylenebilir.

Postpartum dönemdeki kadının yakın çevresi tarafından sağlanan sosyal destek, kadının annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak uyumunu kolaylaştıran faktörlerden biridir (Şimşek, Demirci ve Bolsoy, 2018). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda “Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçeği puan ortalaması arasında fark yoktur” hipotezi reddedilmiştir. Deney grubunda yer alan kadınların hem postpartum 10.günde hem de postpartum altıncı haftada aile ve arkadaşların annelik için desteği açısından uyum düzeyleri kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Mobil sağlık uygulaması ile yapılan girişimin aile ve arkadaşların annelik için desteği açısından uyumu artırmada her iki ölçümde de orta etki büyüklüğüne (10.günde: $p = 0,033$, $d = 0,55$; postpartum altıncı haftada: $p = 0,044$, $d = 0,52$) sahip olduğu belirlenmiştir. Buna göre; mobil sağlık uygulaması kullanan kadınların aile ve arkadaşların annelik için desteği açısından daha yüksek uyuma sahip oldukları ve kontrol grubundaki kadınlara göre Rol Fonksiyonu Adaptasyon Biçimi ve Karşılıklı Bağımlılık Adaptasyon Biçimi açısından daha fazla adaptif davranış gösterdiği görülmekle birlikte; her iki zamanda da yapılan ölçümlerin iki grup arasındaki farkı belirlemede gücünün yeterli olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır ($1 - \beta = 0,69$; $0,65$). Anne bebek okulunda verilen eğitimin postpartum uyuma etkisinin incelendiği bir çalışmada; anne bebek okulunda interaktif yöntemlerle eğitim alan kadınların postpartum altıncı haftada aile ve arkadaşların annelik için desteği bakımından rutin eğitim alan gruba göre daha yüksek uyuma sahip olduğu bildirilmektedir (Doğan Merih ve diğerleri, 2017). Bir başka çalışmada, kadınların

özellikle erken doğum sonu dönemde deneyimlerinin normal olduğundan emin olmak amacıyla benzer durumda olan kadınlarla paylaşımda bulunmak ve yardım aramak için dijital teknolojileri kullandıkları bildirilmektedir (Donelle ve diğerleri, 2021). Teknoloji tabanlı akran desteği müdahale programının erken postpartum dönemde maternal sonuçlar üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, teknoloji tabanlı akran desteğinin yalnızlığı azaltmada ve algılanan sosyal desteği artırmada olumlu bir eğilime sahip olduğu bildirilmektedir. Teknoloji tabanlı akran desteğinin sosyal desteğin bileşenlerinden emosyonel ve bilgi desteğini yerine getirebileceği ancak doğum sonu dönemdeki kadınların ihtiyaç duyduğu fiziksel desteği karşılaşmada yetersiz kalacağı belirtilmektedir (Shorey ve diğerleri, 2019). Bir başka çalışmada zengin bilgi içeriğine ve çevrimiçi tartışma forumu özelliğine sahip mobil uygulama ile yapılan girişimin, ebeveynlere profesyonel bilgi desteği sağlamada etkili olduğu ve ebeveynler arasında topluluğa ait olma duygusunu teşvik eden bir sosyal destek sistemi oluşturarak duygusal destek sağladığı bildirilmektedir (Shorey ve diğerleri, 2019). Çalışma sonuçlarımız literatür ile desteklenmektedir. Çalışmamızda mobil uygulama içeriğinde yer alan konuların kadınlara doğum sonu dönemde roller ve ilişkilerdeki değişimler konusunda bilgi desteği sağladığı ve mobil uygulamada yer alan paylaşımların özelliğinin ise kadınlara emosyonel destek sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızın uygulama aşamasının Covid-19 pandemisine denk geldiği göz önünde bulundurulduğunda; pandemiye uygulanan koruyucu önlemler (sosyal izolasyon, sokağa çıkma kısıtlamaları vb.) nedeniyle sosyal çevrelerinden yeterince sosyal destek alamayan kadınlara mobil uygulama ile sağlanan desteğin kadınların algıladığı aile ve arkadaşların annelik için desteği alt boyutunu olumlu etkilediği düşünülmektedir.

5.2. Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda geliştirilen mobil sağlık uygulaması deney grubundaki kadınlar tarafından kullanılabilirlik, sadakat ve mobil uygulama kullanma istekliliği açısından değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, mobil uygulamayı kullanan deney grubundaki kadınların Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları, Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği puan ortalaması ve Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği puan ortalamasının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre; mobil uygulamada kullanılan renklerin, grafiklerin, yazı tipi ve

boyutunun uygun ve kullanılabilir olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda mobil uygulamada kullanılan geçiş tuşlarının yeterli büyüklükte olduğu ve içeriğin gösterilmesinde kullanılan hiyerarşik yapının uygun olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadınların mobil uygulama kullanma konusunda istekli oldukları, bundan sonraki gebeliklerinde de uygulamayı kullanmak istedikleri ve çevrelerinde bulunan diğer kadınlara uygulamayı önerecekleri tespit edilmiştir.

Araştırmanın güçlü yanları

- Araştırma randomize kontrollü çalışma olması yönünden güçlü bir tasarıma sahiptir.
- Araştırmada randomizasyon yapılmış, randomizasyonun nasıl yapıldığı ayrıntılı bir biçimde açıklanmış ve randomizasyonun korunduğu gösterilmiştir.
- Araştırmada kör teknik uygulanmıştır (atama listesinin oluşturulması ve araştırma gruplarına atama araştırmacı dışında biri tarafından yapılmış, uygulama başlayınca kadar kör teknik korunmuştur.)
- Araştırma verilerinin veri tabanına girilmesi ve analizi bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmış ve istatistikçi yanlılığı önlenmiştir.
- Araştırmada kullanılan ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış ve araştırmalarda yaygın olarak kullanılan, kabul gören bir ölçektir.
- Araştırmada planlanan girişim tüm gebelere aynı şekilde uygulanmış ve girişim bütünlüğü sağlanmıştır.
- Araştırmada diğer benzer çalışmalardan farklı olarak, girişim prenatal dönemde uygulanmaya başlanmıştır.
- Verilerin analizinde uygun istatistiksel yöntemler kullanılmış, analizlerde etki büyüklüğü, güven aralığı ve güç hesaplanarak raporlanmıştır.
- Mobil uygulama müdahalesinin yapıldığı grupta herhangi bir olumsuz etki yaşanmamıştır.
- Araştırma, hemşirelik modeli ve teknolojik gelişmelerin entegre edildiği uygulanabilir bir hemşirelik müdahalesine iyi bir örnektir.
- Araştırmada kullanılan girişim anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasına katkı sağlama potansiyeline sahiptir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelere yönelik Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasının postpartum uyuma etkisinin belirlenmesi amacı ile randomize kontrollü olarak yapılan araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Çalışmanın hipotezlerine yönelik olarak;

- H_1 : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması arasında fark vardır.
- H_{1b} : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark vardır.
- H_{1c} : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Doğum Deneyiminden Memnuniyet Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark vardır.
- H_{1e} : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Annelik Görevleriyle Başa Çıkma Güce Güvenmek Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark vardır.
- H_{1f} : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark vardır.
- H_{1g} : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre oluşturulan mobil sağlık uygulamasını kullanan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların Aile ve Arkadaşların Annelik için Desteği Alt Ölçeği puan ortalaması arasında fark vardır.

hipotezleri kabul edilmiştir. Mobil sağlık uygulaması kullanan kadınların psikososyal açıdan postpartum uyum düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

2. Roy Adaptasyon Modeli'nin postpartum uyumu artırmak amacıyla kullanılabilir, etkili bir model olduğu sonucuna varılmıştır.

3. Mobil sağlık uygulamasının postpartum uyumu artırmak için hem prenatal hem de postpartum dönemde kullanılabilecek etkili bir araç olduğu sonucuna varılmıştır.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

Klinisyen hemşirelere yönelik

- Postpartum uyumu artırmaya yönelik Roy Adaptasyon Modeli'nin postpartum kliniklerde yaygın bir şekilde kullanılabilmesi için sahada çalışan hemşirelerin modelin kullanımı konusunda eğitilmesi,
- Covid-19 pandemisi gibi olağanüstü durumlar göz önünde bulundurularak hem prenatal hem de postpartum bakımın etkili, erişilebilir ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için mobil sağlık uygulamalarının kullanılmasının benimsenmesi,
- Mobil sağlık uygulamasının hemşirelik uygulamalarında yaygın bir şekilde kullanılabilmesine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması,

Araştırmacılara yönelik

- Postpartum uyumu artırmaya yönelik klasik eğitim ve danışmanlık araçları ile mobil sağlık uygulamasının kullanıldığı karşılaştırmalı çalışmaların yapılması,
- Postpartum uyumu artırmaya yönelik mobil sağlık uygulamasının primipar ve multipar kadınları da içeren daha geniş örneklem grubu ile çok merkezli randomize kontrollü çalışmaların yapılması,
- Postpartum uyumu artırmaya yönelik Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda hazırlanan mobil sağlık uygulaması kullanılarak longitudinal (gebeliğin ilk trimesterinden itibaren postpartum ilk 12 ayı kapsayan) çalışmaların yapılması,
- Postpartum uyumu artırmaya yönelik Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda hazırlanan mobil sağlık uygulaması kullanılarak farklı örneklem gruplarına (adölesan veya ileri yaş gebelikleri, riskli gebelikler) yönelik çalışmaların yapılması,
- Postpartum uyumu artırmaya yönelik Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda hazırlanan mobil sağlık uygulamasının postpartum dönemdeki farklı parametrelere (bağlanma,

depresyon, yaşam kalitesi, postpartum kilo kontrolü vb.) etkisini belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması,

