

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİK STRESİNİ DEĞERLENDİRME  
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE  
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Özlem AKIN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Nülüfer ERBİL**

**ORDU-2018**

## ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Özlem AKIN tarafından hazırlanan ve Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında yürütülen “*Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*” adlı bu tez, jürimiz tarafından 06/07/2018 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

I. Tez Danışmanı : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

İmza.....

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Giresun Üniversitesi

İmza.....

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

İmza.....

## ONAY

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun **17.07/2018** tarih ve **2018/70** sayılı kararı ile onaylanmıştır.

**25.7/2018**

  
Enstitü Müdürü

Doç. Dr. Alparslan İNCE

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Özlem AKIN

## TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim süresince her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, üreten, yol gösteren ve paylaşan, her konuda beni destekleyip yanımda olduğunu hissettiren değerli danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e sonsuz şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteği ve pozitif enerjisiyle bana yol gösteren Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'e

Tez çalışmama önerileriyle katkı sağlayan Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN'e,

Tezimin hazırlanmasında çeviri-geri çeviri yapan ve çalışmamın analizine katkı sağlayan öğretim üyelerine ve uzman görüşleri için destek aldığım Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Bölümleri'nde görev yapan öğretim üyelerine,

Tezime gönüllü katılımları ile beni onure eden tüm gebelere, araştırmamı destekleyen Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğinde çalışan sevgili meslektaşlarıma, yaşadığım bu zorlu süreçte destek olan ve yardımlarını esirgemeyen Tirebolu Devlet Hastanesi acil servis ekibime,

Beni bu yaşıma getiren, başarımın en büyük sebebi, sevgisiyle gücüme güç katan sevgili annem Nurcan AKIN'a, maddi manevi koşulsuz destek sağlayan, beni ben yapan özelliklerimin örneği kıymetli babam Hayrettin AKIN'a, hayatımdaki şansım, yoluma ışık tutan, yüksek lisans eğitimime adım attığım o günün en büyük destekçisi sevgili ablam Gülcan AKIN'a, yardımını esirgemeyen içten sevgisi, korumacı yapısıyla destek sağlayan sevgili abim Kerem AKIN'a teşekkür ederim.

## ÖZET

### GEBELİK STRESİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

**Amaç:** Bu araştırma, Chen (2015) tarafından geliştirilen Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36)'ni Türkçe'ye uyarlayarak, geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Metodolojik tipte olan çalışmanın örneklemine gebe polikliniğine gebelik izlemi için gelen 360 gebe alındı. Veriler kişisel bilgi formu ve GSDÖ-36 ile toplandı. Kişisel bilgi formu ve GSDÖ-36 gebe kadınların kendileri tarafından dolduruldu. GSDÖ-36'nın dil ve kapsam geçerliği sağlandıktan sonra, verilerin analizinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach alfa katsayısı, korelasyon analiz testi, t testi, One Way ANOVA ve korelasyon analiz testi kullanıldı.

**Bulgular:** GSDÖ-36'nın İngilizce özgün formunun Türkçe geçerlik güvenilirliği için, çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. Türkçe dil eşdeğerliği sağlanan GSDÖ-36, uzman görüşüne sunulurken öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldı ve kapsam geçerliği sağlandı. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, GSDÖ-36'nın orijinal formunda olduğu gibi beş alt boyutlu yapısı olduğu ve modele ait faktör yüklerinin 0.453-0.807 arasında değiştiği bulundu. GSDÖ-36'nın Cronbach alfa katsayısı 0.923 bulundu. GSDÖ-36'nın "Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres" alt boyutu için 0.846, "Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres" alt boyutu için 0.868, "Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres" alt boyutu için 0.813, "Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres" alt boyutu için 0.835 ve "Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres" alt boyutu için 0.856 saptandı.

**Sonuç:** Sonuç olarak, GSDÖ-36'nın Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, stres, güvenilirlik, geçerlik, ölçme aracı, hemşirelik.

**ABSTRACT**  
**TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE PREGNANCY**  
**STRESS RATING SCALE**

**Aim:** This study was conducted to evaluate the reliability and validity by adapting to Turkish of the Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS-36) developed by Chen (2015).

**Material and Method:** The sample of study of methodologically type included 360 volunteer pregnant women admitted to the pregnancy outpatient clinic. The data were collected with questionnaire form and PSRS-36. The questionnaire form and PSRS-36 were filled in by pregnant women themselves. In data analysis were used Cronbach's alpha coefficient, explanatory and confirmatory factor analysis after the language and content validity of PSRS-36. Also, correlation analysis test, t-test and One Way ANOVA were used.

**Results:** The translation-back translation technique was used for the reliability and validity of the Turkish version of the PSRS-36 in English. The PSRS-36, which was provided with the Turkish language, was presented to the expert opinion and the necessary corrections were made in line with the suggestions and the validity is approved. As a result of the explanatory factor analysis, it was found that the PSRS-36 had five sub-scales structure as in the original form, and the factor loads of the model changed between 0.453-0.807. In this study, the Cronbach's alpha coefficient of Turkish version of total PSRS-36 was 0.923. Cronbach alpha values of sub-scales of PSRS-36 Turkish version; 0.846 for "Stress from seeking safe passage for mother and child through pregnancy, labor, and delivery" subscale, 0.868 for "Stress from baby care and changing family relationship" subscale, 0.813 for "Stress from maternal role identification" subscale, 0.835 for "Stress from social support seeking" subscale and 0.856 for "Stress from altered physical appearance and function" subscale.

**Conclusion:** As a result, it was determined that the Turkish version of PSRS-36 was a valid and reliable measurement tool.

**Key Words:** Pregnancy, stress, validity, reliability, scale, nurse.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY .....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ.....	X
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	XII
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	3
1.3.Araştırmanın Sorusu.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1.Stres Kavramı.....	4
2.1.1.Stres Hormonlarının Salgı Mekanizması.....	5
2.2.Gebelikte Stres.....	6
2.2.1.Gebelikte Stresin Nedenleri.....	6
2.2.2.Gebelikte Stresin Sonuçları .....	8
2.3.Gebelik Stresinde Hemşirenin Rolü.....	10
2.4.Ölçek Çalışmalarında Geçerlik ve Güvenirlilik.....	12
2.4.1.Geçerlik Çalışmaları.....	12

	<b>Sayfa No</b>
2.4.1.1.Dil Eşdeğerliği.....	13
2.4.1.2.Kapsam Geçerliği.....	13
2.4.1.3.Yapı Geçerliği.....	15
2.4.2. Güvenirlik Çalışmaları.....	16
2.4.2.1.Değişmezlik.....	16
2.4.2.2.İç Tutarlık.....	17
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>19</b>
3.1.Araştırmanın Türü .....	19
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	19
3.3.1.Araştırmanın Evreni.....	19
3.3.2.Araştırmanın Örnekleme.....	19
3.3.2.1.Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	20
3.3.2.2.Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	20
3.4.Veritoplama Araçları.....	24
3.4.1.Kişisel Bilgi Formu.....	24
3.4.2.Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği.....	25
3.4.2.1.GSDÖ-36'nın Türkçe'ye Uyarlanması ve Geçerlik ve Güvenirliği.....	25
3.5. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması.....	26
3.6.Veritoplama Formunun Uygulaması.....	27
3.7.Araştırmanın Etik Boyutu.....	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27



	<b>Sayfa No</b>
<b>4. BULGULAR</b> .....	30
4.1.Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerliğinin İncelenmesi.....	30
4.1.1.Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğinin Dil Eşdeğerliği.....	30
4.1.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğinin Kapsam Geçerliği.....	30
4.1.3. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğinin Yapı Geçerliği.....	34
4.1.3.1. GSDÖ-36 ‘nın Faktör Analizi Bulguları.....	35
4.1.3.2.Doğrulatoryıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular.....	37
4.2.Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Güvenirliğine İlişkin İç Tutarlık Bulguları.....	40
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	48
5.1. Dil Eşdeğerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	48
5.2. Kapsam Geçerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	48
5.3. Yapı Geçerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	49
5.4. İç Tutarlık İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	50
5.5. Gebelerin Bazı Değişkenlerine Göre GSDÖ-36 Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması.....	52
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	55
6.1.Sonuçlar.....	55
6.2.Öneriler.....	56

	<b>Sayfa No</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	57
<b>EKLER</b> .....	67
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu.....	67
Ek-2 PSRS-36'nın Özgün Formu.....	69
Ek-3. PSRS-36 Türkçe Formu.....	71
Ek-4. Çeviri-Geri Çeviri Yapan Uzmanlar.....	73
Ek-5. Görüşü Alınan Uzmanlar.....	74
Ek-6. PSRS-36 Kullanım İzni.....	75
Ek-7. Kurum İzni.....	76
Ek-8. Etik Kurul İzni .....	78
Ek-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	79
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	80

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

- Şekil 4.1.** Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği 'ne ait Scree Plot Grafiği Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular.... 37
- Şekil 4.2.** Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Versiyonuna İlişkin PATH Diyagramı..... 39

## TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No

<b>Tablo 3.1.</b>	Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı..	21
<b>Tablo 3.2.</b>	Katılımcıların Gebelik ve Doğum Eğitimi, Bebek Bakımı ve Gebeliği İsteme Durumuna Göre Dağılımı.....	22
<b>Tablo 3.3.</b>	Katılımcıların Eşi, Eşinin Ailesi ve Kendi Ailesiyle İlişki Durumuna Göre Dağılımı.....	23
<b>Tablo 3.4</b>	Katılımcılara Ait Demografik Verilerin Ortalamaları.....	24
<b>Tablo 3.5.</b>	Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler ve Teknikleri.....	28
<b>Tablo 3.6.</b>	Verilerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi.....	29
<b>Tablo 4.1.</b>	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları.....	33
<b>Tablo 4.2.</b>	Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri	35
<b>Tablo 4.3.</b>	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları.....	36
<b>Tablo 4.4.</b>	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerleri.....	38
<b>Tablo 4.5.</b>	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'ne Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach $\alpha$ Kat Sayıları.....	41
<b>Tablo 4.6.</b>	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Alt -Üst %27'lik Dilim Puanların Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 4.7.</b>	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları.....	43

<b>Tablo 4.8.</b>	Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
<b>Tablo 4.9.</b>	Gebelik Eğitimi Alma, Bebek Bakımı Bilgisi ve Gebeliği İsteme Durumlarına Göre GSDÖ-36 Puanlarının Karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 4.10.</b>	Gebelerin Eşi, Eşinin Ailesi ve Kendi Ailesiyle İlişkisine Göre GSDÖ-36 Puanlarının Karşılaştırılması...	46
<b>Tablo 4.11.</b>	Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri ile GSDÖ-36 Puanı Arasındaki Korelasyonlar.....	47

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
CRH	: Kortikotropin Salgılatıcı Hormon
GSDÖ-36	: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği-36
HPA	: Hipotalomo-Pituiter-Adrenokortikal
KGİ	: Kapsam Geçerliği İndeksi
PVN	: Paraventriküler Çekirdek
KMO	: Kaiser- Mayer-Olkin Testi
CVI	: Content Validity Index
PSRS-36	: Pregnancy Stress Rating Scale-36
SS	: Standart Sapma
Ort	: Ortalama
$\alpha$	: Alfa
$X^2$	: Ki- kare testi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kökeni Latince'de "estricia", eski Fransızca'da "estrece" kelimelerinden gelen stres kavramı, psikolojik ve fizyolojik bireye rahatsızlık veren, kişide gerginlik yaratan bedensel ve psikososyal bir durumdur (Ünsal, 2012).

Toplum kadınlardan hem iş yaşamının, hem de aile yaşamının yükü konusunda beklentiye girdiği için kadınlarda strese daha sık rastlanır. Kadınların stresle karşılaşma nedenleri araştırıldığında; ilk beş sırada %53.5'i gebelik, %49.6'sı evlilik, %44.5'i ise uyku kalitesinde farklılık, %36.5'i aileye yeni birinin dahil edilmesi, %31.6'sı yemek yeme alışkanlığında değişiklik gibi stres verici yaşam olaylarıyla karşılaştığı saptanmıştır (Bayık ve ark., 2006).

Gebelik doğal bir yaşam olayı olmasına rağmen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere neden olan bir durumdur (Yanikkerem ve ark., 2006). Gebelik, kadın hayatında neşe, doyum, olgunluk ve mutluluk olarak algılanmanın yanında, aynı zamanda stres, anksiyete, aşırı yüklenme, endişeli bekleyiş gibi olumsuz psikolojik duyguların yaşanabileceği gelişimsel bir kriz dönemi olarak görülebilmektedir.

Gebelikte, daha önceki kişisel deneyimler, aile içi ilişkiler, kültür seviyesi, kadının eşi ve ailesinin gebeliğe tutumu, anne yaşı, geniş aile, gebeliği istememe, sosyal desteğin olmayışı gibi nedenlerle stres deneyimlenebilmektedir (Dönmez ve ark., 2014). Gebeler doğum konusunda bilgili olmamaları ve doğum ağrısı nedenleriyle stres yaşayabilirler, bu durum gebelik ve doğum anında oluşabilecek komplikasyonlardan neden olabilmektedir. Doğum anında yaşanan ağrı, anne adayının stres düzeyinin ciddi anlamda artışına ve kaygı yaşamasına neden olabilir. Gebenin yaşadığı stres ve kaygı, fetüsün kan basıncını ve kalp atım sayısını olumsuz yönde etkileyebilir, preterm eylem, gelişme geriliği veya düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna ve yenidoğanda olumsuz etkilere neden olabilir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010). Gebenin geçmişteki olumsuz deneyimleri, bebeği istememe duygusuna, zıt duygular yaşamasına ve yenidoğana bağlanma problemine neden olabilir.