- Postpartum uyumu artırmaya yönelik Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda hazırlanan mobil sağlık uygulaması kullanılarak eşlerin de dahil olduğu çalışmaların yapılması,
- Perinatal ve postpartum süreçleri kapsayan ve babaların babalık rolüne hazırlanmasına yönelik mobil sağlık uygulamalarının geliştirilmesi ve etkinliğini göstermeye yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aba, Y.A., ve Kömürcü, N. (2017). Antenatal education on pregnant adolescents in Turkey: Prenatal adaptation, postpartum adaptation and newborn perceptions. *Asian Nursing Research*, 11(1), 42-49.
- Aber, C., Weiss, M., and Fawcett, J. (2013). Contemporary women's adaptation to motherhood: the first 3 to 6 weeks postpartum. *Nursing Science Quarterly*, 26(4), 344-351.
- Akın, B., ve Koçoğlu, D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73-92.
- Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., ve Bayram, S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3), 129-135.
- Al Dahdah, M., Du Loû, A. D., and Méadel, C. (2015). Mobile health and maternal care: a winning combination for healthcare in the developing world?. *Health Policy and Technology*, 4(3), 225-231.
- Alioğulları, A., Esencan, Y.T., Ünal, A., ve Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (4), 252-60.
- Amanak, K., Sevil, Ü., ve Karaçam, Z. (2019). The impact of prenatal education based on the Roy adaptation model on gestational hypertension, adaptation to pregnancy and pregnancy outcomes. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 69 (1), 11-17.
- Arbour, M.W., and Stec, M.A. (2018). Mobile applications for women's health and midwifery care: a pocket reference for the 21st century. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 63(3), 330-334.
- Aslan, Y., ve Ege, E. (2016). Breastfeeding self-efficacy of mothers and relationship with depression risk. *Journal of Human Sciences*, 13 (2), 3160-3172.
- Aydın Özkan, S. (2021). Postpartum dönem ve sosyal destek. Y. Yağmur (editör). *Kadın Sağlığı ve Sosyal Destek*. Birinci Baskı. Ankara. Türkiye Klinikleri, s.8-15.
- Bartholomew, M.K., Schoppe-Sullivan, S.J., Glassman, M., Kamp Dush, C.M., and Sullivan, J.M. (2012). New parents' Facebook use at the transition to parenthood. *Family Relations*, 61(3), 455-469.
- Bekmezci, H., Hamlacı, Y., ve Özerdoğan, N. (2016). Meleis'in geçiş kuramına dayalı pospartum dönemde bakım. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (4), 101-106.
- Bert, F., Passi, S., Scaioli, G., Gualano, M. R., and Siliquini, R. (2016). There comes a baby! What should I do? Smartphones' pregnancy-related applications: A web-based overview. *Health Informatics Journal*, 22(3), 608-617.

- Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., and Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77.
- Bilgin, Z., ve Ecevit Alpar, Ş. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Bingol, F.B., ve Bal, M. D. (2021). Doğum sonrası maternal anksiyete ve bağlanmayı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 60-68.
- Boz, İ., Akgün, M., Uçan, H., Duman, F., Göksu, M., Coşkun, G., ve Hayta, G. (2019). Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 187-190.
- Chan, K. L., and Chen, M. (2019). Effects of social media and mobile health apps on pregnancy care: meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(1), e11836.
- Chivers, B. R., Garad, R. M., Moran, L. J., Lim, S., and Harrison, C. L. (2021). Support seeking in the postpartum period: content analysis of posts in web-based parenting discussion groups. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), e26600.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd Edition, Hillsdale: NJ: Erlbaum, s.1-17.
- Crugnola, C., Lerardi, E., Gazzotti, S., and Albizzati, A. (2014.). Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior & Development*, 37(1), 44-56.
- Çankaya, S., Dereli Yılmaz, S., Can, R., ve Değerli Kodaz, N. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 232,240.
- Çankaya, S., ve Şimşek, B. (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: a prospective randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 30 (6), 818-829.
- Çatal, E., ve Dicle, A. (2014). Teori-araştırma bileşeni: Roy'un uyum modeli örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 33-45.
- Çiçek Okuyan, Y., Tuna Oran, N., ve Öztürk Can, H. (2019). Ebelik uygulama alanlarında Yapılan Teori ve Modele Dayalı Tezler. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 14(1), 20-29.
- Daly, L.M., Horey, D., Middleton, P.F., Boyle, F.M., and Flenady, V. (2018). The effect of mobile app interventions on influencing healthy maternal behavior and improving perinatal health outcomes: systematic review. *JMIR Mhealth Uhealth*, 6(8), e10012.

- Danaher, B.G., Milgrom, J., Seeley, J.R., Stuart, S., Schembri, C., Tyler, M.S., Ericksen, J., Lester, W., Gemmill, A.W., Kosty, D.B., and Lewinsohn, P. (2013). MomMoodBooster web-based intervention for postpartum depression: feasibility trial results. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11), e2876.
- Davis, L.L. (1992). Instrument review: getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-97.
- Deave, T., Johnson, D., and Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1), 30.
- Demirsoy Horta, G., Aksu, H., ve Özsoy, S. (2017). Kadının postpartum döneme uyumunda Roy'un adaptasyon modelinin kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 160-170.
- Dev, R., Woods, N. F., Unger, J. A., Kinuthia, J., Matemo, D., Farid, S., Begnel, E. R., Kohler, P., and Drake, A. L. (2019). Acceptability, feasibility and utility of a Mobile health family planning decision aid for postpartum women in Kenya. *Reproductive Health*, 16(1), 97.
- Doğan Merih, Y., Karabulut, Ö., ve Gülşen, Ç. (2017). Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği*, 19 (3), 21-33.
- Donelle, L., Hall, J., Hiebert, B., Jackson, K., Stoyanovich, E., LaChance, J., and Facca, D. (2021). Investigation of Digital Technology Use in the Transition to Parenting: Qualitative Study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 4(1), e25388.
- Duane, M., Contreras, A., Jensen, E.T., and White, A. (2016). The performance of fertility awareness-based method apps marketed to avoid pregnancy. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 29 (4), 508-511.
- Dufour, S., Fedorkow, D., Kun, J., Deng, S. X., and Fang, Q. (2019). Exploring the impact of a mobile health solution for postpartum pelvic floor muscle training: pilot randomized controlled feasibility study. *JMIR Mhealth Uhealth*, 7(7), e12587.
- Durualp, E., Kaytez, N., ve Girgin, B. A. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 129-138.
- Erenoğlu, R., ve Başer, M. (2018). Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27, 100-105.
- Eryılmaz, H.Y. (2009). Doğum sonu değerlendirme: Bir kontrol çizelgesi örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1), 20-6.
- Esencan, T. Y., ve Şimşek, Ç. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189.
- Fasanghari, M., Kordi, M., and Asgharipour, N. (2019). Effect of a maternal role training program on maternal identity in primiparous women with unplanned pregnancies. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(3), 565-572.

- Fawcett, J. (2005). *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. Second Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company, s.263-309.
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D.K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P.A., and Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15 (1), 1-8.
- Gal, N., Zite, N. B., and Wallace, L. S. (2015). Evaluation of smartphone oral contraceptive reminder applications. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 11(4), 584-587.
- Gao, L.L., Chan, S.W.C., and Mao, Q. (2009) Depression, Perceived stress and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing and Health*, 32, 50–58.
- García-Gómez, J. M., de la Torre-Díez, I., Vicente, J., Robles, M., López-Coronado, M., and Rodrigues, J. J. (2014). Analysis of mobile health applications for a broad spectrum of consumers: A user experience approach. *Health Informatics Journal*, 20(1), 74-84.
- Gaziano, T., Abrahams-Gessel, S., Surka, S., Sy, S., Pandya, A., Denman, C.A., Mendoza, C., Puaane, T., and Levitt, N.S. (2015). Cardiovascular disease screening by community health workers can be cost-effective in low-resource countries. *Health Aff (Millwood)*, 34(9), 1538-45.
- Gökçe İşbir, G., ve Mete, S. (2009). Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Bulantı kusma sorunu olan bir gebenin Roy Uyum Modeli'ne göre incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2(2), 75-86.
- Gökçe İşbir, G., ve Mete, S. (2013). Experiences with nausea and vomiting during pregnancy in Turkish women based on roy adaptation model: a content analysis. *Asian Nursing Research*, 7(4), 175-181.
- Gölbaşı, Z., ve Evcil, F. (2020). Postpartum Dönem ve Bakım. A. Şentürk Erenel ve G. Vural. (editörler). *Perinatal Bakım*. Birinci Baskı. İstanbul. İstanbul Tıp Kitabevleri, s.312-320.
- Greene, E., O'Brien, E., Kennelly, M., O'Brien, O., Lindsay, K., and McAuliffe, F. (2021). Acceptability of the pregnancy, exercise, and nutrition research study with smartphone app Support (PEARS) and the use of mobile health in a mixed lifestyle intervention by pregnant obese and overweight women: secondary analysis of a randomized controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, 9(5), e17189.
- Güler, Ç. (2019). A structural equation model to examine mobile application usability and use. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 12(3), 169-181.
- Güler, E. (2015). Mobil Sağlık Hizmetlerinde Oyunlaştırma. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 82-101.
- Gülşen, Ç., ve Doğan Merih, Y. (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor?. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 20-34.