Gebelikte yaşanan stres, çocukta ağlama, kolay kırılma, asosyal davranışlar sergileme, dikkat eksikliği hiperaktivite hastalığı, şizofreni gibi gelişimsel

problemlere neden olabilmektedir (Weinstock, 2005). Aynı zamanda ciddi derecedeki anksiyeteye, preeklamsiye, düşük doğum ağırlıklı bebeğe, erken doğuma, düşüklere ve yenidoğanda gelişimsel bozukluklara, zihinsel durumlara sebep olur (Huizink ve ark., 2003). Tedavi edilmemiş antenatal depresyonu olan annelerin çocuklarında suç işleme potansiyelinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Maki ve ark., 2003).

Farklı kültürlerde gebelikte depresyon görülme sıklığı %9-38 olduğu belirtilmektedir (Da Costa ve ark., 2000; Kurki ve ark., 2000; Kelly ve ark., 2001; Rich-Edwards ve ark., 2006; Faisal-Curi ve Rossi Menezes; 2007). Türkiye’de yapılan çalışmalarda gebelerde anksiyete görülme oranının %12.1 olduğu (Tekgöz ve ark., 2009), depresyon görülme oranının %10.3-30.9 arasında değiştiği belirtilmektedir (Erbil ve ark., 2009; Karaçam ve Ançel, 2009; Tekgöz ve ark., 2009). Dünya Sağlık Örgütü’nün yayınladığı raporda gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde psikotik olmayan ruhsal hastalıkların oranının doğum öncesinde %15.6, doğum sonrasında %19.8 olduğu saptanmıştır (Fisher ve ark., 2012).

Gebelik döneminde ruhsal durumun iyi olması anne ve fetüs sağlığı için önemli olup, psikolojik hastalıkların gebenin ruh halini etkileyerek, gebelikle alakalı olumsuz neticelere neden olabileceği ve bakım almayan annelerde maternal ve fetal morbidite ve mortalite hızını arttırabileceği bilinmektedir.

Gebeliğe ilişkin stresi önlemek için, öncelikle riskli grubun belirlenmesi gerekir. Hemşireler gebeleri doğal olan bu süreci en sağlıklı şekilde yaşamaları için çok iyi hazırlamalı, anne adayının karşılaştığı problemlerle baş etme becerilerini geliştirerek bu dönemin daha kaliteli geçirilmesini sağlamalıdır (Öztürk ve Erci, 2016). Hemşire ve ebelerin annelere verecekleri fiziksel bakım hizmetlerine ek olarak eğitim ve danışmanlık hizmetleri de verilerek stres düzeyleri azaltılmalıdır. Ülkemizde yapılan çalışmalar sonucunda farklı alanlarda yeni geliştirilen veya Türkçe’ye uyarlanan ölçeklerin kullanıldığı görülmektedir. Ülkemizde kaygı, depresyon için yaygın olarak kullanılan ölçekler; Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Öner ve Lecompte, 1985), Beck Anksiyete Ölçeği (Ulusoy ve ark., 1998); Beck Depresyon Ölçeği (Hisli, 1989), Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği (Kitapçıoğlu ve ark., 2008), Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği



(Engindeniz ve ark., 1997) ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği'dir (Çapık ve Pasinlioğlu, 2015). Bu ölçüm araçları, genel olarak tek bir sorunun tanılanmasına yöneliktir ve gebeliğe özgü olan ölçek sayısı sınırlıdır. Gebeliğe ilişkin kadınların kaygı ve stresini ölçen, objektif bir ölçüm aracının Türk toplumuna uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıyla gebeliğe ilişkin stresin değeriendirilmesi mümkün olabilecektir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, Chung-Hey Chen (2015) tarafından geliştirilen “Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36)’nın Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yaparak, yeni bir ölçme aracı kazandırmak amacıyla yapıldı.

### **1.3. Araştırma Sorusu**

-GSDÖ-36’nın Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Stres Kavramı

Stres, beden işlevleri ve çevre arasındaki çatışmalar sonucunda fizyolojik sistemde oluşan bir savunma şeklidir. Çevreden gelen isteklere karşı uyumu ve hayatta kalmayı sağlar (Taşkın, 2016). Akça Ay (2012)'ın aktardığına göre stres; Claude Bernard tarafından “organizmanın dengesini bozan uyarılar”, Hans Selye tarafından “organizmanın her türlü uyarana verdiği cevap” tır (Akça Ay, 2012). Cüceloğlu'nun stres tanımı ise, "bireyin sosyal ve fiziksel çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir" (Cüceloğlu, 1994).

Stres kaynakları fiziksel çevre, çalışma şartları ve psikososyal etkenler olabilir. Hava kirliliği, gürültü, kalabalık, radyasyon, sıcak, zor çalışma şartları, fiziksel çevre ve çalışma şartları stres etkenleridir. Psikososyal stres etkenleri ise; ev işlerinde aksama, ağlayan çocuk gibi *günlük stresler*; doğumdan yaşlılık dönemine dek gelişim aşamalarında ortaya çıkan *gelişimsel stresler*; gebelik, evlenme, boşanma, doğum eylemi gibi *durumlar streslerdir* (Taşkın, 2016).

Kadınlar için stres oluşturan risk faktörleri; kadının kişisel deneyimleri, aile içi ilişkileri, eğitim düzeyi, evlilik dışı gebelik, şiddet, ailenin sosyoekonomik durumu kadının ve ailesinin gebeliğe karşı tutumları ve deneyimleri, yaşayacağı ağrı, doğum süresindeki uzunluk, cerrahi ve obstetrik riskler, sağlık hizmetlerinin yetersizliği, çocuğun kabul edilme durumu, kötü fiziksel şartlar kadınlar için stres yaratan risk faktörleridir (Gözüyeşil ve ark., 2008).

Organizmanın strese yanıtı Selye tarafından “Genel Adaptasyon Sendromu” olarak tanımlanmıştır. Bu süreç; alarm, direnme ve tükenme tepkilerini içerir ve stresin organizma üzerindeki etkisini açıklayan bir yaklaşımdır. Genel adaptasyon sendromuna göre organizmaya dışarıdan gelen bir tehdit halinde kişi “alarm” tepkisinde bulunarak psiko-fizyolojik temelli tepkiler verir. Uyarının etkisi devam ederse “alarm” tepkisi yerini “direnmeye” bırakır. Bu sürecin uzaması sonucunda bireyin enerjisinde azalışla “tükenme” ve “ölüm” görülür. Bu üç evre birbirinden ayrıdır fakat birbirini izler (Taşkın, 2016).

### 2.1.1. Stres Hormonlarının Salgı Mekanizması

Kortizol hormonu, hipotalamo-pituiter-adrenokortikal yolunun (HPA) en son ürünü olan insanlardaki glikokortikoiddir. Bu yolun düzene girmesi gebelik boyunca kaynağını plasentadan alan CRH'nın etkisi sebebiyle oluşmaktadır. Hipotalamik CRH'nın aksine kortizol, plasental CRH'nın mRNA sentezini uyararak maternal kaynaklı adrenokortikotropin hormonun (ACTH) ve kortizolün salınımını gebelik boyunca hem fetal hem de maternal kaynaklı bir şekilde artırır (King ve ark., 2001).

Organizmanın strese yanıt merkezi ve periferik sistemi aktifleştirerek, HPA aksına, otonom sinir sisteminin sempatik kısmına ve limbik sisteme etki eder. Etki eden uyarıcılar hipotalamusun paraventriküler çekirdeğinden (PVN) hipofiz portal sistemine CRH salınımını kontrol ederek hipofizden ACTH salınımını artırır. Devamlı azar azar salınan ACTH'nın stresörler nedeni ile salgılanması 20 kat kadar artar. ACTH'nın tesiri ile böbreküstü bezinin korteksinden kortizol salgılanmasında yükseliş meydana gelir. Sempatik sinir sisteminde oluşan değişiklikler neticesinde strese cevap olarak norepinefrin ve katekolamin salınımı artar. Böbrek üstü bezinin adrenal medullasından salgılanan katekolaminler adrenerjik sinir uçlarında da yapılmaktadır. Noradrenalin adrenaline çeviren enzim adrenal medullada yüksek miktarda olması halinde, adrenalin yapımının ciddi bir kısmı burada olmaktadır. Stresörler etkisi ile harekete geçen otonom sempatik sistem, böbrek üstü bezinin adrenal medullasından adrenalin salınmasını sağlar. Katekolamin ve glukokortikoid diye bilinen stres hormonlarının, fetüse etkisi merkezi sinir sistemi ile kısıtlanmayıp HPA üzerine tesiri sonucu immün cevapta farklılıklara neden olur (Sausenthaler ve ark., 2009).

Gebeliğin 30-32. haftalarında maternal kortizolün mizaca etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, gebeliğin maternal kortizol seviyeleri ile anne bildirimlerine göre bebeğin yenilikler karşısında korkak davranışları arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Davis ve ark., 2007). Stres hormonları, adrenalinin ve kortizolün salınımındaki artış ve hormonların etkileriyle organizma direnç döneminde stresörlerle baş etmeye çalışır (Yurdakoş, 2001; Çorumlu ve Ulupınar, 2016).

## **2.2. Gebelikte Stres**

Gebeliğin başlangıcından doğuma kadar fetüsün intrauterin yaşamı olan prenatal dönem; çevreye yönelik etkiler nedeniyle hassas bir süreçtir (Hobel ve ark., 2008). Bu dönemde kadın hayatında strese neden olabilecek etkenlerle karşılaşma ihtimali fazladır ayrıca kadın hayatında fizyolojik bir dönem olsa da, organizma dengesinin bozulması, iş ve aile hayatındaki sorumlukların farklılaşması, anne baba sorumluluklarına adaptasyon sağlama açısından psikososyal uyuma ihtiyaç duyulan karmaşık bir süreçtir (Bozkurt ve Sevil, 2008). Bu süreç kadınlar için normal bir dönem olmasına karşın, çoğu kadın bu dönemde fiziksel, emosyonel, sosyal farklılıklar nedeniyle veya yenidoğanın sağlığı konusunda, değişen yaşam biçimi hakkında stres yaşamaktadır (Chang ve ark., 2008).

### **2.2.1. Gebelikte Stresin Nedenleri**

Gebelik döneminde kadının vücudundaki fizyolojik değişiklikler, annenin beklentileri, doğmamış bebeğin sağlığını tehdit eden durumlar, yeni bir rol üstlenmek ve toplumun gebeden eksiksiz bir anne olmasına ait beklentileri stresi arttıran nedenlerdendir (Kılıçarslan, 2008). Ayrıca, bozulan beden imajı, istenmeyen gebelik, gebeliğe uyum sağlayamama, fetüse yönelik kaygı, sosyal destek azlığı, mali konular, ebeveynliğe hazır olmama, gebelik sayısının artması, gebelikte bebeğin cinsiyetini bilmeme, gebeliğin planlı olmaması ve istenmeyen gebelikler, ağrı veya kanamanın ortaya çıkması gibi genel olarak fizyolojik, psikolojik değişiklikler stres yaratan durumlardır (McCrary ve McNally, 2013; Üst ve ark., 2013; Çapık ve ark., 2015). Kadınların yaşadığı kaygı düzeyleri en çok sırasıyla; malformasyonlu bebek doğurmak, operasyonlu doğumlar, kendilerini yalnız hissedecek ortamlarda bulunmaktan, söylenenleri yanlış yapmaktan ve doğum hakkında bilmedikleri nasıl gerçekleşeceği konusunda belirsizliklerden dolayı yükselmiştir (Kitapçioğlu ve ark., 2008).

Yapılan bir çalışmada, gebe kadınların aile ilişkilerinden kaynaklanan değişiklikleri koordine edemedikleri ve destek alamadıkları için stres yaşadıklarını belirtilmektedir (Yang ve Chen, 2009). Gebeliğin ilk üç ayında yaşanan en önemli psikolojik farklılık, kadının ambivalan duygularıdır (Şahin ve ark., 2009). Gebe, bedenindeki değişiklikler, memelerde duyarlılık, cinsel yaşam, bulantı, uyku

sorunları, fiziksel kısıtlılık, başarılı bir doğum ve bebeğin sağlığı gibi çeşitli konularda kaygı yaşar (Çalık ve Aktaş, 2011). İlk trimesterde kadınların %10-15'i sık idrara çıkma, bulantı, sırt ve bel ağrısı, bacak krampları sebebiyle, ikinci trimesterde fetal hareket ve mide yanmasından dolayı sorun yaşar. Kadınların yaklaşık %66'sı sık idrara çıkma, nefes darlığı ve kaşıntıya maruz kalır. Son trimesterde ise fetüsün büyümesi ve uyku esnasında uyanma atakları ortaya çıktığı için uyku kalitesi bozulmaktadır (Ko ve ark., 2015).

Gebeliğin son aylarında ise duygusal bağıllık ihtiyacı artar, doğum korkuları başlar. Bu korku ciddi boyutlara ulaşırsa "tokofobi" olarak adlandırılır (Özarhan ve ark., 2014). Doğum korkusunun nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada, gebe kadınların %46'sında önceki gebeliklerinde komplikasyonlu doğum hikayesi olduğu, %73'nün sağlık çalışanlarının destek sağlaması hakkında güven sorunu bildirdiği, %65'nin zihinsel ve fiziksel olarak doğumdan korktukları, %55'inde ölüm korkusu ve %44'ünde doğum sırasında kontrolü kaybetmekten korktuğu, %43'ünün ise doğum sırasında dayanılmaz ağrı yaşayacağı saptanmıştır. Başka bir çalışmada, doğum korkusunun 28. gebelik haftasından sonra süreklilik ve durumluluk kaygı seviyesini yükselttiği saptanmıştır (Alipour ve ark., 2011). Sosyal bağları az olan, eğitim düzeyi düşük olan, adölesan olan, ilk gebeliği olan, işsiz ve eğitim almayan gebelerde doğum korkusunun diğer gebelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Alehagen ve Wijma, 2001). Kadınların doğum anındaki korkularına bakıldığında ise, fetüsün sağlığı, doğum ağrısı, epizyotomi, ölüm, halk arasında duyulan kötü doğum deneyimleri ve sağlık personeline karşı duyulan güvensizlikten kaynaklı olduğu saptanmıştır (Tatarlar ve Tokat, 2016). Yanikkerem ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada gebe kadınların çoğunun antepartum döneminde doğum korkusu hissettikleri belirlenmiştir (Yanikkerem ve ark., 2010). Yapılan bir çalışmada (Baor ve Soskolne, 2010), hastalığı olan gebelerin, hastalığı olmayan gebelere göre daha çok psikososyal stres yaşadıkları ve doğum deneyimlerinin daha negatif olduğu belirtilmektedir.

Gebelik planlı değilse, gebelik istenmiyorsa fetüsün olumsuz etkilendiği davranışlarda bulunma, psikolojik sorunların oluşma riski, sigara, etkisiz mücadele ve madde kullanma düzeyi yüksek düzeydedir (McCrorry ve McNally, 2013). Ülkemizde yapılan bir çalışmada fiziksel ve duygusal şikayetlerin istenmeyen

gebeliklerde daha çok olduğu görülmüştür (Sunal ve Demiryay, 2009). Ayrıca beklenen bebeğin kaybedilmesi gibi bir durum, gebe ve ailesi için travmatik olabilir (Davidson ve London, 2008).

Yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların doğum öncesi bakım alma oranının daha yüksek olduğu ve stresle daha iyi baş edebildiği ve eşin eğitim durumu daha yüksek olan gebelerin eşlerinin daha bilinçli olup gebelere daha çok destek olduğu, gelir düzeyi yüksek olan gebelerin stres yaşama olasılıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Çapık ve ark., 2015).

Ekonomik durumu düşük olan gebelerin iyi olanlara göre, köyde yaşamını geçiren gebelerin merkezde yaşayanlara göre stres algıları daha yüksektir (Dağlar ve Nur, 2014). Ekonomik durum ve köyde yaşamak gebelerin kaygı düzeylerini arttıran nedenlerdendir. Bebek için gereken harcamalar gebede anksiyete yaratır. Ekonomik düzeyi kötü olan gebeler, kişisel bakım ve koruyucu bakıma önem verememekte, düzenli kontrole gidemediği için kaygı yaşamaktadır. Ayrıca köyde yaşayan gebelerin de istediği zaman sağlık kuruluşuna gidememesi, sorun yaşadığı zaman sağlık personeline kolay ulaşamadığından algıladıkları stres daha fazladır (Ertekin ve ark., 2014). Doğum eylemi için hastaneye yatan gebede, ağrı, gerginlik, çaresizlik, korku kontrol kaybı, sevdiklerinden ayrılma, ümitsizlik, anlaşılmasız işlemler, yabancı ortam, cerrahi işlemlere ilişkin korku ve yabancı insanlar, anne adayının hastaneye gelip yabancı bir ortamla karşılaşması, henüz iletişim kurmadığı, güven sağlayamadığı personelle karşılaşması, mahremiyet konusu strese yol açan faktörlerdir (Taşkın, 2016). Aynı zamanda gürültü, ışık, indüksiyon, lavman gibi uygulamalar gebenin kaygısını arttırabilmektedir (Mete, 2013).

### **2.2.2. Gebelikte Stresin Sonuçları ve Önlemler**

Maternal stres plazmada ACTH,  $\beta$ -endorfin, glukokortikoid ve katekolamin seviyelerinde yükselişe neden olarak, endokrin ve kardiyovasküler farklılıklara sebep olur. Gebede yükselen katekolamin, plasental kan damarlarını daraltıp fetüste hipoksiye sebep olur (Çorumlu ve Ulupınar, 2016). Stres anında salgılanan kortizol, adrenalin, noradrenalin hormonlarının seviyelerinde artış olur. Artan bu hormonlar, fetüse plasenta vasıtasıyla geçip gelişimini olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu süreçte anne ve bebeğin maruz kalacağı olumsuz sonuçlar; hipertansif hastalıklar, tip

II diyabet, antenatal kanama, spontan düşük, preterm eylem, obezite, atopik bünye, doğum komplikasyonları, gelişme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek, düşük apgar skoru ve fetüsün ölümüdür (Çapık ve ark., 2015). Gebelik sürecinde strese maruz kalan annelerin bebeklerinde fiziksel ve nörolojik gelişim hızı daha yavaştır. Gebelik döneminde yaşanan stres, bebekte hiperaktivite, ağlama, asosyal davranışlar, psikiyatrik sorunlara neden olmaktadır (Grote ve Frank, 2003). Gebelikte yaşanan stres ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasında ilişki saptanmış, bu çocukların annelerinin gebelikte stresörlere maruz kaldığı belirlenmiştir (Acar ve ark., 2015).

Gebeliğin 18. ve 20. haftasında ciddi anlamda stresörlere maruz kaldığını belirten gebelerin, kanlarında CRH'nin fazla miktarda olduğu bunun sonucunda da yüksek düzeydeki CRH'nin erken doğuma yol açtığı ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğduğu bildirilmektedir (Tabur, 2007). Gebe ve fetusta stres, preterm doğumların %30'undan sorumludur (Derbent ve Turhan, 2009).

Doğum sürecinin normal şartlarda gelişebilmesi için annenin fizyolojisinin hazır olması ve fetüsün de doğuma uygun olması gerekir. Eğer anne kronik stres altında ise her ikisi de doğuma hazır olmadan süreci yaşayabilirler (Romano ve Lothian, 2007). Kronik stres halinde hipotalamik aksın uyarılması CRH'nin patolojik olarak salgılanmasına neden olarak uterus kontraksiyonlarının uyarılmasıyla doğum eylemi başlar. Doğum anında annenin stres ve korkusu artarken fetüsün de kalp atım hızı ve kan basıncı olumsuz şekilde etkilenmektedir (Mete, 2013). Yüksek seviyede stres yaşayan kadınların sezaryen olma eğiliminde oldukları gözlenmiştir (Ko ve ark., 2015).

Gebe kalma yaşı arttıkça da gebeliğe dair tolerans zorlaşmış gün içerisinde yorgunluk düzeyi artmış bunun sonucunda da uykuya dalma eğilimi zorlaşmıştır (Taşkiran, 2011). Yapılan bir çalışmada stres düzeyinin uyku niteliğini etkilediği ve stres düzeyi yüksek olan gebelerin uykularının niteliğinin kötü etkilediği saptanmıştır (Ko ve ark., 2010). Gebelerin stres düzeyi ile uyku niteliğinin incelendiği bir araştırmada gebelerin %39.6'sının uyku kalitesinin bozuk olduğu, uyku kalitesi ile yaşadıkları stres düzeyi arasında pozitif anlamda bir ilişki olduğu, uyku kaliteleri bozuldukça algıladıkları stres düzeyinin arttığı saptanmıştır (Ertekin ve ark., 2014). Çoban ve Yanıkkerem (2010), gebelerin %54'ünde, Taşkiran (2011) gebelerin

%86'sında, Ko ve arkadaşları (2010) gebelerin %60'ında uyku kalitesinin iyi olmadığını belirlemişlerdir. Tsai ve arkadaşları (2010)'nın, gebeliğin son trimesterinde uyku kalitesi ve sezaryen ilişkisinin araştırdığı çalışmada, kadınların %77,2'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu, %40,7'sinin uyku kalitesinden memnun olmadığı bulunmuş ve kalitesiz uykunun sezaryen insidansını arttırdığı belirlenmiştir.

Gebelik, beden imajında, sosyal ilişkilerde, kadının rollerinde farklılıklar yaratan, uyum sağlamaya ihtiyaç duyulan stresli bir süreç olduğundan ebeveynliğe geçiş büyük bir kriz gibi görülebilir, stres gebe kadını etkilediği gibi eşiyile ilişkilerini de etkileyebilir (Nelson, 2005; Yanıkkerem ve ark., 2006). İlişkide yaşanan problemler, gebelik döneminde ciddi anlamda stres kaynağı olabilir ve gebeliğe uyum sağlamada problem yaratabilir. Her gebenin tepkisi farklı olmakla birlikte, kadının cinsel yanıtı çeşitli faktörlere bağlı olarak gebelik sürecinden etkilenebilir. Çoğu kadın gebeliğin başlangıcında cinsel yaşamlarında daha rahat olurlar. Artan progesteron ve östrojen hormonları gebenin yumuşak bir tene sahip olmasına, kendini iyi hissetmesine, memeler ve cinsel organda oluşturduğu etkiler ile de cinsel yaşamlarında daha duyarlı hale gelmesine neden olmaktadır. Gebenin cinsel yaşamını etkileyen bir diğer nokta da beden imajındaki değişikliklerdir. Bazı kadınlarda beden imajları konusunda olumlu hisler yaşanırken, bazılarında ise olumsuz duygular yaşanmaktadır. Kadının içe dönük olması, çiftler arasında soğukluk yaratabilir. Azalan cinsel istek ve eşleriyle cinsel ilişkide bulunmamaları nedeniyle, gebe kendini kötü hisseder. Bu durum, gebeliğin olumsuz karşılanması ve eşler arasında kıskançlıklara neden olabilir (Ertem ve Sevil, 2009). Erkeğin ruhsal durumu da gebelik süreci boyunca cinsellik üzerinde önemli etkiye sahiptir. Bu dönem, erkek için yalnızca gebeliği kabullenme değil, eşinin değişen duygu durumunu da kabullenme anlamını taşır. Emzirmenin partnerinin memelerini bozacağını düşünen baba, emzirmeye olumlu bakmayabilir. Baba adayı bu dönemde duygusal farklılık yaşarsa, cinselliğe ilgisiz kalabilir (Ertem ve Sevil, 2009).

### **2.3. Gebelik Stresinde Hemşirenin Rolü**

Hemşireler tarafından, prenatal dönemde anne adaylarına yönelik eğitim programlarının hazırlanması, bu programların gebelerin fiziksel ve ruhsal sağlığı



koruma, geliştirme ve soruna odaklı tedavi etmeyi, gebeye yönelik eğitimleri kapsamı önerilir (Bahar, 2006).

Hemşireler, gebelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal değerlendirmesini yapmalı, gebeye bütüncül yaklaşmalıdır (Çapık ve ark., 2015).

Bireyin problemlerle baş etmede kullandığı stratejiler tanımlanarak, yeni baş etme mekanizmaları öğretilmeli eğer birey baş edemiyorsa baş etmesi konusunda desteklenmelidir (Taşkın, 2016).

Gebede meydana gelebilecek fiziksel ve psikolojik problemlere karşı önlem alınmalıdır.

Uyku kalitesi bozulan gebelerde stres ile ilgili risk faktörleri belirlenerek, annenin ve bebeğin sağlığını sürdürmek ve geliştirmek için çözüm yolları aranmalı, gebeye özgü uygulamalar yapılmalı, gebelere stresle baş etmek için bilinç kazandırılmalı, düzenli aralıklarla kontrole gelmesi sağlanmalı, evde takip yapılması ve uyku hijyeni konusunda davranış geliştirmeleri sağlanmalıdır (Ertekin ve ark., 2014).

Stres oluşturan durumlarındaki fizyolojik tepkileri düzenleyen fiziksel egzersizler gebenin daha sakin kalmasını sağlar. Hemşire, gebenin tıbbi durumunu ve yapmış olduğu egzersizleri gözden geçirerek beraber bir egzersiz programı oluşturmalıdır (Davidson ve London, 2008).

Ailenin stres durumunda baş etme yetenekleri, olumlu iletişim, beraber etkili zaman geçirme, aile desteği, manevi huzur durumu, kadının yaşadığı stresle baş etmede önemlidir (Bozkurt ve Sevil, 2008). Gebelerin manevi desteklerini kullanmaları için uygun ortam sağlamalıdır (Çetinkaya ve ark., 2007).

Gebelere gevşeme ve rahatlama tekniklerini öğretip uygulatarak kadının gerginliği ve anksiyetesi azaltabilir (Kömürcü ve Ergin, 2008).