- Halili, L., Liu, R., Hutchinson, K. A., Semeniuk, K., Redman, L. M., and Adamo, K. B. (2018). Development and pilot evaluation of a pregnancy-specific mobile health tool: a qualitative investigation of SmartMoms Canada. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 18(1), 95.
- Hamzehgardeshi, Z., Shahhosseini, Z., Moosazadeh, M., and Hajizade-valokolaee, M. (2018). Adaptation to Motherhood and its influential factors in the first year postpartum in Iranian primiparous. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 7(4), 1-9.
- Hassan, J. (2016). Prenatal Educaiton and postpartum well-being. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 3(2), 248.
- Henshaw, E. J., Fried, R., Teeters, J. B., and Siskind, E. E. (2014). Maternal expectations and postpartum emotional adjustment in first-time mothers: results of a questionnaire survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(3), 69-75.
- Ho, C. L., Chang, L. I., and Wan, K. S. (2013). The relationships between postpartum adaptation and postpartum depression symptoms of first pregnancy mothers in Taiwan. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 45(1), 1-13.
- Hoehle, H., Aljafari, R., and Venkatesh, V. (2016). Leveraging Microsoft's mobile usability guidelines: Conceptualizing and developing scales for mobile application usability. *International Journal of Human-Computer Studies*, 89, 35-53.
- Hughson, J. A. P., Daly, J. O., Woodward-Kron, R., Hajek, J., and Story, D. (2018). The rise of pregnancy apps and the implications for culturally and linguistically diverse women: narrative review. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(11), e189.
- Hussain, A., Mkpojiogu, E. O., Fadzil, N. M., and Hassan, N. M. (2017, October). The UX of amila pregnancy on mobile device. Paper presented at the The 2nd International Conference on Applied Science and Technology Conference, Malaysia.
- Hussain, T., Smith, P., and Yee, L.M. Mobile phone-based behavioral interventions in pregnancy to promote maternal and fetal health in high-income countries: systematic review. *JMIR Mhealth Uhealth*, 8(5), e15111.
- İnternet: Digital in 2021. Web: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report> adresinden 12 Temmuz 2021'de alınmıştır.
- İnternet: Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik-Sayı: 27910. (2011). Web: <http://www.hemed.org.tr/yasa-ve-yonetmelikler/hemsirelik-yonetmeligi/> adresinden 30 Nisan 2020'de alınmıştır.
- İnternet: Nursing Theory. Roy Adaptation Model. Web: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php> adresinden 30 Nisan 2020'de alınmıştır.
- İnternet: Psikoloji Sözlüğü. Adaptation-uyum/intibak. Web: <https://www.psikolojisozlugu.com/adaptation-uyum> adresinden 13 Kasım 2021'de alınmıştır.

İnternet: Roy Adaptation Association. Roy Adaptation Model Web: <https://www.msmu.edu/about-the-mount/nursing-theory/roy-adaptation-association/> adresinden 30 Nisan 2020’de alınmıştır.

İnternet: Statista. Ranking of the number of smartphone users in Europe by country 2020. <https://www.statista.com/forecasts/1168910/smartphone-users-in-europe-by-country> adresinden 31 Ağustos 2021’de alınmıştır.

İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. Teletıp. Web: <https://teletip.saglik.gov.tr/> adresinden 12 Temmuz 2021’de alınmıştır.

İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı., Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü., Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2018). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/rehberler/DOGUM_SONU_BAKIM_08-01-2019_1.pdf adresinden 16 Temmuz 2021’de alınmıştır.

İnternet: Türk Dil Kurumu. Uyum kavramı. Web: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 12 Kasım 2021’de alınmıştır.

İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2020. Web: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679) adresinden 12 Temmuz 2021’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization (WHO) (2011). mHealth: New horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth. Web: https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf adresinden 12 Temmuz 2021’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. (2014). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. World Health Organization. Web: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603> adresinden 16 Temmuz 2021’de alınmıştır.

Jayaseelan, R., Pichandy, C., and Rushandramani, D. (2015). Usage of smartphone apps by women on their maternal life. *Research Journal of Science and Technology*, 5, 1-7.

Ju Yeon, L., and Hye Young, K. (2017). Development and validation of a postpartum care mobile application for first-time mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 23(3), 210-20.

Kanık, E.A., Taşdelen, B., ve Erdoğan, S. (2011). Klinik denemelerde randomizasyon. *Marmara Medical Journal*, 24,149-55.

Karaçam, Z. (2015). Normal Postpartum Dönemin Fizyoloji ve Bakımı., A. Şirin, O. Kavlak. (Editörler). *Kadın Sağlığı*. İkinci Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri, s. 460-487.

Kılıç, T. (2017). E-sağlık iyi uygulama örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 203-217.

- Kim, P. (2016). Human maternal brain plasticity: adaptation to parenting. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 153, 47–58.
- Koçak, V., Ege, E., ve Iyisoy, M. S. (2021). The development of the postpartum mobile support application and the effect of the application on mothers' anxiety and depression Symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 441-449.
- Kopmaz, B., ve Arslanoğlu, A. (2018). Mobil sağlık ve akıllı sağlık uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 251-255.
- Kratzke, C., and Cox, C. (2012). Smartphone technology and apps: rapidly changing health promotion. *International Electronic Journal of Health Education*, 15, 72-82.
- Küçükkaya, B., Kahyaoğlu Süt, H., Sevcan, Ö. Z., ve Sarıkaya, N. A. (2020). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 102-110.
- Lederman, R. and Weis, K. (2009). *Psychosocial Adaptation in Pregnancy*, 3rd Ed., New York, Springer, s.1-324.
- Lederman, R.P., Weingarten, C.T., and Lederman. E. (1981). Postpartum self evaluation questionnaire: measures of maternal adaptation. *Birth defects original article series*, 17(6), 201-231.
- Lee, M., Lee, H., Kim, Y., Kim, J., Cho, M., Jang, J., and Jang, H. 2018. Mobile app-based health promotion programs: a systematic review of the literature. *Interantional Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 2838.
- Liu, C.Q., Zhu, K., Holroyd, A., and Seng, E.K. (2011). Status and tends of mobile-health applications for ios devices: a developer's perspective. *Journal of Systems and Software*, 84(11), 2022-33.
- Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 171.
- Lupton, D. (2017). ‘It just gives me a bit of peace of mind’: Australian women’s use of digital media for pregnancy and early motherhood. *Societies*, 7(3), 25.
- Lupton, D., and Pedersen, S. (2016). An Australian survey of women's use of pregnancy and parenting apps. *Women Birth*, 29(4), 368-375.
- Mallı, P., ve Ergin, A. B. (2021). The effect of mobile application support for postpartum women on postpartum quality of life. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11(2), 242-250.
- Mangone, E.R., Lebrun, V., and Muessig, K.E. (2016). Mobile phone apps for the prevention of unintended pregnancy: a systematic review and content analysis. *JMIR mHealth uHealth*, 4(1), e6.
- May, C., and Fletcher, R. (2013). Preparing fathers for the transition to parenthood: recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*, 29(5), 474-478.

- Mendiola, M. F., Kalnicki, M., and Lindenauer, S. (2015). Valuable features in mobile health apps for patients and consumers: Content analysis of apps and user ratings. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 3(2), e40.
- Mercer, R.T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (3), 226–232.
- Mo, Y., Gong, W., Wang, J., Sheng, X., and Xu, D.R. (2018). The association between the use of antenatal care smartphone apps in pregnant women and antenatal depression: cross-sectional study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(11), e11508.
- Moglia, M.L., Nguyen, H.V., Chyjek, K., Chen, K.T., and Castaño, P.M. (2016). Evaluation of smartphone menstrual cycle tracking applications using an adapted applications scoring system. *Obstetrics & Gynecology*, 127 (6), 1153-1160.
- Mohammadpour, A., Najafi, S., Tavakkolizadeh, J., and Mohammadzadeh, F. (2016). The effects of the Roy's Adaptation Model on primigravida women's self-concept: A randomized controlled trial. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, 8(S1), 17-23.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollé, L., Sechi, C., Trovato, A Vismara, L., Volpi, R., Brustia, P., Lucarelli, L., Tambelli, R., and Saita, E. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: the role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women Birth*, 31, 117–123.
- Mucuk, Ö., Özkan, H., ve Sade, G. (2020). Kuramlarla Postpartum Bakım. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5(3), 671-80.
- Nasir, S., Goto, R., Kitamura, A., Alafeef, S., Ballout, G., Hababeh, M., Kiriya, J., Seita, A., and Jimba, M. (2020). Dissemination and implementation of the e-MCHHandbook, UNRWA's newly released maternal and child health mobile application: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9, 10(3), e034885.
- Ngai, F. W., Chan, S. W., and Holroyd, E. (2011). Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9-10), 1481-1489.
- Ngai, F.W., and Chan, P.S. (2019). A qualitative evaluation of telephone-based cognitive-behavioral therapy for postpartum mothers. *Clinical Nursing Research*, 28(7), 852-68.
- Nicklas, J.M., Leiferman, J.A., Lockhart, S., Daly, K.M., Bull, S.S., and Barbour, L.A. (2020). Development and modification of a mobile health program to promote postpartum weight loss in women at elevated risk for cardiometabolic disease: single-arm pilot study. *JMIR Formative Research*, 4(4), e16151.
- Ospina Romero, A. M., Muñoz de Rodríguez, L., and Ruiz de Cárdenas, C. H. (2012). Coping and adaptation process during puerperium. *Colombia Médica*, 43(2), 167-174.
- Özkan Şat, S., ve Yaman Sözbir, Ş. (2018). Use of mobile applications and blogs by pregnant women in Turkey and the impact on adaptation to pregnancy. *Midwifery*, 62, 273-277.