Gebelerin yaşadığı kaygı düzeylerinin azaltılmasında müzik terapinin olumlu etkisi vardır. Gebelik döneminde müzik terapinin strese etkisinin gözlemlendiği deneysel randomize kontrollü bir araştırmada, gebelere iki haftalık bir sürede ninni, klasik müzik, çocuk şarkıları ve doğal seslerden oluşturulan müzik dinletilerek gebe kadınların stres ve kaygı düzeylerinde olumlu bir azalma olduğu saptanmıştır (Chang

ve Chen, 2005). Hemşireler gebeleri rahatlatıcı müzik dinlemeleri konusunda cesaretlendirerek, müzik dinlemek için uygun vaktin belirlenmesi, dikkatin müziğe verilmesi, rahatın sağlanması konusunda yardım etmelidir (Talley, 2013).

Gebelik kadın hayatında ciddi önem taşıyan bir yaşam sürecidir. Bu dönemin en güzel şekilde geçirilmesi anne, bebek ve aile için ciddi derece önem taşır. Sağlık profesyonellerinin sağladığı destek kadının sürece uyumunu ve yenidoğan ile iletişimini daha kolay sağlanmasını gerçekleştirir. Bu yüzden temel amacımız annenin fiziksel ve psikolojik açıdan desteklenmesidir. Gebelerin kaygı düzeylerini en az seviyeye indirmek, anne bebek sağlığı, doğumun sağlıklı geçmesi açısından ciddi önem taşır (Üst ve ark., 2013).

## **2.4. Ölçek Çalışmalarında Geçerlik ve Güvenirlik**

Ölçekler, direkt gözlenemeyip teorik açıdan var olan değişkenlerin düzeylerini ortaya çıkarmayı amaç edinen, ölçülecek konunun özelliğinin sınıf, sıra, miktar ve derecesini belirlemek için gerekli kural ve sınırlılıkları belirleyen ölçme araçlarıdır (Karakoç ve Dönmez 2014). Ölçekler, elde edilen verilerin niteliğinin belirlenmesini ve ölçmeyi kolaylaştırır. Ölçek uyarlama, ölçeklerin farklı kültürlerde kullanılabilmesi için, uyarlanmak istenen kültürün diline çevirisinin yapılması, kültüre ne kadar uygun olduğu, yeni kültürde psikometrik özelliklerinin yeterli olup olmadığı ve bu kültürdeki özellikleri nasıl yansıttığının değerlendirilmesinin yapıldığı süreçtir (Deniz, 2007). Türk kültürüne uyarlanan standart bir ölçme aracı, geçerli ve güvenilir özelliklere sahip olmalıdır (Aksoy, 2014). Ölçeğin geçerli ve güvenilir olması için, birçok uygunluk çalışmasının yapılması gerekir. Ölçek geçerli ve güvenilirliği kanıtlanmadan kullanılırsa, ülke düzeyi hatta uluslararası düzeyde çalışmalarda kullanılırken hatalara zemin hazırlar (Karakoç ve Dönmez, 2014).

### **2.4.1. Geçerlik Çalışmaları**

Geçerlik, ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı kavram ve değişkenle ilgili bileşenleri hangi ölçüde yansıttığını ifade eden özelliktir (Erefe, 2002; Özalp, 2010). Ölçülmek istenen özelliğin testte doğru ve diğer özelliklerle karıştırılmadan ölçülmesi o testin geçerli olduğunu ifade eder (Alpar, 2014). Geçerlik çalışmasının yapılabilmesi birden fazla yöntem ile mümkündür (Erefe, 2002; Özalp, 2010).

Ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında kullanılan geçerlik türleri;

-Dil eşdeğerliği

-İçerik/kapsam geçerliği

-Yapı geçerliği'dir.

#### **2.4.1.1. Dil Eşdeğerliği**

Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçek farklı bir kültüre ve dile ait olarak geliştirilmişse bu aracın Türk dili ve kültürüne uyarlanması gerekir. Araştırmacıya iletişim kolaylığı, kolaylaştırılabilir bilgi, kültürlerarası karşılaştırma ve tartışma fırsatı sağlar (Erefe, 2002). Farkların olmaması için ölçek maddeleri titizlikle incelenmeli, gereken dönüştürmeler yapılmalı ve çevrilen dili kullanan kişilerin normlarına göre standardize edilmelidir. Literatürde konu ile bağlantılı olarak kültürler arası ölçek uyarlaması yapılırken, çeviri sürecinde çevirmen seçimi, çeviri tekniği ve geri çeviri konularına önem verilmesi gerektiğini belirtmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002). Çeviri aşamasında, çevirmenlerin akıcı konuşabilen, kültürler hakkında bilgi sahibi olan, ölçülen yapı hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Çeviri uygulaması, bir dilden diğer bir dile çevirme ve bir dilden diğerine çevirinin ardından tekrar ana diline çevirme düzeniyle olmalıdır. Ülkemizde Türkçe dil karşılığı bazen terimlerin karşılığına uygun değilse işlemler de hatalı çıkabilmektedir. Çevirinin ardından uyarlama yapılmalı, bu hali gözden geçirilerek değişim yapılmalıdır. Daha sonra ölçek deneme grubuna uygulanarak başka düzeltmelere ihtiyaç duyulup duyulmamasına bakılır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Böylece uyarlama çalışmasının temeli oluşturulabilmektedir (Erefe, 2002; Şencan, 2005).

#### **2.4.1.2. Kapsam Geçerliği**

Kapsam geçerliği, ölçek maddelerinin veya alt boyutlarının ölçülecek kavramı ölçüp ölçmediğini ve bu kavramın dışında başka anlamları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek için yapılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bir bütün halinde ölçeğin ve maddelerinin hangi amaçla ne derecede hizmet sağladığını gösterir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Kapsam geçerliğinde ölçekte bulunan maddeler için uzman görüşü alınır ve uzmanların ilgili bilim dalında uzman ve ölçek sorusu hazırlama konusunda teknikleri bilen kişilerden olması gerekmektedir. Ölçekte bulunan her bir madde için uzmanın maddelerin uygunluğunu değerlendirmesi gerekir ve maddelere uygun bir şekilde son halinin verilmesi için tavsiyelerde bulunması istenir. Bundan sonraki süreçte her bir madde için katılım yüzdeleri karşılaştırarak sonuca varılmaya çalışılır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Uzman görüşleri sonrası puanlama yapılarak ölçeğe son halinin verilmesi amacıyla kullanılan farklı yöntemler mevcuttur. Bunlar;

### ***Lawshe Tekniği***

Lawshe tekniği altı aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar;

- Alan uzmanlar grubunun oluşturulması
- Aday ölçek formlarının hazırlanması
- Uzman görüşlerinin elde edilmesi
- Maddelere ilişkin kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi
- Ölçeğe dair kapsam geçerlik indekslerinin elde edilmesi
- Kapsam geçerlik oranları/indeksi ölçütlerine göre nihai formun oluşturulması

Lawshe tekniği, en az 5 en fazla 40 uzman görüşü ile yapılabilmektedir. Her bir madde için uzman görüşleri “*madde hedeflenen yapıyı ölçüyor*”, “*madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz*” veya “*madde hedeflenen yapıyı ölçmez*” şeklinde derecelendirilmektedir. Kapsam geçerliğinde aynı şekilde maddenin anlaşılabilirliği, hedef kitleye uygunluğu gibi amaçlarla da uzman görüşleri derecelendirilebilmektedir. Buna göre görüşü alınan uzmanların herhangi bir maddeye ilişkin görüşleri toplanarak kapsam geçerlik oranları elde edilir. Kapsam geçerlik oranları, herhangi bir maddeye ilişkin “*gerekli*” görüşünü belirten uzman sayılarının maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısına oranının 1 eksisi ile elde edilir (Yurdugül, 2005).

### ***Davis Tekniği***

Uzman görüşleri; (a) “*uygun*”, (b) “*madde hafifçe gözden geçirilmeli*”, (c) “*madde ciddi olarak gözden geçirilmeli*” ve (d) “*madde uygun değil*” şeklinde dörtlü derecelendirmektedir. Bu teknikte her bir ölçek maddesi için (a) “*uygun*” ve (b) “*madde hafifçe gözden geçirilmeli*” seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı

toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilmektedir ve 0.80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Öner, 1997; Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2002; 2003; Ercan ve Kan, 2004; Tavşancıl, 2010). “Ölçeğin kapsam geçerliği vardır” diyebilmek için kapsam geçerlik indeksinin 0.80 ve üzeri olması gereklidir.

### ***Kendall İyi Uyuşum Katsayısı***

Kendall İyi Uyuşum Katsayısı, sıralı ölçekte değerlendiriciler arası uyumluluk değerlendirilmesi için kullanılır. Kendall W; 0 “uyumluluk yok” ile 1 “tam uyumluluk” aralığındadır. Bu teknikler dışında ölçek maddelerinin her biri ölçme derecesi 0 puan “hiç uygun değil”, 100 puan “tamamen uygun” veya 1 puan “en kötü”, 10 puan “en iyi” arasında uzmanlar tarafından değerlendirilebilir. Bu değerlendirme sonucunda Kendall İyi Uyuşum Katsayısı ile kapsam geçerliği belirlenir. Kapsam geçerliğinin olması için  $p > 0.05$ ’ten olmalıdır (Aksoy, 2014).

### **2.4.1.3. Yapı Geçerliği**

Direkt gözlenemeyen ve ölçülmesi güç fakat kuramsal olarak açıklanan soyut bir kavramı, davranışı, boyutu ölçmeyi amaçlayan bir ölçü aracının, amacına ne kadar ulaştığı, ölçülmesi istenen soyut kavram veya boyutu, davranışı ne derece doğru ölçebildiği değerlendirilir (Erefe, 2002; Şencan, 2005).

Yapı geçerliğini değerlendirmek üzere; Faktör analizi, zıt veya bilinen gruplar karşılaştırılması, hipotez sınaması, çok değişkenli-çok yönlü matris yaklaşımı kullanılmaktadır. Faktör analizi sık kullanılan bir yöntemdir. Birçok değişken, birkaç başlık altında toplanabilir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Toplam puanı dışında alt boyutları olan ölçekler için kullanılmaktadır. Alt boyutlar faktör olarak adlandırılır. Ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek için yapılır. Amaç çok sayılı maddelerin daha az sayıda faktörlerle ifade edilmesidir. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere ikiye ayrılır (Erefe, 2002; Şencan, 2005). Zıt veya bilinen bilinen grup karşılaştırılmasında ölçülmesini istediğimiz nitelik açısından birbirine benzemediği düşünülen iki ayrı gruba geliştirilen araç uygulanır ve sonuçları karşılaştırılır. Hipotez sınaması yönteminde eldeki testten çıkacak sonuçlara yönelik hipotez geliştirilir. Çok değişkenli-çok yönlü matris yaklaşımında bir testin ölçümlerinin aynı ya da farklı

yapılardaki diğer testlerle nasıl ilişkili olduğu değerlendirilir (Erefe, 2002; Şencan, 2005).

## **2.4.2. Güvenirlik Çalışmaları**

Güvenirlik, değişmezliğin, yeterliğin, eşdeğerliğin, doğruluğun, tutarlığının, kararlılığın sağlanmasını anlatır. Ölçme aracındaki tutarlık, değişmezlik, aracın tekrarlı ölçümlerde aynı sonucu verme, doğruluğu ise gerçek ölçüm değerini belirleme yeteneğini gösterir. Ölçümün devamlılığı anlamına da gelmektedir. Güvenirliği düşük olan ölçüm aracının bilimsel değeri de düşük olur. Ölçüm yanlıgılarının olmaması için değişkenler arasındaki ilişkide kusursuzluk derecesi korelasyon katsayısı ile belirlenir. Değerin 1'e yakın olması güvenirliğin yüksek olduğu anlamına gelir (Özalp, 2010).

Ölçek güvenirliği belirlemek için iki yöntem kullanılır;

- Değişmezlik
- İç Tutarlık

### **2.4.2.1. Değişmezlik**

Değişmezlik, ölçüm aracının uygulamadan uygulamaya eşdeğer sonuçlar verebilme ve zamana karşı tutarlılık gösterebilmesidir. Değişik zamanlarda aynı ölçme aracının bireylere uygulanması ve bireylerin verdiği yanıtların tutarlı olması, ölçme aracının değişmezliğini gösterir.

Değişmezlik;

- Test-tekrar test ve
- Paralel form güvenirliği ile sağlanır (Polit ve Beck, 2010).

Test-tekrar test yöntemi, ölçme aracının, aynı gruba, aynı şartlar sağlanarak ve belirli zamanlarda iki kez uygulanmasıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçek örneklem grubuna bir kez uygulandıktan sonra, ikinci kez tekrar uygulanır. İki uygulamanın sonucu korelasyon analizi ile değerlendirilir. Aralıklı ve aralıksız olmak üzere ikiye ayrılır. Aralıklı yöntemde bir test aynı gruba belirli aralıklarla iki kez uygulanır. İki uygulama sonucu elde edilen korelasyon katsayısı bu ölçeğin güvenirlik katsayısıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bir ölçeğin değişmezlik özelliği

olduğunu söyleyebilmek için korelasyon katsayısının en az 0.70 olması gerekmektedir. Bu katsayı testin güvenilirlik katsayısıdır (Çapık ve Pasinlioğlu, 2015).

Paralel form güvenilirliği, aynı ölçeğe ait iki form olunca uygulanmaktadır. Ölçmenin eşdeğer olması için aynı değişkenleri ölçüp ortalama ve standart sapmanın da eşit olması gerekir (Karakoç ve Dönmez, 2014). İkinci oturumda ölçeğin aynı değil eşdeğer form kullanılır. Bu yöntemin kullanılması için aynı amaçla geliştirilmiş referans ölçeğin varlığı gerekmektedir. Araştırmacı özellikle kullandığı testin gücünü kanıtlamak istiyorsa tercih edilir.

#### **2.4.2.2. İç Tutarlık**

İç tutarlık, ölçeğin tüm alt boyutlarının ölçme yeteneğini belirler, araştırmacıların çoğunlukla kullandığı bir ölçüttür. İç tutarlık güvenilirliğine sahip olduğuna değinmek için ölçeğin tüm alt boyutlarının aynı özelliği ölçmesi gerekir. Ölçme aracındaki soruların testin tümüyle uyumudur (Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçek hedef kitleye bir kez uygulanarak ölçeğin kendisiyle tutarlığına bakılır. Elde edilen katsayı iç tutarlık katsayısıdır. Bu katsayı 0.80'den büyük veya eşitse mükemmel güvenilirlik, 0.60'a eşit veya 0.60-0.79 arasında ise orta düzeyde, 0.60'dan küçük veya eşitse düşük güvenilirlik olarak sınıflandırılır (Turgut ve Erden, 2013). Yaygın olarak 4 yöntem kullanılmaktadır;

- Yarıya Bölme Yöntemi
- Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı
- Kuder Richardson 20-21 Güvenirlik Katsayısı
- Madde Toplam Puan Ölçek Güvenirliği Kapa Uyum

Yarıya bölme yönteminde, uygulanmış olan form iki eşdeğer yarıya bölünerek ölçeğin iki yarısından alınan puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır (Karakoç ve Dönmez, 2014). İki yarıya bölme yöntemiyle bulunan güvenilirlik katsayısı, testin iki yarısı arasındaki tutarlık anlamına gelir. Birbiriyle tutarlıysa aracın bütününe birbiri ile yakından ilişkili sorulardan oluştuğu sonucuna varılır. Bu aracın iç tutarlığı var demektir (Erefe, 2002; Şencan, 2005).

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı yönteminde, ölçeğin her maddesinin kendisi içinde aynı tutumu ölçtüğü belirlenmelidir. Ölçekte bulunan k maddenin varyans toplamı ve genel varyansın oranlanması ile bulunan standart değişim ortalamasıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçek maddelerinin; doğru-yanlış, evet-hayır, var-yok gibi iki yanıtı olmadığı, 1-3, 1-4, 1-5 gibi ikiden fazla seçenekle puanlandığında ve madde yanıtları süreklilik gösteriyorsa kullanılan bir yöntemdir. Likert tipi ölçeklerin iç tutarlığı belirlenirken sıklıkla kullanılır (Erefe, 2002).

Kuder Richardson 20-21 Güvenirlik Katsayısı formülünde, sadece iki şıklı değişkenlere uygulanabilir. Bu formülle ilgili temel varsayım ölçüm maddelerinin sadece tek bir yapıyı ölçüyor olmasıdır. Testte ölçülenin homojen olması esasına dayanmaktadır. Maddelerin içerikleri benzer olmalıdır. Az sayıda maddeden oluşan bilgi testleri için uygulanmışsa 0,50 gibi düşük bir değer de güvenilir kabul edilir. Ancak, 50'den fazla madde içeren bir testin güvenirlilik katsayısının 0,80'nin üzerinde olması beklenir. Madde sayısı arttıkça güvenirlilik de artar. En az 10 test maddesinin sorulması gerekir. Nadiren negatif katsayı çıkabilir, bu da varsayımların karşılanmadığı anlamına gelir (Erefe, 2002).

Madde Toplam Puan Ölçek Güvenirliği Kapa Uyum yönteminde, hangi madde ölçeğe uygun, hangi maddenin değiştirilmesi gerekir sorularının cevabını verir. Test maddesinin varyansı ile toplam test puanının varyansı karşılaştırılıp arasındaki ilişkiye bakılır. Her bir madde için "r" değeri çıkar. Ölçeğin maddeleri eşit ağırlık ve bağımsız ise her bir madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısı yüksek tahmin edilir. Eğer bir maddenin toplam puanla olan korelasyonu düşükse o maddenin testteki diğer maddelerden değişik özelliği ölçtüğünü gösterir (Erefe, 2002).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, Chung-Hey Chen (2015) tarafından geliştirilen Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'ni (Pregnancy Stress Rating Scale-36) Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yürütülmüş metodolojik türde bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu çalışma, Giresun ili Sağlık Bakanlığı- Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi gebe polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Belirtilen hastanede beş adet gebe polikliniği bulunmaktadır. Polikliniklere ek olarak gebe izlem odası, NST odası, laktasyon odası, gebe okulu bulunmaktadır. Gebe izleminde, boy, kilo, yaşam bulguları ve laboratuvar ölçümleri yapılmaktadır. Gebe okulunda bir hemşire tarafından gebelere eğitim verilmektedir. Laktasyon odasında gebelere emzirme eğitimi verilmektedir. Hastanenin 2017 verilerine göre, 979 normal doğum, 1154 sezaryen doğum olmuştur. Sezaryen doğumların 547'si primer sezaryendir. 2017 yılında 17 çoğul doğum olmuştur.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Metodolojik tipte planlanan bu çalışmanın evrenini, Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine gebelik izlemi için gelen gebeler oluşturmuştur.

##### **3.3.2. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmanın örnekleme gebe polikliniğine gebelik izlemi için gelen, araştırma kapsamına alınma kriterlerine uyan 360 gebe kadın dahil edilmiştir. Literatürde metodolojik çalışmaların örneklem sayısının belirlenmesinde, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı alınması önerilmektedir (Akgül 2003). Bu çalışmada, ölçeğin 36 maddeli olması nedeniyle, örneklem sayısı 10 katı alınmıştır.

### **3.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- En az 18 yaşında olan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Evli olan,
- Sözel iletişim kurabilen,
- Kronik hastalık öyküsü olmayan,
- Psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan,
- Eşiyle birlikte yaşayan
- Araştırmaya katılmayı kabul edenler araştırma kapsamına alınmıştır.

### **3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri**

- 18 yaşın altında olan,
- En az ilkokul mezunu olmayan,
- Evli olmayan,
- Sözel iletişim kuramayan,
- Kronik hastalık öyküsü olan,
- Psikiyatrik hastalık öyküsü olan,
- Eşiyle birlikte yaşamayan
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler araştırma dışında tutulmuştur.

Tablo 3.1’de katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %28.6’sı lise mezunu, %76.4’ü ev hanımı, katılımcıların %34.7’sinin eşi lise mezunu ve %31.9’unun eşi işiçi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %82.8’inin çekirdek ailede yaşamakta olduğu, %90.8’inin orta düzeyde gelire sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1.** Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=360)

<b>Tanımlayıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul mezunu	60	16.6
Ortaokul	101	28.1
Lise	103	28.6
Üniversite mezunu	96	26.7
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	275	76.4
Memur	27	7.5
İşçi	29	8.1
Serbest meslek	8	2.2
Diğer (çiftçi vb)	21	5.8
<b>Eş Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul mezunu	55	15.3
Ortaokul mezunu	84	23.3
Lise mezunu	125	34.7
Üniversite mezunu	96	26.7
<b>Eş Mesleği</b>		
Memur	54	15.0
İşçi	115	31.9
Çiftçi	18	5.0
Serbest meslek	109	30.3
Diğer	64	17.8
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	298	82.8
Geniş aile	62	17.2
<b>Ailenin Gelir Düzeyi</b>		
Düşük	26	7.3
Orta	327	90.8
Yüksek	7	1.9

Tablo 3.2’de katılımcıların gebelik ve doğum eğitimi, bebek bakımı bilgisi ve gebeliği isteme durumuna göre dağılımları verilmiştir. Gebe kadınların %56.9’unun gebelik eğitimi aldığı, %91.9’unun bebek bakımı hakkında bilgisinin olduğu, %96.4’ünün gebeliği istediği belirlenmiştir (Tablo 3.2).

**Tablo 3.2.** Katılımcıların Gebelik ve Doğum Eğitimi, Bebek Bakımı ve Gebeliği İsteme Durumuna Göre Dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik ve Doğum Eğitimi</b>		
Evet	205	56.9
Hayır	155	43.1
<b>Bebek Bakımı Bilgisi</b>		
Evet	331	91.9
Hayır	29	8.1
<b>Gebeliği İsteme Durumu</b>		
İstiyor	347	96.4
İstemiyor	13	3.6

Tablo 3.3’te katılımcıların eşi, eşinin ailesi ve kendi ailesiyle ilişki durumuna göre dağılımı verilmiştir. %93.3’ünün eşiyle, %82.8’inin eşinin ailesiyle ilişkisi iyi olduğu ve %96.4’ünün kendi ailesiyle ilişkisinin iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.3).

**Tablo 3.3.** Katılımcıların Eşi, Eşinin Ailesi ve Kendi Ailesiyle İlişki Durumuna Göre Dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eşle İlişkisi</b>		
İyi	336	93.3
Orta	22	6.1
Kötü	2	0.6
<b>Eşin Ailesiyle İlişki</b>		
İyi	298	82.8
Orta	55	15.3
Kötü	7	1.9
<b>Kendi Ailesiyle İlişkisi</b>		
İyi	347	96.4
Orta	12	3.3
Kötü	1	0.3

Tablo 3.4'te katılımcılara ait ortalama demografik verilerin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların ortalama yaşı  $27.91 \pm 4.99$ , ortalama evlilik yılı  $5.59 \pm 5$ , ortalama düşük sayısı  $0.31 \pm 0.59$  ve ortalama gebelik sayısı  $2.23 \pm 1.21$ 'dir. Katılımcıların ortalama yaşayan çocuk sayısı  $0.92 \pm 0.96$ , ölü doğum sayısı  $0.02 \pm 0.13$ , gebelik haftası  $27.81 \pm 10.67$  ve gebelik sayısı  $1.03 \pm 0.16$ 'dir.

**Tablo 3.4.** Katılımcılara Ait Demografik Verilerin Ortalamaları

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
<b>Yaş</b>	360	18.00	41.00	27.91	4.99
<b>Evlilik Yılı</b>	360	1.00	26.00	5.59	5.00
<b>Düşük Sayısı</b>	360	0.00	3.00	0.31	0.59
<b>Gebelik Sayısı</b>	360	0.00	7.00	2.23	1.21
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>	360	0.00	5.00	0.92	0.96
<b>Ölü Doğum Sayısı</b>	360	0.00	1.00	0.02	0.13
<b>Gebelik Haftası</b>	360	0.00	41.00	27.81	10.67

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu (Ek-1), dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliği yapılan Chen (2015) tarafından geliştirilen Pregnancy Stress Rating Scale-36 (PSRS-36)'nın (Ek-2), Türkçe versiyonu olan Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) (Ek-3) ile toplanmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulmuştur (Chen CH, 2015; Çapık ve Pasinlioğlu, 2015). Form katılımcıların sosyodemografik gebelik, bebek bakımı, eşinin ailesi ve kendi ailesiyle ilişkileri içeren 19 sorudan oluşmuştur. Kişisel bilgi formunda yer alan sorular gebe kadınların yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, eşinin eğitim düzeyi, eşinin mesleği, ailenin gelir düzeyi, aile tipi, evlilik süresi, gebenin obstetrik özellikleri, gebeliği isteme durumu, gebelik ve bebek bakımı hakkında eğitim alma durumu, eşi, eşinin ailesi ve kendi ailesi ile ilişkisi hakkındaki soruları içermektedir (Ek-1).

### 3.4.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği

Chen (2015) tarafından geliştirilen PSRS-36, 5 alt boyutlu ve 36 maddeden oluşan, gebelerde gebeliğe bağlı stres faktörlerini tanımlamak için kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları;

**1. Alt Boyut:** “*Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres*”, 1-9 maddeler bu boyutta yer almaktadır.

**2. Alt Boyut:** “*Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres*”, 10-18 maddeler bu boyutta yer almaktadır.

**3. Alt Boyut:** “*Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres*”, 19-26. maddeler bu boyutta yer almaktadır.

**4. Alt Boyut:** “*Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres*”, 27-30 maddeler bu boyut yer almaktadır.

**5. Alt Boyut:** “*Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres*”, 31-36 maddeler bu boyutta yer almaktadır.

Ölçeğin maddeleri 5’li likert tipte cevaplanır. Gebelerin yaşadığı endişe, sıkıntı ve kaygıların derecesi "*kesinlikle hayır*", "*hafif*", "*orta*", "*ciddi*" veya "*çok ciddi*" olup, 0’dan 4’e değişen puanlar verilir ve gebelikte algılanan stres düzeyleri en düşük 0 en yüksek 144 puan aralığında olmaktadır. Ölçek gebelerde gebeliğe bağlı stres faktörlerini tanımlamak için kullanılır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe stresin arttığı şeklinde yorumlanır.