- Özkan Şat, S., ve Yaman Sözbir, Ş. (2021). Use of mobile applications by pregnant women and levels of pregnancy distress during the COVID-19 (Coronavirus) Pandemic. *Maternal and Child Health Journal*, 25, 1057-1068.
- Özkan Şat, S., Yaman Sözbir, Ş., ve Şentürk Erenel, A. (2019). Kadın sağlığına yönelik mobil uygulamaların verisel analizi. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi Tam Metin Kitabı, s:802-808.
- Özkan, H. (2010). Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımına ve Bebeğim Algısına Etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Özkan, H., ve Polat, S. (2011). Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research*, 5, 108–117.
- Öztürk, M., Sürücü, S.G., Özel, T.E. ve İnci, H. (2017). Evaluation to adaptation of motherhood in postpartum period. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, 3(2), 65-76.
- Öztürk, S. ve Erci, B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 25-31.
- Rhodes, A., Kheireddine, S., and Smith, A. D. (2020). Experiences, attitudes, and needs of users of a pregnancy and parenting App (Baby Buddy) during the COVID-19 pandemic: Mixed methods study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(12), e23157.
- Rivera-Romero, O., Olmo, A., Muñoz, R., Stiefel, P., Miranda, M. L., and Beltrán, L. M. (2018). Mobile health solutions for hypertensive disorders in pregnancy: scoping literature review. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(5), e9671.
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. (3rd ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall Health, s.35–50.
- Roy, C. (2011). Extending the Roy Adaptation Model to meet changing global Needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 345-351.
- Santoso, H. Y. D., Supriyana, S., Bahiyatun, B., Widyawati, M. N., Fatmasari, D., Sudiyono, S., Widyastri, D.A., and Sinaga, D. M. (2017). Android application model of “suami siaga plus” as an innovation in birth preparedness and complication readiness (BP/CR) intervention. *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(1), 30.
- Sarkar, U., Gourley, G. I., Lyles, C. R., Tieu, L., Clarity, C., Newmark, L., Singh, K., and Bates, D. W. (2016). Usability of commercially available mobile applications for diverse patients. *Journal of General Internal Medicine*, 31(12), 1417-1426.
- Serçekuş, P.F., ve Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (5), 999-1010.

- Sert, E., Erkal, Y., ve Tuna, N. (2014). Ebelikte Roy Adaptasyon modeli'nin antenatal değerlendirilmede kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1147-1160.
- Sevimli, A. D. (2021). Lohusaların koronavirüs (COVID-19) korkusu ve doğum sonu destek gereksinimlerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shorey, S., and Ng, E. D. (2019). Evaluation of mothers' perceptions of a technology-based supportive educational parenting program (part 2): Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), e11065.
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Lau, Y., Dennis, C. L., and Chan, Y. H. (2019). Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression (part 1): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e12410.
- Shorey, S., Lau, Y.Y., Dennis, C.L., Chan, Y.S., Tam, W.S., and Chan, Y.H. (2017). A randomized-controlled trial to examine the effectiveness of the 'Home-but not Alone' mobile-health application educational programme on parental outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 73(9), 2103-2117.
- Shorey, S., NG Y.P. M., Danbjørg D.B., Dennis C-L., and MÖrellius E. (2017). Effectiveness of the 'Home-but not Alone' mobile health application educational programme on parental outcomes: a randomized controlled trial, study protocol. *Journal of Advanced Nursing* 73(1), 253–264.
- Shorey, S., Ng, Y. P. M., Ng, E. D., Siew, A. L., Morelius, E., Yoong, J., and Gandhi, M. (2019). Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (part 1): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), e10816.
- Simó, S., Zúñiga, L., Izquierdo, M. T., and Rodrigo, M. F. (2019). Effects of ultrasound on anxiety and psychosocial adaptation to pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 22(4), 511-518.
- Soltani, F., Maleki, A., Shobeiri, F., Shamsaei, F., Ahmadi, F., and Roshanaei, G. (2017). The limbo of motherhood: Women's experiences of major challenges to cope with the first pregnancy. *Midwifery*, 55, 38-44.
- Sterne, J.A.C., Savović, J., Page, M.J., Elbers, R.G., Blencowe, N.S., Boutron, I., Cates, C.J., Cheng, H.Y., Corbett, M.S., Eldridge, S.M., Hernán, M.A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D.R., Jüni, P., Kirkham, J.J., Lasserson, T., Li, T., McAleenan, A., Reeves, B.C., Shepperd, S., Shrier, I., Stewart, L.A., Tilling, K., White, I.R., Whiting, P.F., Higgins, J.P.T. (2019). RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 366, l4898.
- Sun, M., Tang, S., Chen, J., Li, Y., Bai, W., Plummer, V., Lam, L., Qin, C., and Cross, W. M. (2019). A study protocol of mobile phone app-based cognitive behaviour training for the prevention of postpartum depression among high-risk mothers. *BMC Public Health*, 19(1), 710.

- Şimşek, H.N., Demirci, H., ve Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Taşçı, K.D. ve Mete, S. (2007). Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 20-29.
- Taşkın, L. (2017a). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (Onüçüncü Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, s.534-570.
- Taşkın, L. (2017b). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, (13. Baskı). Ankara, Akademisyen Kitabevi, 85-212.
- Tezcan, C. (2016). *Sağlığa Yenilikçi Bir Bakış Açısı Mobil Sağlık*, İstanbul: Tüsiad Yayınları, 29-71.
- Tripp, N., Hainey, K., Liu, A., Poulton, A., Peek, M., Kim, J., and Nanan, R. (2014). An emerging model of maternity care: smartphone, midwife, doctor? *Women Birth*, 27(1), 64-67.
- Tsai, S. S., and Wang, H. H. (2019). Role changes in primiparous women during ‘doing the month’ period. *Midwifery*, 74, 6-13.
- Unsal Atan, Ş., Ozturk, R., Gulec Satir, D., Ildan Çalim, S., Karaoz Weller, B., Amanak, K., Saruhan, A., Şirin, A., and Akercan, F. (2018). Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 18, 13-18.
- Ursavaş, E., and Karayurt, Ö. (2020). Effects of a Roy's Adaptation Model-guided support group intervention on sexual adjustment, body image, and perceived social support in women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 44(6), E382-E394
- Uzun, Ş. (2017). Sister Calisra Roy: Adaptasyon Modeli., A. Karadağ, N. Çalışkan, Z. Baykara. (Editörler). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s.370-442.
- Üstgörül, S., ve Yanikkerem, E. (2017). Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(Supp: 1), 61-68.
- Van Beukering, M., Velu, A., Van Den Berg, L., Kok, M., Mol, B. W., Frings-Dresen, M., de Leeuw, R., van der Post, J., and Peute, L. (2019). Usability and usefulness of a mobile health APP for pregnancy-related work advice: mixed-methods approach. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(5), e11442.
- Vicdan, A. K., ve Karabacak, B. G. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 255-259.
- Wang, C.J., Chaovalit, P., and Pongnumkul, S. (2018). A breastfeed-promoting mobile app intervention: usability and usefulness study. *JMIR Mhealth Uhealth*, 6(1), e27.

- Wheaton, N., Lenehan, J., and Amir, L.H. (2018). Evaluation of a breastfeeding app in rural Australia: prospective cohort study. *Journal of Human Lactation*, 34 (4), 711-720.
- White, B., White, J., Giglia, R., and Tawia, S. (2016). Feed safe: a multidisciplinary partnership approach results in a successful mobile application for breastfeeding mothers. *Health Promotion Journal of Australia*, 27, 111–117.
- Yeşilçınar, İ., Acavut, G. ve Şahin, E. (2019). Perinatal kayıp yaşayan kadına yönelik Roy Uyum Modeline göre hazırlanan hemşirelik bakım planı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35 (2), 85-92.
- Yousef, K. F. (2019). Preparation for motherhood: Home based maternal and newborn care for first time mothers. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 8(1), 29-37.

EKLER

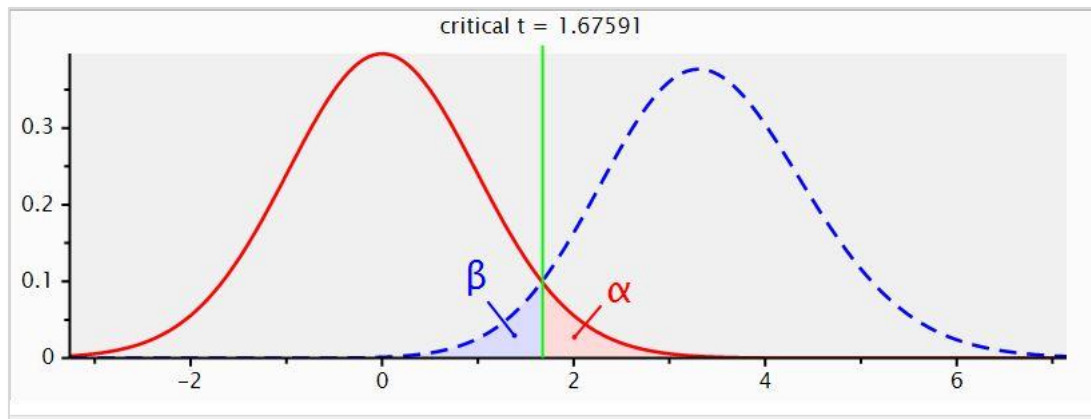
EK-1. Örneklem Belirlenmesi için Güç Analizi

Anne ve bebek okulunda annelere verilen eğitimin annelerin doğum sonrasına uyum sürecine etkisini belirlemek ve annelerin sürece yönelik memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada; deney ve kontrol grubunun Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması sırasıyla 126.3 ± 10.3 ve 116.1 ± 11.6 olarak bulunmuştur (Serçekuş & Mete, 2010). Bu puan ortalamaları referans alınarak; $\alpha = 0.05$ yanılma düzeyi ve % 95 güç ile yapılan örneklem hesabında her bir gruba en az 26 kişi olmak üzere toplam 52 katılımcı alınması gerektiği tespit edilmiştir. Analiz G*Power 3.1.9.4 versiyonunda yapılmıştır.