#### 3.4.2.1. GSDÖ-36’nın Türkçe’ye Uyarlanması ve Geçerlik ve Güvenirliği

##### Dil Eşdeğerliği

GSDÖ-36’nın dil eşdeğerliği için iki profesyonel çevirmen tarafından Türkçe’ye çevirisi yapılmış, Türkçeye çevrilen ölçek, iyi derecede İngilizce bilen bir öğretim üyesi tarafından incelenerek her madde için en uygun çeviri benimsenmiştir. Sonra, Türkçe ölçeğin profesyonel bir dil uzmanı tarafından İngilizce’ye geri çevirisi yapılarak özgün ölçek ile geri çevirisi yapılan ölçekteki maddeler karşılaştırılmış ve

eşdeğerlik sağlanmıştır (Erefe, 2002). Türkçeye çevrilen maddeler incelenerek ortak bir form oluşturulmuştur (Ek-3).

### **Kapsam Geçerliği**

GSDÖ-36'nın çeviri-geri çeviri işleminden sonra, ölçek kapsam geçerliği için, üniversitelerin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Bölümleri'nde görev yapan öğretim üyelerine uzman görüşü için gönderilmiştir (11 Öğretim Üyesi) (Ek-5). Uzman öğretim üyeleri ölçeğin kültürel uygunluğu ve anlaşılabilirliğini inceleyerek görüşlerini bildirmişlerdir. İçerik/kapsam geçerliği için Davis tekniği ve Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır (Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2003; Ercan ve Kan, 2004; Tavşancıl, 2010).

Ölçek maddeleri Davis Tekniği'nde kullanılan 4'lü derecelendirmeye göre uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir.

1. "Uygun değil",
2. "Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor",
3. "Uygun ama ufak değişiklikler gerekiyor" ,
4. "Çok uygun" şeklinde değerlendirmişlerdir.

Ölçeğin kapsam geçerliği vardır diyebilmek için CVI skorunun 0.80 ve üzerinde olması gerekir (Esin, 2014). Kapsam geçerliği analizinden sonra ölçek, 30 gebeye ön uygulama olarak tekrar uygulanmıştır. Bu uygulamadan sonra maddelerde herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek görülmemiştir (Ek 3).

### **Yapı Geçerliği**

Verilerin Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi ve Bartlett testleri ile örneklem büyüklüğü ve faktör analizine uygun olup olmadığı değerlendirilmiştir. Sonrasında açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapı geçerliği değerlendirilmiştir (Tablo 3.5).

### **3.5. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması**

Literatür doğrultusunda kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Veri toplama formu araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 30 kadından oluşan gruba ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrası kadınlardan alınan görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulama yapılan gebeler araştırma kapsamına alınmamıştır.



### **3.6. Veri Toplama Formunun Uygulaması**

Araştırmanın verileri 16.10.2017-26.02.2018 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin gebe polikliniklerine gelen ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan gebe kadınlardan toplanmıştır. Kişisel bilgi formu ve ölçekleruygulanmadan önce kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılımları için davet edilmişlerdir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların yazılı onamları alınmıştır. Kişisel bilgi formu ve GSDÖ-36, araştırmacı gözetiminde gebe kadınların kendileri tarafından polikliniklerin sakin bir bölümünde doldurulmuştur. Kişisel bilgi formu ve ölçek sorularının cevaplanması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Chung-Hey Chen (2015)'den "Pregnancy Stress Rating Scale-36"nın Türk kültürüne uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılabilmesi için e-posta ile ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-6). Tez önerisinin kabulünden sonra, Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırmanın yürütülmesi için, Giresun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden araştırma izni (29.09.2017-42991614/799) (Ek-7) ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (12.10.2017/121) Etik Kurul onaylanmıştır (Ek-8). Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere çalışmanın amacı, yararları anlatılarak, yazılı onamları alınmıştır (Ek-9). Onam formunda, araştırmaya katılmanın isteğe bağlı olduğu, ödeme yapılmayacağı, araştırma nedeniyle kendilerine hiçbir zarar gelmeyeceği, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları, yanıtlarının gizli tutulacağı ve verilen cevapların kimseyle paylaşılmayacağı hakkında bilgiler verilmiştir.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde sayı, yüzde, en az ve en çok değerler, ortalama ve standart sapma ile Tablo 3.5'te yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS for Windows 17 paket programı ile bir uzman tarafından analiz edilmiştir.

**Tablo 3.5.** Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler ve Teknikler

Özellik	Kullanılan Testler ve Teknikler
Verilerin Normallik Dağılımı	Skewness ve Kurtosis katsayıları
Dil Eşdeğerliği	İngilizce'den Türkçe'ye çeviri, Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri
İçerik/Kapsam Geçerliği	Davis Tekniği Kapsam Geçerlik İndeksi
Örneklem Büyüklüğü ve Veri Setinin Faktör Analiz Uygunluğu	Kaiser-Mayer-Olkin Testi ve Bartlett katsayıları,
Açıklayıcı faktör analizi	Temel bileşenler analizi, Varimax Döndürme, Scree Plot Testi
Doğrulayıcı faktör analizi	$\chi^2/SD$ değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı
İç tutarlık	Cronbach $\alpha$ katsayısı, Madde toplam korelasyonu, Alt üst %27'lik dilim karşılaştırması
Eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, ailenin geliri, eşle ilişkisi, eşin ailesiyle ilişki	Varyans Analizi, ileri analiz olarak LSD kullanılmıştır.
Aile tipi, gebelik eğitimi, bebek bakımı bilgisi, gebeliği isteme durumu, kendi ailesiyle ilişkisi	Bağımsız Gruplarda t testi
İlişkisel Çıkarımlar	Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 3.6’da verilerin normallik dağılım analizleri sunulmuştur. GSDÖ-36’nın normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

**Tablo 3.6.** Verilerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

	n	Skewness		Kurtosis	
		Test	S.E.	Test	S.E.
Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	360	0.298	0.129	-0.480	0.256

## 4. BULGULAR

### 4.1. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerliğinin İncelenmesi

Bu çalışmada GSDÖ-36' nın Türkçe'ye uyarlanarak Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçek olup olmadığını belirlemek için; kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve iç geçerliği yönünden incelenmiştir ve bulgular sunulmuştur.

#### 4.1.1. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğinin Dil Eşdeğerliği

GSDÖ-36' nın dil eşdeğerliğini test etmek için İngilizce dil bilim uzmanları tarafından çeviri-geri çeviri yapılmıştır. GSDÖ-36' nın ölçek maddelerinin Türkçe'ye çevirildikten sonra, her iki dili ve kültürü bilen dil bilim uzmanı tarafından İngilizce'ye yeniden çevirisi yapılmıştır. Çeviri işlemi sonrasında çevirmenler benzer sonuçlar elde etmiştir.

#### 4.1.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğinin Kapsam Geçerliği

GSDÖ-36'nın kapsam geçerliği için çeviri-geri çeviri işlemi tamamlandıktan sonra üniversitelerin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Bölümleri'nde görev yapan 11 öğretim üyesinden oluşan uzman grubun görüşüne sunulmuştur. Uzman öğretim üyeleri ölçeğin kültürel uygunluğu ve anlaşılabilirliğini inceleyerek görüşlerini bildirmişlerdir. Uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında, 1 puan: Uygun değil, 2 puan: Biraz uygun (maddelerin/ifadelerin uygun şekilde getirilmesi gerekir) 3 puan: Oldukça uygun (uygun, ancak ufak değişiklik gerekli) 4 puan: Çok uygun (değişikliğe gerek yok, aynen kalabilir) şeklinde puanlar verilerek ölçek maddelerinin amaca uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istenmiştir.

Uzman önerilerine göre, 1. madde olan "*Anormal veya zor doğum*" ifadesi aynen kalmış, 2. madde olan "*Benim için güvenli doğum sancısı ve doğum*" ifadesi "*Benim için güvenli doğum eylemi süreci ve doğum*" olarak değiştirilmiştir. 3. madde olan "*Bebeğim için güvenli doğum*" ifadesi değiştirilmemiştir. 4. madde olan "*Doktor doğuma zamanında yetişemeyebilir*" ifadesi "*Doktorun doğuma yetişememesi ihtimali*" olarak değiştirilmiştir. 5. madde olan "*Erken Doğum*" ifadesi değiştirilmemiştir. 6. madde olan "*Doğum sancısı ve doğum esnasında doktorun tutumu*" ifadesi "*Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında doktorun tutumu*" olarak

değiştirilmiştir. 7. madde olan “Doğum sancısı ve doğum esnasında hemşirenin tutumu” ifadesi “Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında ebe ya da hemşirenin tutumu” olarak değiştirilmiştir. 8. madde olan “Doğum sancısı esnasında eşin olmaması” ifadesi “Doğum eylemi süreci ve doğum anında eşin olmaması” olarak değiştirilmiştir. 9. madde olan “Dayanılmaz doğum sancısı” ifadesi “Dayanılmaz doğum ağrısı” olarak değiştirilmiştir. 10. madde olan “Bebeğimi emzirme ya da biberonla besleme” ifadesi değiştirilmemiştir. 11. madde olan “Başarılı bir şekilde emzirme yeteneği” ifadesi “Başarılı bir şekilde emzirebilme” olarak değiştirilmiştir. 12. madde olan “Bebeğimi başarılı bir şekilde büyütme yeteneği” ifadesi “Bebeğimi başarılı bir şekilde büyütebilme” olarak değiştirilmiştir. 13. madde olan “Bebeğime isim verme” ifadesi değiştirilmemiştir. 14. madde olan “Gebelikte cinsel ilişki” ifadesi değiştirilmemiştir. 15. madde olan “Doğum sonrası boş zamanlarının kaybı” ifadesi “Doğum sonrası boş zamanın kalmaması” olarak değiştirilmiştir. 16. madde olan “Önemli kişilerce çocuğun kabulü” ifadesi “Diğer önemli kişilerce çocuğun kabul edilmesi (Anneanne, babaanne, dede vd.)” olarak değiştirilmiştir. 17. madde olan “Mali yükün artması” ifadesi “Bebeğin ihtiyaçları nedeniyle ekonomik yükün artması” şeklinde değiştirilmiştir. 18. madde olan “Eş ya da aile üyelerinden destek” ifadesi değiştirilmemiştir. 19. madde olan “Bebeğin görünümü” ifadesi, 20. madde olan “Bebeğin doğum kilosu” ifadesi, 21. madde olan “Bebeğin cinsiyeti” ifadesi, 22. madde olan “Bebeğin sağlığı” ifadesi değiştirilmemiştir. 23. madde olan “Fetal hareketin durumu hakkında endişe” ifadesi “Bebeğin hareketi hakkında endişe” olarak değiştirilmiştir. 24. madde olan “Geleneksel gebelik uygulamalarına bağlı kalma” ifadesi “Geleneksel gebelik adetlerine bağlı kalma” olarak değiştirilmiştir. 25. madde olan “Fetüsü etkileyen annelik davranışı” ifadesi “Bebeği etkileyen anne davranışları” olarak değiştirilmiştir. 26. madde olan “Bebek için yenidoğan giysileri ve malzemelerini hazırlama” ifadesi, 27. madde olan “Nitelikli bir bebek bakıcısı bulma” ifadesi değiştirilmemiştir. 28. madde olan “Bebeğin bakımına kimin yardım edeceğine karar verme” ifadesi değiştirilmemiştir. 29. madde olan “Doğum sonrası ilk ayda bebeğin bakımı için yer seçimi” ifadesi “Doğum sonrası ilk ayda kalmak için yer seçimi” olarak değiştirilmiştir. 30. madde olan “Doğum sancısı ve doğum sırasında ev işleriyle ilgilenecek birinin ayarlama” ifadesi “Doğum sürecinde ev işleriyle ilgilenecek birini ayarlama” olarak değiştirilmiştir. 31. madde olan “Gebelik

*süresince değişen vücut şekli*” ifadesi “*Gebelik sürecinde beden şeklindeki değişim*” olarak değiştirilmiştir. 32. madde olan “*Gebelik süresince kilo kontrolü*” ifadesi ve 33. madde olan “*Değişen vücut şeklinden kaynaklanan hareket zorlukları*” ifadesi değiştirilmemiştir. 34. madde olan “*Değişen vücut şeklinden kaynaklanan hareket zorlukları*” ifadesi “*Doğum sonrası dönemde, gebelik öncesi vücut şekli ve ağırlığına geri dönme*” olarak değiştirilmiştir. 35. madde olan “*Deride ortaya çıkan koyu kahverengi alanlar*” ifadesi “*Cilt üzerinde koyu kahverengi alanlar*” olarak değiştirilmiştir. 36. madde olan “*Uyku kalitesi*” ifadesi değiştirilmemiştir.

Davis tekniği ile kapsam geçerliği değerlendirilen GSDÖ-36’ya ait bütün maddelerin KGİ skorları 0.80-1.00 arasında değişmektedir. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır. GSDÖ-36’ya ait maddelerin KGİ skorları Tablo 4.1’de görölmektedir.

**Tablo 4.1.** Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları

<b>Maddeler</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>KGİ Skoru</b>
1. Anormal veya zor doğum	11	-	-	-	1.00
2. Benim için güvenli doğum eylemi süreci ve doğum	4	6	-	1	0.90
3. Bebeğim için güvenli doğum	11	-	-	-	1.00
4. Doktorun doğuma yetişememesi ihtimali	10	1	-	-	1.00
5. Erken doğum	10	-	1	-	0.90
6. Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında doktorun tutumu	5	5	-	1	0.90
7. Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında ebe ya da hemşirenin tutumu	6	3	1	1	0.80
8. Doğum eylemi süreci ve doğum anında eşin olmaması	4	6	-	1	0.90
9. Dayanılmaz doğum ağrısı	8	3	-	-	1.00
10. Bebeğimi emzirme ya da biberonla besleme	11	-	-	-	1.00
11. Başarılı bir şekilde emzirebilme	5	4	-	1	0.90
12. Bebeğimi başarılı bir şekilde büyütebilme	6	4	-	1	0.90
13. Bebeğime isim verme	10	-	1	-	0.90
14. Gebelikte cinsel ilişki	9	2	-	-	1.00
15. Doğum sonrası boş zamanın kalmaması	3	8	-	-	1.00
16. Diğer önemli kişilerce çocuğun kabul edilmesi (Anneanne, babaanne, dede vd.)	6	5	-	-	1.00
17. Bebeğin ihtiyaçları nedeniyle ekonomik yükün artması	8	3	-	-	1.00
18. Eş ya da aile üyelerinden destek	10	1	-	-	1.00
19. Bebeğin görünümü	10	1	-	-	1.00
20. Bebeğin doğum kilosu	9	2	-	-	1.00
21. Bebeğin cinsiyeti	11	-	-	-	1.00
22. Bebeğin sağlığı	11	-	-	-	1.00
23. Bebeğin hareketi hakkında endişe	10	1	-	-	1.00

**Tablo 4.1.** Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçek Maddelerine Ait KGI Skorları (Devam)

<b>Maddeler</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>KGI Skoru</b>
24. Geleneksel gebelik adetlerine bağlı kalma	10	1	-	-	0.90
25. Bebeği etkileyen anne davranışları	8	2	1	-	1.00
26. Bebek için yenidoğan giysileri ve malzemelerini hazırlama	9	2	-	-	1.00
27. Nitelikli bir bebek bakıcısı bulma	11	-	-	-	1.00
28. Bebeğin bakımına kimin yardım edeceğine karar verme	10	1	-	-	1.00
29. Doğum sonrası ilk ayda kalmak için yer seçimi	6	4	1	-	0.90
30. Doğum sürecinde ev işleriyle ilgilenecek birinin ayarlama	3	6	1	1	0.80
31. Gebelik sürecinde beden şeklindeki değişim	10	-	-	1	0.90
32. Gebelik süresince kilo kontrolü	10	1	-	-	1.00
33. Değişen vücut şeklinden kaynaklanan hareket zorlukları	9	1	-	1	0.90
34. Doğum sonrası dönemde, gebelik öncesi vücut şekli ve ağırlığına geri dönme	7	3	-	1	0.90
35. Cilt üzerinde koyu kahverengi alanlar	9	1	-	1	0.90
36. Uyku kalitesi	11	-	-	-	1.00
<b>Kapsam Geçerlik İndeksi</b>					<b>0.952</b>

#### 4.1.3. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Yapı Geçerliği

Kapsam geçerliği sonrasında, çalışmada daha net bulgular elde edebilmek için GSDÖ-36'nın yapı geçerliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliği ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri uygulanmıştır. KMO değeri 0.888 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler



analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett testi sonuçları  $\chi^2 = 6657.871$ ,  $p = 0.000$  verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.2'de sunulmuştur.

**Tablo 4.2.** Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri

KMO	0.888
Bartlett	$\chi^2=6657.871$ , $p=0.000$

#### 4.1.3.1. GSDÖ-36'nın Faktör Analizi Bulguları

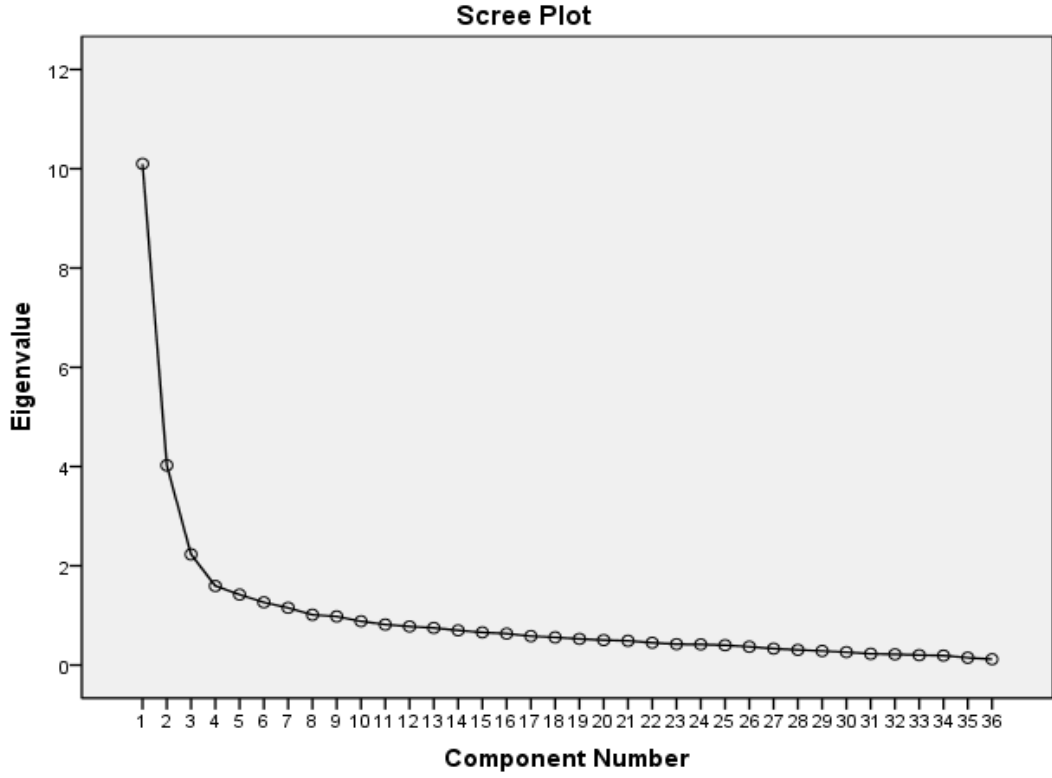
Beş faktörlü GSDÖ-36'ye ait toplam varyans değeri Tablo 4.3'te sunulmuştur. GSDÖ-36'nın orijinal yapıya benzer olarak beş alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. Ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yükleri 0.40'ın üzerindedir ve açıklanan varyans 1. Alt boyut olan "*Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres*" için 12.908, 2. alt boyut olan "*Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres*" için 13.684, 3. alt boyut olan "*Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres*" için 10.789, 4. alt boyut olan "*Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres*" için 8.358 ve 5. alt boyut olan "*Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres*" için 8.066'dır. Toplam GSDÖ-36'nın toplam açıklanan varyans değeri 53.805'dir. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve 5 alt boyutlu yapı kabul edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için daha sonra doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur.

**Tablo 4.3.** Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları

	Faktör/Alt Boyut*				
	1	2	3	4	5
Madde 1	0.616				
Madde 2	0.654				
Madde 3	0.669				
Madde 4	0.687				
Madde 5	0.635				
Madde 6	0.742				
Madde 7	0.751				
Madde 8	0.515				
Madde 9	0.561				
Madde 10		0.654			
Madde 11		0.791			
Madde 12		0.793			
Madde 13		0.644			
Madde 14		0.403			
Madde 15		0.475			
Madde 16		0.651			
Madde 17		0.440			
Madde 18		0.725			
Madde 19					0.572
Madde 20					0.651
Madde 21					0.435
Madde 22					0.532
Madde 23					0.559
Madde 24					0.481
Madde 25					0.532
Madde 26					0.537
Madde 27				0.688	
Madde 28				0.807	
Madde 29				0.674	
Madde 30				0.719	
Madde 31			0.760		
Madde 32			0.755		
Madde 33			0.779		
Madde 34			0.779		
Madde 35			0.656		
Madde 36			0.488		
Açıklanan Varyans (%)	12.908	13.684	10.789	8.358	8.066
Toplam Açıklanan Varyans (%)	<b>53.805</b>				

\*1,2,3,4 ve 5 numaraları alt boyutları göstermektedir.

Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'ne ait Scree plot grafiği Şekil 4.1'de sunulmuştur. Şekil 4.1' de görüldüğü üzere GSDÖ-36'nın beş boyutlu yapıda ayırım noktasına ait öz değeri 1'in üzerindedir.



**Şekil 4.1.** Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği 'ne ait Scree Plot Grafiği  
Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular

#### 4.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular

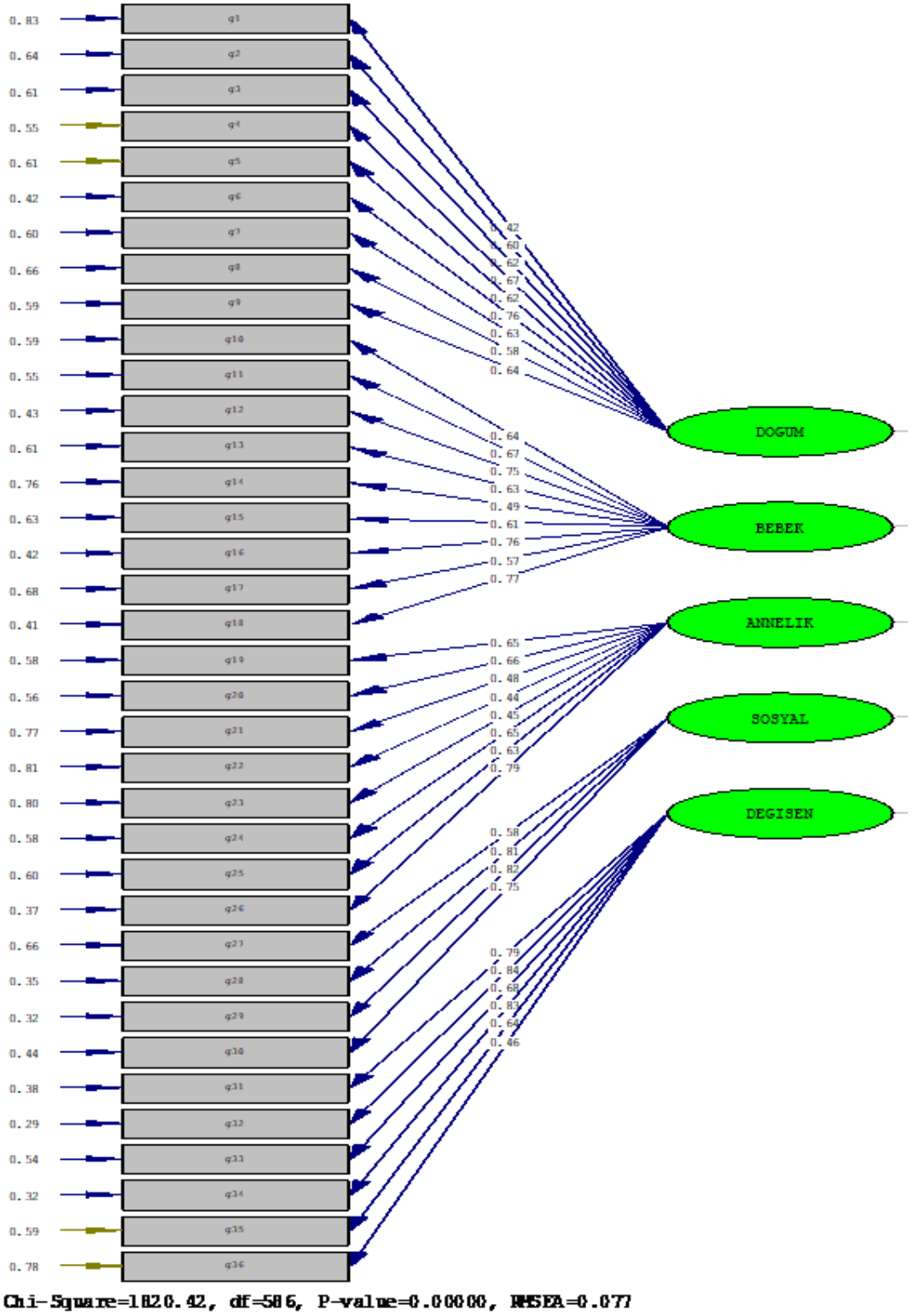
Tablo 4.4'te GSDÖ-36'nın yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi GSDÖ-36'ya ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan;  $\chi^2/SD$  değeri 2.18, GFI 0.95, AGFI 0.94, CFI 0.95, RMSEA 0.077 ve SRMR 0.075 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir. Bu nedenle 36 maddelik, 5 alt boyutlu GSDÖ-36'nın Türkçe formunda orijinaline göre hiçbir değişiklik gerekmemektedir.

**Tablo 4.4.** Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerleri

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
$\chi^2/SD$	<2	<5	2.18
GFI	>0.95	>0.90	0.95
AGFI	>0.95	>0.90	0.94
CFI	>0.95	>0.90	0.95
RMSEA	<0.05	<0.08	0.077
SRMR	<0.05	<0.08	0.075

Şekil 4.2'de GSDÖ-36'ya yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur. Şekil 4.2'de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.42 ile 0.83 arasında değişmektedir ve tüm maddelere ait “ t” değeri 1.96'nın üzerindedir (Çapık, 2015).