t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Tail(s)	= One
	Effect size d	= 0.9298700
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.95
	Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ	= 3.3526940
	Critical t	= 1.6759050
	Df	= 50
	Sample size group 1	= 26
	Sample size group 2	= 26
	Total sample size	= 52
	Actual power	= 0.9517386



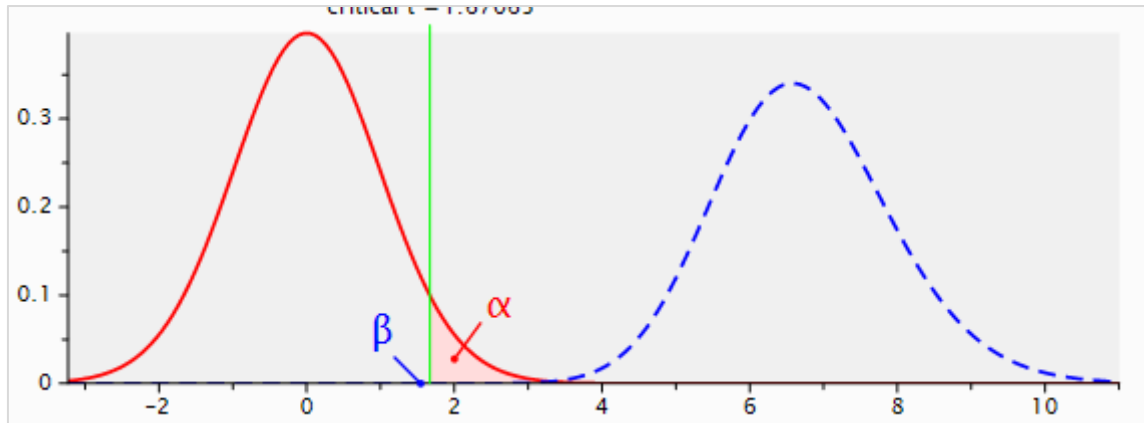
EK-2. Araştırmanın Gücünü Belirlemek için Yapılan Güç Analizi

Postpartum 10.günde Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları kullanılarak çalışmanın gücünü belirlemeye yönelik güç analizi yapılmıştır. Analiz G*Power 3.1.9.4 versiyonunda yapılmıştır.

t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input: Tail(s) = One
 Effect size d = 1.6897397
 α err prob = 0.05
 Sample size group 1 = 31
 Sample size group 2 = 31
Output: Noncentrality parameter δ = 6.6525119
 Critical t = 1.6706489
 Df = 60
 Power (1- β err prob) = 0.9999996



EK-3. Araştırmaya Alınma Ölçütleri Değerlendirme Formu

Adı-soyadı: İletişim bilgileri: E-posta: Tel:		
Ölçütler	EVET	HAYIR
18-35 yaş arasında olmak	Yaş:	
Primipar olmak		
Gebeliğin 32-34. haftaları arasında olmak		
Gebeliğe ilişkin risk oluşturan herhangi bir tanı almamak • Çoğul gebelik • Gestasyonel Diyabet • Preeklampsi • Eklampsi • Plasenta Previa • Fetal Anomali • İntrauterin Gelişme Geriliği		
Türkçe konuşuyor olmak		
En az ilkokul mezunu olmak		
Android işletim sistemine sahip akıllı telefon sahibi olmak		

EK-4. Randomize Bir Çalışmanın Raporlanmasında Dahil Edilecek CONSORT 2010 Bilgi Kontrol Listesi

Bölüm/başlık	Madde No	Kontrol Listesi	Maddesi Bildirilen Sayfa Numarası
Başlık ve özet	1a	Başlıkta randomize bir çalışma olarak tanımlama	-
	1b	Çalışma dizaynı, yöntemler, bulgular ve sonuçlarının yapılandırılmış özeti (özellik kılavuz için, bakımız özetler için CONSORT	G.Ü Sağ. Bil. Ens. Tez yazım kılavuzunda yapılandırılmamış özet istenmektedir
Giriş			
Arka plan ve amaçlar	2a	Bilimsel arka plan ve gerekçenin açıklanması	1-3
	2b	Özellik amaçlar veya hipotezler	3-4
Yöntemler			
Çalışma dizaynı	3a	Çalışma dizaynının tanımlaması (paralel, faktöriyel, gibi) ayırma oranları dahil	27
	3b	Çalışma başladıktan sonra yöntemlerdeki önemli değişiklikler (uygunluk kriterleri gibi), sebeplerle birlikte	-
Katılımcılar	4a	Katılımcılar için uygunluk kriterleri	28
	4b	Verilerin toplandığı ortamlar ve yerler	27
Girişimler	5	Kopyalamaya olanak sağlamak için, yeterli detaylarla her grup için girişimler, tam olarak nasıl ve ne zaman uygulandığı dahil	51-54
Sonuçlar	6a	Eksiksiz bir şekilde tanımlanmış önceden belirlenmiş birincil ve ikincil sonuç ölçümleri, nasıl ve ne zaman değerlendirildiği dahil	54
	6b	Çalışma başladıktan sonra çalışma sonuçlarındaki herhangi bir değişiklik, nedenleriyle	-
Örneklem büyüklüğü	7a	Örneklem büyüklüğü nasıl belirlendi	27
	7b	Uygulandığında, ara analizlerin ve durdurma yönergelerinin açıklaması	-
Randomizasyon Dizi oluşturma	8a	Rastgele ayırma dizisi oluşturmada kullanılan yöntem	29-30
	8b	Randomizasyon tipi; herhangi bir kısıtlamanın ayrıntıları (bloklama ve blok boyutu gibi)	29-30
Ayırmayı gizleme mekanizması	9	Girişimler ayrılana kadar diziyi gizlemek için yapılan adımları tanımlayan rastgele ayırma dizisi sağlamada kullanılan mekanizma (sıralı olarak numaralandırılmış kaplar gibi)	31-32
Uygulama	10	Rastgele ayırma dizisini kim oluşturdu, katılımcıları kim kaydetti ve girişimler için katılımcıları kim ayırdı	30
Körleme	11a	Eğer yapıldıysa, girişimler için ayrıldığında kim (örneğin, katılımcılar, bakım verenler, sonuçları değerlendirenler) ve nasıl körleştirildi	-
	11b	Eğer ilgili ise girişimlerin benzerliğinin açıklaması	-
İstatistiksel Yöntemler	12a	Birincil ve ikincil sonuçlar için grupların karşılaştırılmasında kullanılan istatistiksel yöntemler	54-55
	12b	Alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler gibi ek analizler için yöntemler	54-55

EK-4. (devam) Randomize bir çalışmanın raporlanmasında dahil edilecek CONSORT 2010 bilgi kontrol listesi

Bölüm/başlık	Madde No	Kontrol Listesi	Maddesi Bildirilen Sayfa Numarası
Bulgular			
Katılımcı akışı (bir diyagram şiddetle önerilir)	13a	Her grup için, rasgele ayrılan, planlanan tedaviyi alan ve birincil sonuçlar için analiz edilen katılımcı sayısı	58
	13b	Her grup için, randomizasyondan sonraki kayıplar ve hariç bırakmalar, nedenleriyle birlikte	33
Çalışmaya alım	14a	Çalışmaya alım ve izlem sürelerini tanımlayan tarihler	51
	14b	Çalışma neden sonlandırıldı veya durduruldu	-
Temel veriler	15	Her grubun temel demografik ve klinik özelliklerini gösteren bir tablo	58,60
Analiz edilen sayılar	16	Her grup için, her analize dahil edilen katılımcı sayısı (payda) ve analizin asıl olarak seçilen gruplara göre olup olmadığı	62-87
Sonuçlar ve tahmin	17a	Birincil ve ikincil her sonuç için, her grup için sonuçlar ve tahmini etki boyutu ve hassasiyeti (%95 güven aralığı gibi)	62-87
	17b	İkili sonuçlar için, hem kesin ve hem nispi etki boyutunun sunulması önerilir	-
Yan analizler	18	Yapılan herhangi diğer analiz sonuçları, alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler dahil, önceden belirlenmiş olanları planlanmamış olanlardan ayırarak	-
Zararlar	19	Her grupta bütün önemli zararlar veya istenmeyen etkiler (özellik kılavuz için, zararlar için	-
		CONSORT'a bakınız)	
Tartışma			
Kısıtlılıklar	20	Çalışma kısıtlılıkları; potansiyel önyargı kaynakları; beklenmeyen durum ve eğer bağlantılı ise analizlerin çeşitliliğini ele alan	5,100
Genelleştirilebilirlik	21	Çalışma bulgularının genelleştirilebilirliği (dış geçerlik, uygulanabilirlik)	
Yorum	22	Sonuçlarla tutarlı yorum, yararları ve zararları dengeleme ve diğer ilgili kanıtları göz önünde tutma	90-99
Diğer bilgiler			
Kayıt	23	Çalışma kaydının ismi ve kayıt numarası	NCT04783324
Protokol	24	Tam çalışma protokolüne nereden erişilebilir, eğer mevcutsa	ClinicalTrials.gov
Fon bulma	25	Fon kaynakları ve diğer destekler (ilaçların sağlanması gibi), fon sağlayıcıların rolleri	-

*Tüm maddeler üzerinde önemli açıklamalar için bu raporun CONSORT 2010 Açıklama ve Detaylandırması (13) ile birlikte okumasını şiddetle tavsiye ederiz. İlişkili ise, küme randomize çalışmalar (11), eşit etkinlik ve eş değerlik çalışmaları (12), farmakolojik olmayan tedaviler (32), bitkisel girişimler (33) ve pragmatik çalışmalar (34) için CONSORT eklerinin de okunmasını tavsiye ederiz. İlave eklentiler mevcuttur: bunlar için ve bu kontrol listesi ile bağlantılı günümüze kadar olan kaynaklar için www.consort-statement.org 'a bakınız.

EK-5. Tanıtıcı Bilgi Formu

Sosyo-Demografik Özellikler (Gebeliğin 32-34. haftası)

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
() İlköğretim () Ortaöğretim () Lise () Üniversite ve üzeri
3. Çalışma durumunuz nedir?
() Çalışıyor () Çalışmıyor
4. Mesleğiniz nedir?
5. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla
6. Şimdiye kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi aşağıdakilerden hangisidir?
() Büyükşehir () İl () İlçe () Köy/Kasaba
7. Yaşadığınız aile tipi nedir?
() Çekirdek aile () Geniş aile () Diğer (Belirtiniz.....)

Obstetrik Özellikler

8. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?
9. Daha önce düşük yaptınız mı? () Evet () Hayır
10. Şu anki gebeliğunuze isteyerek mi gebe kaldınız? () Evet () Hayır
11. Gebeliğiniz sırasında doğum öncesi eğitim aldınız mı?
() Evet () Hayır
12. Doğum öncesi eğitim aldıysanız; eğitimi kimden/nereden aldınız?
() Sağlık personeli
() Gebe eğitim kitapları
() Gebe eğitim kursu
() İnternet
() Gebelikle ilgili mobil uygulama
() Diğer (Açıklayınız).....

EK-6. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ)

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

❖ Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin maddelerine ilişkin örnekler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

	Çok fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
1. Bebeğimin neden hoşlanıp neden hoşlanmadığını bilirim.				
2. Eşim bebeğin bakımına katılır.				
3. Geceleri bebek için kalkmak beni rahatsız ediyor.				
4. Üzüldüğümde eşim beni anlar, sakinleştirir.				
5.				
6.				
7.				
8. Satın alabildiklerimizden daha fazla şeye ihtiyacımız var.				
9. Bu doğum kendimle gurur duymamı sağladı.				
10. Şimdi kendimi eşime daha yakın hissediyorum.				
11.				
12. Bebeğim için doğru kararları verebileceğimden emin değilim.				
13. Eşim çocuğun bakımına çok az yardım eder.				
14.				
15. Arkadaş ve akrabalarım benim anneliğime güvenirliler.				
16. Eşim bebeğe zaman ayırıyor.				
17.				
18. Yaşadığımız bölgenin çocuk yetiştirmeye uygun olup olmadığı konusunda endişelerim var.				
19. Annem ve babam, anneliğim konusunda beni eleştiriyorlar.				
20. Çocuk bakımı nedeniyle diğer işlerime ayırdığım zamanın azlığı beni mutsuz ediyor.				
21.				
22. Bebekle ilgilenirken mutlu oluyorum.				
23.				
24. Eşimle sorunlarım hakkında konuşmakta zorlanırım.				
25. Bebeğimin altını temizlemekten hoşlanmıyorum.				
26. İyi bir anne olup olmadığım konusunda şüphelerim var.				
27.				
28. Doğum ağrılarını kötü ve korkutucu olarak hatırlıyorum.				
29.				
30.				
31.				
32. Eşim bebek bakımını paylaşmayı istiyor.				
33.				
34. Eğer bebek işlerimi sık sık kesintiye uğratırsa rahatsız olurum.				
35.				
36. Bebeğimi tanıdığımı ve onun için ne yapmam gerektiğini bildiğimi düşünüyorum.				
37.				
38.				
39.				
40. Bebeğe kendi bildiğim şekilde bakmam konusunda beni cesaretlendiren arkadaş ya da akrabalarım var.				
41. İhtiyaç duyduğumda bir bebek bakıcısına ücret ödeyebilecek gücüm var.				
42. Anne olmaktan hoşlanıyorum.				
43. Kendimi üzgün ya da kötü hissettiğimde eşim beni rahatlatır.				
44.				
45. Eşim ve benim evliliğimizle ilgili sorunlarımız var.				
46.				

EK-6. (devam) Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ)

	Çok fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
47. Bebeğin doğumunu hatırladığımda kendimi mutlu hissediyorum.				
48. Doğum ağrısına kötü tepki verdiğimi düşünüyorum.				
49. Duygu ve düşüncelerimi eşimle paylaşabilirim.				
50.				
51.				
52. Bebeğe şu an baktığımdan daha iyi nasıl bakabileceğimi bilmiyorum.				
53. Emzirme aralarında bebeğim uyanık ve sakinken onunla oynarım.				
54.				
55. Eşimle olan tartışmalarımız kavgayla sonuçlanır.				
56. Eşim ihtiyaç duyduğumda beni yüzüstü bırakır.				
57. Bebek ağladığında eşim aldırılmaz.				
58.				
59. Bebek bakımı konusundaki kararlarıma güveniyorum.				
60.				
61. Bebeğimin ne istediğini çoğu zaman bilirim.				
62. İhtiyaç olduğu anlarda bebeğin bakımı için arkadaş ya da akrabalarım güvenebilirim.				
63.				
64.				
65.				
66. Ailem çok az şeyi doğru yapabildiğimi hissetmeme neden oluyor.				
67. Her şeye rağmen doğum güzel bir tecrübeydi.				
68.				
69. Bebekle ilgilenen arkadaş ve akrabalarım var.				
70.				
71. Eşim bebeği kucağına almaktan hoşlanıyor.				
72.				
73. Doğum yapmak benim için memnuniyet vericiydi.				
74.				
75. Bebeğe bakmaktansa okula ya da işe gitmeyi tercih ederim.				
76.				
77.				
78. Benim iyi bir anne olduğumu düşünen arkadaş ya da akrabalarım var.				
79.				
80.				
81. Gelecekteki mali durumum hakkında kendimi güvende hissediyorum.				
82. Bebek bakımı konusundaki yeteneğime güveniyorum.				

EK-7. Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği

- ❖ Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeğinin maddelerine ilişkin örnekler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Ölçek maddeleri		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Mobil uygulamada güzel görseller kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
2	Mobil uygulamada ilgi çekici, zengin, güzel ve merak uyandırıcı grafikler kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
3		1	2	3	4	5	6	7
4		1	2	3	4	5	6	7
5	Mobil uygulamada uygun renkler kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
6		1	2	3	4	5	6	7
7		1	2	3	4	5	6	7
8	Mobil uygulamada renkler yanlış kullanılmamıştır.	1	2	3	4	5	6	7
9		1	2	3	4	5	6	7
10	Mobil uygulamada anlaşılması/kullanılması kolay komutlar kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
11	Mobil uygulamada açık/anlaşılır kontroller kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
12		1	2	3	4	5	6	7
13		1	2	3	4	5	6	7
14		1	2	3	4	5	6	7
15	Mobil uygulama bir simge veya menü kullanılarak açılabilir.	1	2	3	4	5	6	7
16		1	2	3	4	5	6	7
17	Mobil uygulamada parmak ucu büyüklüğü kontrolleri kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
18		1	2	3	4	5	6	7
19	Mobil uygulamada büyük boy kontroller kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
20	Mobil uygulamada, dokunmadan önce dikkatlice seçmenizi gerektiren küçük kontroller kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
21	Mobil uygulamada iyi bir yazı tipinden (font) yararlanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
22		1	2	3	4	5	6	7

EK-7. (devam) Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği

Ölçek maddeleri		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
23		1	2	3	4	5	6	7
24	Mobil uygulamada hoşuma giden bir yazı tipi (font) kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
25	Mobil uygulamada birbiriyle benzeşen bileşenler için benzer şekiller kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
24		1	2	3	4	5	6	7
25		1	2	3	4	5	6	7
26	Mobil uygulamada benzer bileşenler bir arada gruplandırılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
27	Mobil uygulamada birbirine bağlı (veya bir bütüne ait) şeyler gruplandırılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
28		1	2	3	4	5	6	7
29	Mobil uygulamada iyi tanımlanmış hiyerarşik bir yapı vardır.	1	2	3	4	5	6	7
30		1	2	3	4	5	6	7
31	Mobil uygulamada, ekranda bir hiyerarşi oluşturmak için başlıklardan yararlanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
32		1	2	3	4	5	6	7
33	Mobil uygulamada içeriğin aktarılması için animasyonlar etkili bir şekilde kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
34		1	2	3	4	5	6	7
35	Mobil uygulamada aşırı/gereksiz animasyon kullanılmamıştır.	1	2	3	4	5	6	7
36	Mobil uygulamada içeriğin aktarılması için uygun animasyonlar kullanılmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
37		1	2	3	4	5	6	7
38	Mobil uygulama ne zaman bir ekrandan başka bir ekrana geçileceğini kullanıcıya bildirir.	1	2	3	4	5	6	7
39	Mobil uygulama bir ekrandan başka bir ekrana sorunsuz geçiş yapar.	1	2	3	4	5	6	7
40		1	2	3	4	5	6	7

EK-8. Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği

- ❖ Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeğinin maddelerine ilişkin örnekler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Ölçek maddeleri		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Mobil uygulamayı kullanmaya devam etmeyi düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2		1	2	3	4	5	6	7
3		1	2	3	4	5	6	7
4	Mobil uygulamayı kullanmaya devam etmeyi planlıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
5	Gelecekte mobil uygulamayı kullanmaya devam etmeyi düşünmüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6		1	2	3	4	5	6	7

EK-9. Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeği

- ❖ Mobil Uygulama Kullanma Sadakati Ölçeğinin maddelerine ilişkin örnekler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Ölçek maddeleri		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Mobil uygulamayı kullanmaları için arkadaşlarımı ve akrabalarımı cesaretlendiririm.	1	2	3	4	5	6	7
2		1	2	3	4	5	6	7
3	Önümüzdeki birkaç yıl, mobil uygulamanın sunduğu daha fazla hizmetten yararlanacağım.	1	2	3	4	5	6	7
4		1	2	3	4	5	6	7
5	Mobil uygulamayı ilk tercihim olarak değerlendiririm.	1	2	3	4	5	6	7

EK-10. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunu Değerlendirme Formu

	Uzman Görüşü Uygunluk Puanı				Kapsam Geçerlik Oranı
	Uygun değil	Kısmen uygun	Uygun, ancak değişiklikler gerekli	Çok uygun	
A. İçerik Durumu					
1. Materyalin amacının belirlenmiş olması				xxxxx	1,00
2. Materyalin amacının kolay anlaşılabilir olması			x	xxxx	1,00
3. Hedef grubun belirlenmiş olması				xxxxx	1,00
4. Materyalin hedef gruba uygun hazırlanmış olması			xx	xxx	1,00
5. Materyalinin belirlenen amaca uygun olması				xxxxx	1,00
6. İçeriğin güncel olması		x		xxxx	0,8
7. İçeriğin doğru olması				xxxxx	1,00
8. Hedef grubu konuyla ilgili başka kaynaklar okuma ve düşünme açısından motive edici biçimde yazılma durumu		x		xxxx	0,8
9. İçeriğin aydınlatıcı olması				xxxxx	1,00
10. İçerikte temel kavramların açıklanmış olması				xxxxx	1,00
11. Yeterli kaynağın kullanılmış olması				xxxxx	1,00
12. İçerikte pozitif mesajların kullanılması				xxxxx	1,00
13. İçeriğin bütünlüğü				xxxxx	1,00
B. Okuryazarlık Durumu					
1. İçeriğin okunabilir düzeyde yazılması			x	xxxx	1,00
2. İçeriğin konuşma biçiminde yazılması			x	xxxx	1,00
3. İçerikte tıbbi kelimeler yerine net ve anlaşılır kelimelerin kullanılması			x	xxxx	1,00
4. Gereksiz bilgi, ayrıntı ya da uzatmalara yer verilmemesi				xxxxx	1,00
5. Yazım dilinin yalın ve anlaşılır olması			xx	xxx	1,00
6. Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun şekilde yazılması				xxxxx	1,00
C. Kültürel Uygunluk Durumu					
1. Materyal dilinin uygunluk durumu				xxxxx	1,00
2. Materyal içeriğinin mantığa uygunluk durumu				xxxxx	1,00
3. Materyal içeriğinin topluma uygunluk durumu				xxxxx	1,00
Kapsam Geçerlik İndeksi:					0,98

EK-11. Mobil Uygulama İçeriği

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GEBELERE YÖNELİK ROY’UN ADAPTASYON MODELİNE GÖRE
OLUŞTURULAN MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI ARACILIĞI İLE YAPILAN
HEMŞİRELİK BAKIMININ POSTPARTUM UYUMA ETKİSİ isimli tez çalışması
için**

**MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI İÇERİĞİ
MOBİL UYGULAMA İSMİ: Anneliğe Hazırlanıyorum**

**HAZIRLAYAN:
ARŞ. GÖR. SULTAN ÖZKAN ŞAT
DANIŞMAN:
DOÇ. DR. ŞENGÜL YAMAN SÖZBİR**

ANKARA

2020

EK-11. (devam) Mobil Uygulama İçeriği

GİRİŞ

Bu mobil sağlık uygulamasının içeriği Roy’un Adaptasyon Modeli temel alınarak primipar gebelere yönelik hazırlanmıştır. Materyalin amacı gebelerin gebelik, doğum ve doğum sonu sürece ilişkin bilgi sağlamak ve postpartum uyumu kolaylaştırmaktır.

Mobil sağlık uygulamasının içeriği; Kadın reme Organları-Gebeliğin Oluşumu, Gebelik Süreci, Doğum Süreci ve Doğum Sonu Süreç olmak üzere 4 başlık altında yapılandırılmıştır. Bu dört başlık altında yer alan konular; Roy Adaptasyon Modeli’nin Fizyolojik Adaptasyon Biçimi, Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi, Rol Fonksiyonu Adaptasyon Biçimi ve Karşılıklı Bağımlılık Adaptasyon Biçimi doğrultusunda hazırlanmıştır. Hazırlanan bu içerik mobil sağlık uygulamasına yüklenecek ve görsellerle desteklenecektir. Ayrıca eğitim içeriğinde yer alan konuların bazıları araştırmacı tarafından video çekilerek mobil sağlık uygulamasına yüklenecektir.

Gebeler, gebeliğinin 32. Haftasından itibaren mobil sağlık uygulamasını kullanmaya başlayacak ve postpartum 6.haftanın sonuna kadar kullanacaktır. Gebelere postpartum onuncu günde ve 6. haftada “Postpartum Kendini Değerlendirme leği” uygulanacaktır. Ayrıca 6. Haftada çeşitli ölçekler kullanılarak gebelerin mobil sağlık uygulamasını değerlendirmeleri sağlanacaktır.

EK-11. (devam) Mobil Uygulama İçeriği

MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI İÇİNDE YER ALAN KONU BAŞLIKLARI

BEDENİMİZİ TANIYALIM

1. Üreme Organları ve İşlevleri (video)
2. Menstrüel Siklus (Adet Döngüsü)
3. Gebelik Nasıl Oluşur? (video linki verilecek)
- GEBELİK SÜRECİ**
4. Bebeğimin Karnımdaki Gelişimi
5. Gebelikte Beni Neler Bekliyor?
 - Fiziksel Değişimler
 - Psikolojik Değişimler
6. Gebelikte Yaptırmam Gereken Tetkikler
7. Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar ve Baş Etme Önerileri
8. Gebelikte Tehlike Belirtileri
9. Gebelikte Günlük Yaşam ve Kişisel Bakım
10. Gebelikte Beslenmemde Dikkat Etmem Gerekenler
11. Gebelikte Kilo Alımı
12. Gebelikte Uyku ve Dinlenme
13. Gebelikte Egzersiz (video)
14. Gebelikte Cinsel Yaşam
15. Gebelikte Aşılama
16. Gebelikte İlaç Kullanımı

DOĞUM SÜRECİ

17. Doğum Çantamda Neler Olmalı?
18. Doğumun Başladığını Nasıl Anlayacağım?
19. Hastaneye Ne zaman Gitmeliyim?
20. Doğum için Hastaneye Gittiğimde Hangi İşlemler Yapılacak?
21. Normal Doğum
22. Epidural Anestezi (Ağrısız Doğum)
23. Sezaryen Doğum
24. Doğum Ağrısıyla Nasıl Baş Edeceğim?
25. Doğum Ağrısıyla Baş Etme Yöntemleri

DOĞUM SONU (POSTPARTUM SÜREÇ) SÜREÇ

26. Bebeğim Doğduktan Hemen Sonra Bizi Neler Bekliyor?
27. Doğum Sonu Dönemle İlgili Genel Bilgiler
28. Doğum Sonu Dönemde Beni Fiziksel Olarak Neler Bekliyor?
29. Doğum Sonu Dönemde Beni Psikolojik Olarak Neler Bekliyor?
30. Doğum Sonu Dönemde Dikkat Etmem Gereken Noktalar Nelerdir?

EK-11. (devam) Mobil Uygulama İçeriği

- Perine Temizliği
- Doğum Sonu Kanama Takibi
- Banyo
- Kullanılabilecek İlaçlar
- Doğum Sonu Egzersiz (video)
- Beslenme

31. Doğum Sonu Cinsel Yaşam

32. Gebelikten Koruyucu Yöntemler (video çekilecek)

33. Anne Sütü ve Emzirme

- Anne Sütü ve Emzirmenin Bebeğim ve Benim için Faydaları
- Emzirme (video)
- Meme Bakımı
- Emzirme ile İlişkili Yaşayabileceğim Sorunlar ve Baş Etme Yolları (video)

34. Yenidoğan Bebeğin Bakımı

- Bebeğimin Doyduğunu Nasıl Anlarım?
- Bebeğimi Nasıl Giydirmeliyim? (video)
- Bebeğimin Göbek Bakımında Nelere Dikkat Etmeliyim?
- Bebeğimi Nasıl Banyo Yaptıracağım? (video çekilecek)
- Bebeğimin Alt Değişiminde Nelere Dikkat Etmeliyim?
- Bebeğimin Cildine Nasıl Bakmalıyım?
- Bebek Masajı (video çekilecek)

35. Annelik Rolü

36. Bebeğimle Nasıl İletişim Kurmalıyım?

EK-12. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Tez Çalışmasının Adı: Gebelere Yönelik Roy’un Adaptasyon Modeline Göre Oluşturulan Mobil Sağlık Uygulaması Aracılığı ile Yapılan Hemşirelik Bakımının Postpartum Uyuma Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı (Tez Danışmanı): Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

Diğer Araştırmacının Adı (Tez Öğrencisi): Arş. Gör. Sultan ÖZKAN ŞAT

“Gebelere Yönelik Roy’un Adaptasyon Modeline Göre Oluşturulan Mobil Sağlık Uygulaması Aracılığı ile Yapılan Hemşirelik Bakımının Postpartum Uyuma Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışmanın amacı gebelere yönelik oluşturulan akıllı cep telefonu uygulamasının (mobil uygulama) doğum sonu uyuma etkisinin belirlenmesidir.

Bu çalışma [REDACTED] Hastanesi’nde yürütülecektir. Çalışmaya ayrılmak durumunda kalan gebeler de düşünülerek toplam 62 gebe (31 gebe kontrol grubuna, 31 gebe müdahale grubuna) katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışmanın örneklemini rastlantısal olarak seçilen 62 gebe (31 gebe kontrol grubuna, 31 gebe müdahale grubuna) oluşturacaktır. Gebeler şans yoluyla iki gruba (müdahale grubu ve

kontrol grubu) atanacaktır. Sizin hangi grupta yer alacağınız (müdahale/kontrol) size söylenecektir.

EK-12. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Çalışmaya **dahil** edilebilmeniz için:

- 18-35 yaş aralığında olmanız
- İlk gebeliğinizin olması
- Gebeliğinizin 32. Haftasında olmanız
- Gebelik süresince gebeliğinize ilişkin herhangi bir tanı almamış olmanız
- En az ilköğretim mezunu olmanız
- Cep telefonunuzun olması (Android işletim sistemi)
- Türkçe konuşuyor olmanız ve
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz gerekmektedir.

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan gebelere ilk görüşmede; Tanıtıcı Bilgi Formu uygulanacaktır.

Eğer kontrol grubunda yer alırsanız; sizinle ilk görüşmeden sonra doğum sonu 10. günde ve doğum sonu 6. haftada telefonla görüşülerek online anket linki gönderilecek ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmanız istenecektir.

Eğer müdahale grubunda yer alırsanız; size ilk görüşmede mobil uygulamanın tanıtımı yapılacak ve araştırmacı eşliğinde uygulama telefonunuza indirilecektir. Mobil uygulamayı telefonunuza indirdikten sonra doğum sonu 6. haftaya kadar mobil uygulamayı kullanmanız istenecektir. Mobil uygulamadaki içeriklerin tamamının doğumdan önce tamamlanması beklenecektir. İlk görüşmeden sonra doğum sonu 10. Günde ve doğum sonu 6. haftada telefonla görüşülerek online anket linki gönderilecek ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmanız istenecektir.

Pandemi koşulları nedeniyle ilk görüşme sonrasında gerekli olursa tüm görüşmelerin telefon üzerinden yapılması ve anketlerin online anket linki gönderilerek uygulanması planlanmaktadır.

EK-12. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?**

Çalışmadan dolayı katılımcıların göreceği herhangi bir zarar veya risk bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Çalışmamız yalnızca bilimsel amaçlı olup gebelere yönelik geliştirilen mobil uygulamanın; doğum sonu dönemde anneliğe uyumunuzu kolaylaştıracağı, emzirme başarınızı artıracığı ve yenidoğan bakımı konusunda bilgi düzeyinizi artıracığı, doğum sonu dönemde meydana gelen değişimlerle daha kolay baş etmenizi sağlayacağı düşünülmektedir. Bunlar dışında; çalışmaya katıldığınız takdirde bilimsel bir araştırmaya destek vermiş olacaksınız. Ayrıca araştırmaya katılarak sizinle benzer süreçlerden geçecek olan başka gebelerin ve doğum sonu dönemdeki kadınların daha iyi bakım alabilmeleri için kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının ortaya çıkarılmasında rol almış olacaksınız.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışmaya verdiğiniz bilgiler araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır. İsim soyisim dışında herhangi bir kimlik bilginiz istenmeyecek, araştırmada vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak ve herhangi bir kimse ile paylaşılmayacaktır. Yalnızca gereği halinde sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları araştırma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişime geçiniz.

Adı: Sultan ÖZKAN ŞAT (Araştırmacı) **Telefon:**

Katılımcının Beyanı

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim dalında doktora yapan araştırmacı (tez öğrencisi) SULTAN ÖZKAN ŞAT tarafından araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

EK-12. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı: Sultan ÖZKAN ŞAT

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

Tarih:

Tarih:

EK-13. Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.09.2020-E.100381



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu



Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14.08.2020 tarih ve E.85093 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Sultan ÖZKAN ŞAT'ın, Doç.Dr.Şengül YAMAN SÖZBİR'in** danışmanlığında yürüttüğü **"Gebelere Yönelik Roy'un Adaptasyon Modeline Göre Oluşturulan E-Mobil Sağlık Uygulamasının Postpartum Anne-Yenidoğan Parametrelerine Etkisi"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun 08.09.2020 tarih ve 08 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Kurul Başkanı

Araştırma Kod No : 2020 - 498

Ek: 1 Liste



Emniyet Mahallesi İstikrar Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0(312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etik.konseyon.gazi.edu.tr/

İlgi için Nureci Ötner
Birim Etik Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

EK-13. (devam) Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
İzin Yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 08.09.2020	TOPLANTI SAYISI : 08
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Başkan	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GONENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Doç.Dr.Zehra GOÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Kemal ÖZTEMEL	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-14. Kurum İzin Yazısı

[Redacted]

[Redacted]

Sayı: 212
Konu: Tez Çalışması İh.

01/02/2021

Sayın Doç Dr. Şengül Yaman SÖZBİR

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi : 19.01.20221 tarihli başvurunuz.

Danışmanlığını yaptığınız 178536436 numaralı doktora öğrencisi Arş. Görevlisi Sulta ÖZKAN ŞAT 'ın " Gebelere Yönelik Roy 'un Adaptasyon Modeline Göre Oluşturulan E-Mobil Sağlık Uygulamasının Postpartum Anne - Yenidoğan Parametrelerine Etkisi " konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

[Redacted] ERTÜRK
dür

[Redacted]

[Redacted]

EK-15. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni (Kerime Derya BEYDAĞ)

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni Talebi

Gelen Kutusu x



Sultan ÖZKAN ŞAT

3 Kasım Sal 10:35 (1 gün önce)



Alıcı: derya.beydag ▾

Sayın Hocam,

Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız "Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği"ni "Gebelere Yönelik Roy'un Adaptasyon Modeline Göre Oluşturulan E-Mobil Sağlık Uygulamasının Postpartum Anne-Yenidoğan Parametrelerine Etkisi" isimli doktora tez çalışmamda kullanmak üzere izninizi talep ediyorum.

Saygılarımla...

Arş. Gör. Sultan ÖZKAN ŞAT

Gazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü



Kerime Derya Beydağ

3 Kasım Sal 10:58 (1 gün önce)



Alıcı: ben ▾

Merhaba Sultan,

Ölçeği çalışmada kullanmandan memnuniyet duyarım. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle

Doç.Dr.K.Derya BEYDAĞ

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Tuzla Kampüsü

34959 Akfırat- Tuzla / İSTANBUL

Tel:

EK-16. Mobil Uygulama Kullanılabilirlik, İsteklilik, Sadakat Ölçekleri Kullanım İzni (Çetin GÜLER)

Ölçek Kullanım İzin Talebi Hk. Gelen Kutusu x

Sultan ÖZKAN ŞAT

Sayın Hocam, Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız "Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği", " Mobil Uygulama Kullanma İsteklilik Ölçeği" ve "Mobil Uyg

Çetin GÜLER <

Alıcı: ben ▼

Sultan Hocam,

Bahsettiğiniz ölçekleri çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar, kolaylıklar dilerim.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ÖZKAN ŞAT, Sultan
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri :
 Medeni hali :
 Telefon :
 e-posta :

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	2017
Lisans	Hacettepe Üniversitesi / Hemşirelik Fakültesi	2014
Lise	Ankara Gazi Lisesi	2009

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2016-devam ediyor	Gazi Üniversitesi	Araştırma Gör.
2015	Bitlis Eren Üniversitesi	Araştırma Gör.
2015	Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2014	Özel TOBB Etü Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

- 1- Akbaş, P., Özkan Şat, S., İş, M., ve Yaman Sözbir Ş. (2021). Doğum ağrısı ile baş etme skalası'nın Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması. *Kocaeli Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3),235-241.
- 2- Özkan Şat, S., ve Yaman Sözbir, Ş. (2021). Use of mobile applications by pregnant women and levels of pregnancy distress during the COVID-19 (Coronavirus) pandemic. *Maternal and Child Health Journal*, 25(7), 1057-1068.

- 3- Özkan Şat, S., Akbaş, P., ve Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their Professional commitment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 2036–2047.
- 4- Pelit Aksu, S., Özkan Şat, S., Yaman Sözbir, Ş., ve Şentürk Erenel, A. (2021). Effect of progressive muscle relaxation exercise on clinical stress and burnout in student nurse interns. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1095-1102.
- 5- Özkan Şat, S., ve Yaman Sözbir, Ş. (2020). Jinekolojik Onkoloji. Gürhan, N., Yaman Sözbir., Polat, Ü, editörler. *Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram, Beceri ve Modeller*. 1. Baskı. Ankara: p. 573.
- 6- Özkan Şat, S., Şentürk Erenel, A., ve Yaman Sözbir, Ş. (2019). Özellikli gruplarda kontrasepsiyon danışmanlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 190-197.
- 7- Özkan Şat, S., Uçakcı Asaloğlu, C., ve Yaman Sözbir, Ş. (2019). Transvers vajinal septumu olan adölesana yönelik psikososyal sorunlara ilişkin hemşirelik bakımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 316-321.
- 8- Özkan Şat, S, ve Yaman Sözbir, Ş. (2019). Yaşlı kadına yönelik aile içi şiddet: Sağlık personeline düşen sorumluluklar. Büyükkayacı Duman N, editör. *Yaşlılık ve Kadın Sağlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.52-7.
- 9- Uçakcı Asaloğlu, C., Özkan Şat, S., ve Yaman Sözbir, Ş. (2018). Engelli bireylerde cinsel işlev sorunları ve temel hemşirelik yaklaşımları. İçinde: N. Büyükkayacı Duman (Ed). *Cinsel Sağlık Hemşireliği*. Nobel Kitabevi: İstanbul.
- 10- Özkan Şat, S., ve Yaman Sözbir, Ş. (2018). Use of mobile applications and blogs by pregnant women in Turkey and the impact on adaptation to pregnancy. *Midwifery*, 62, 273-277.
- 11- Yaman, Ş., Aydın, R., Uçakcı, C., Özkan, S., ve Kalkan, A. (2016). Doğum salonunda görev yapan ebe/hemşirelerin yenidoğanın ilk bakımına yönelik hasta güvenliği uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (Özel Sayı), 14-24.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..