Şekil 4.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Versiyonuna İlişkin PATH Diyagramı

## 4.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Güvenirliğine İlişkin İç Tutarlık Bulguları

Tablo 4.5’de GSDÖ-36’nın madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları ve madde silinirse Cronbach  $\alpha$  katsayıları sunulmuştur.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi toplam GSDÖ-36’nın Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.923’tür. Cronbach  $\alpha$  kat sayısı; “*Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres*” alt boyutu için 0.846, “*Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres*” alt boyutu için 0.868, “*Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres*” alt boyutu için 0.813, “*Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres*” alt boyutu için 0.835 ve “*Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres*” alt boyutu için 0.856’dır. Ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları pozitif değerlidir ve herhangi bir maddenin silinmesi, ölçek Cronbach  $\alpha$  katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

**Tablo 4.5.** Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach  $\alpha$  Kat Sayıları

	n	Ort.	SS.	Madde toplam puan korelasyonu	Madde silinirse Cronbach $\alpha$
Madde 1	360	2.20	1.29	0.230	0.924
Madde 2	360	2.32	1.26	0.376	0.922
Madde 3	360	2.49	1.29	0.382	0.922
Madde 4	360	2.41	1.40	0.422	0.922
Madde 5	360	2.10	1.39	0.389	0.922
Madde 6	360	2.55	1.25	0.477	0.921
Madde 7	360	2.69	1.20	0.359	0.922
Madde 8	360	2.10	1.49	0.398	0.922
Madde 9	360	2.49	1.29	0.429	0.922
Madde 10	360	1.62	1.40	0.552	0.920
Madde 11	360	1.65	1.43	0.558	0.920
Madde 12	360	1.69	1.56	0.614	0.919
Madde 13	360	1.16	1.32	0.492	0.921
Madde 14	360	1.09	1.18	0.395	0.922
Madde 15	360	1.42	1.26	0.523	0.921
Madde 16	360	0.90	1.37	0.609	0.919
Madde 17	360	1.49	1.32	0.489	0.921
Madde 18	360	1.18	1.44	0.596	0.920
Madde 19	360	0.51	1.00	0.372	0.922
Madde 20	360	1.04	1.27	0.519	0.921
Madde 21	360	2.87	1.25	0.411	0.922
Madde 22	360	2.28	1.46	0.428	0.922
Madde 23	360	1.68	1.40	0.555	0.920
Madde 24	360	1.31	1.23	0.558	0.920
Madde 25	360	0.99	1.28	0.533	0.920
Madde 26	360	1.11	1.39	0.647	0.919
Madde 27	360	0.48	1.10	0.357	0.922
Madde 28	360	0.80	1.25	0.505	0.921
Madde 29	360	0.64	1.15	0.541	0.920
Madde 30	360	0.76	1.16	0.483	0.921
Madde 31	360	1.25	1.30	0.557	0.920
Madde 32	360	1.35	1.31	0.585	0.920
Madde 33	360	1.79	1.31	0.511	0.921
Madde 34	360	1.47	1.43	0.575	0.920
Madde 35	360	1.06	1.32	0.500	0.921
Madde 36	360	1.97	1.34	0.328	0.923
Alt boyut 1*				<b>0.846</b>	
Alt boyut 2*				<b>0.868</b>	
Alt boyut 3*				<b>0.813</b>	
Alt boyut 4*				<b>0.835</b>	
Alt boyut 5*				<b>0.856</b>	
Toplam Gebelik Stresini				<b>0.923</b>	
Değerlendirme Ölçeği Cronbach $\alpha$				<b>0.923</b>	

\*1. Alt boyut: Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres.

\*2. Alt boyut: Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres.

\*3. Alt boyut: Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres.

\*4. Alt boyut: Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres.

\*5. Alt boyut: Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres

Tablo 4.6’da GSDÖ-36’nın Türkçe formunun alt ve üst %27’lik dilim karşılaştırma analizi sonuçları sunulmuştur. GSDÖ-36’nın alt üst %27’lik dilim karşılaştırma farkı istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ). Bu değer ölçeğin ayırt edebilirliğine diğer bir kanıttır.

**Tablo 4.6.** Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği’nin Alt %27’lik Dilim Puanlarının Karşılaştırılması

<b>GSDÖ-36%’lik Dilim</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>Önemlilik</b>
Alt %27’lik Dilim	93	27.56	9.13	$t=-39.683$
Üst %27’lik Dilim	94	89.47	12.03	<b><math>p=0.000</math></b>

GSDÖ-36 ve alt boyutlarından alınan en düşük, en yüksek ve ortalama puanlar Tablo 4.7’de sunulmuştur. Tablo 4.7’de görüldüğü gibi gebeler, “*Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres*” alt boyutundan  $21.35\pm 7.96$ , “*Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres*” alt boyutundan  $12.19\pm 8.59$ , “*Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres*” alt boyutundan  $11.78\pm 6.80$ , “*Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres*” alt boyutundan  $2.67\pm 3.81$  ve “*Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres*” alt boyutundan  $8.89\pm 6.11$  puan ve toplam GSDÖ-36’dan  $56.88\pm 24.59$  puan almışlardır.



**Tablo 4.7.** Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları

<b>GSDÖ-36 ve Alt Boyutları</b>	<b>Maddeler</b>	<b>Alt-Üst Değer</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>
1. Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışındankaynaklanan stres	1-9	0-36	21.35	7.96
2. Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres	10-18	0-34	12.19	8.59
3. Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres	19-26	0-32	11.78	6.80
4. Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres	27-30	0-16	2.67	3.81
5. Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres	31-36	0-24	8.89	6.11
<b>GSDÖ-36 Toplam</b>	1-36	1-124	56.88	24.59

Tablo 4.8’de gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre GSDÖ-36 puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Gebelerin eğitim düzeyi, mesleği, eşinin eğitim düzeyi, eşinin mesleği, aile tipi ve aile geliri algısına göre, gruplar arası GSDÖ-36 puanları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8.** Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	SS.	Test ve p
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
İlkokul mezunu	60	49.78	21.47	
Ortaokul	101	57.78	25.54	F=2.048
Lise	103	58.33	25.95	p=0.107
Üniversite mezunu	96	58.82	23.48	
<b>Meslek</b>				
Ev Hanımı	275	55.64	24.05	
Memur	27	63.56	27.57	F=1.540
İşçi	29	57.24	26.69	p=0.190
Serbest meslek	8	72.88	24.84	
Diğer	21	58.00	23.35	
<b>Eş Eğitim Düzeyi</b>				
İlkokul mezunu	55	53.89	23.51	
Ortaokul mezunu	84	58.88	24.97	F=1.228
Lise mezunu	125	59.07	24.50	p=0.299
Üniversite mezunu	96	54.00	24.88	
<b>Eş Mesleği</b>				
Memur	54	55.80	25.41	
İşçi	115	61.07	26.06	F=1.628
Çiftçi	18	55.06	27.36	p=0.167
Serbest meslek	109	52.89	21.65	
Diğer	64	57.59	24.63	
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek aile	298	56.35	24.63	t=-0.904
Geniş aile	62	59.45	24.42	p=0.367
<b>Aile Gelir Algısı</b>				
Düşük düzeyde	26	61.35	27.46	F=0.646
Orta düzeyde	327	56.42	24.44	p=0.525
Yüksek düzeyde	7	62.14	21.66	

Tablo 4.9’da Gebelik eğitimi alma, bebek bakımı bilgisi ve gebeliği isteme durumlarına göre GSDÖ-36 puanlarının karşılaştırılması sonuçları sunulmuştur. Gebelerin gebelik eğitimi alma, bebek bakımı bilgisi ve gebeliği isteme durumuna göre, gruplararası GSDÖ-36 puanları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ )

**Tablo 4.9.** Gebelik Eğitimi Alma, Bebek Bakımı Bilgisi ve Gebeliği İsteme Durumlarına Göre GSDÖ-36 Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	SS.	Test ve p
<b>Gebelik Eğitimi Alma</b>				
Evet	205	56.67	24.09	t=-0.186
Hayır	155	57.16	25.32	p=0.852
<b>Bebek Bakımı Bilgisi</b>				
Evet	331	56.52	24.74	t=-0.956
Hayır	29	61.07	22.83	p=0.340
<b>Gebeliği İsteme Durumu</b>				
İstiyor	347	56.89	24.62	t=0.028
İstemiyor	13	56.69	24.87	p=0.977

Tablo 4.10’da gebelerin eşi, eşinin ailesi ve kendi ailesiyle ilişkisine göre GSDÖ-36 puanlarının karşılaştırılması bulguları sunulmuştur. Eşin ailesiyle ilişki durumuna göre GSDÖ-36 puanları; “iyi” olanların  $54.93\pm 24.27$ , “orta” olanların  $65.65\pm 25.35$ , “kötü” olanların  $71.14\pm 11.10$  olduğu ve gruplararası puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0.003$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; eşin ailesiyle ilişkisi kötü olanların puanlarının, ilişkisi orta olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer değişkenlerle gebelik stresini değerlendirme ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.10.** Gebelerin Eşi, Eşinin Ailesi ve Kendi Ailesiyle İlişisine Göre GSDÖ-36 Puanlarının Karşılaştırılması

<b>Eş ve Aileyle ilgili Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>	<b>Test ve p</b>
<b>Eşle ilişkisi</b>				
İyi	336	56.21	24.69	F=2.247 p=0.107
Orta	22	64.95	22.06	
Kötü	2	80.50	0.71	
<b>Eşin Ailesiyle İlişki</b>				
İyi	298	54.93	24.27	F=5.765 <b>p=0.003</b>
Orta	55	65.65	25.35	
Kötü	7	71.14	11.10	
<b>Kendi Ailesiyle İlişkisi</b>				
İyi	347	56.82	24.69	t=-0.247 p=0.805
Orta	13	58.54	22.70	

Tablo 4.11’de gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile GSDÖ-36 puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi bulguları sunulmuştur. Tablo 4.10’da görüldüğü gibi, evlilik yılı ( $r = -0.113$ ,  $p = 0.032$ ) ve yaşayan çocuk sayısı ( $r = -0.126$ ,  $p = 0.017$ ) ile GSDÖ-36 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Evlilik yılı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça GSDÖ-36 puanı düşmektedir.

**Tablo 4.11.** Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri ile GSDÖ-36 Puanı Arasındaki Korelasyonlar

Sosyo-demografik ve obstetrik değişkenler	GSDÖ-36	
	r	p
Yaş	-0.079	0.132
Evlilik yılı	-0.113	<b>0.032</b>
Düşük sayısı	-0.005	0.922
Gebelik sayısı	-0.094	0.074
Yaşayan çocuk	-0.126	<b>0.017</b>
Ölü doğum sayısı	-0.008	0.877
Gebelik haftası	-0.098	0.064

## 5. TARTIŞMA

Hemşirelik bakımının bir parçası olarak kullanılacak olan bir ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi, ölçüm yanılığının olmaması, doğru sonuçların elde edilmesi hemşirelik teorileri geliştirilebilmesi açısından önemlidir (Körükçü, 2009).

Bu araştırmada, gebelerin gebeliğe ilişkin stres yaşama düzeylerini belirlemek için Chen (2015) tarafından geliştirilen GSDÖ-36'yı Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır. Bu bölümde, 36 madde ve 5 faktörden oluşan GSDÖ-36 dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği, iç tutarlık ve gebelerin bazı değişkenleri ile GSDÖ-36'nın puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulguları tartışılmıştır.

### 5.1. Dil Eşdeğerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bir ölçeğin kültürlerarası kullanılması amacıyla yapılan ölçek uyarlama çalışmalarında, kurallara özenle uyulması, araştırmanın geçerli ve güvenilirliği için çok önemlidir (Gözüm ve Aksayan, 2002; Hançer, 2003). Ölçek uyarlama çalışmaları üç ana yöntemi kapsar. Ölçek uyarlamasında ilk yöntem dil uyarlamasıdır. Daha sonra geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması, kültürlerarası özelliklerin karşılaştırması gereklidir (Gözüm ve Aksayan, 2002). GSDÖ-36'nın dil uyarlamasında çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Çeviri-geri çeviri yönteminin ilk aşamasında, GSDÖ-36'nın iki dil bilimci tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Türkçe'ye çevrilen ölçeğin, her iki dili (Türkçe-İngilizce) akıcı konuşan, çalışma yapılan kültürleri tanıyan, ölçülen konuya hakim bir dil bilimci tarafından tekrar İngilizce'ye çevirisi yapılmıştır. Uyarlama sonrası ölçek 30 gebe kadına uygulanarak ölçekle alakalı düzenlemeler olup olmadığına bakılmıştır. Yapılan bu çalışma sonucunda, GSDÖ-36'nın Türkçe Formu'nun dil eşdeğerliği açısından ölçüme uygun bir araç olduğunu söylemek mümkündür.

### 5.2. Kapsam Geçerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Kapsam geçerliği, ölçülmek istenen değişkeni ölçebilme yetisini ve ölçülen alan haricinde farklı anlamları içerip içermediğini değerlendirmek için yapılması gerekli bir süreçtir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Kapsam geçerliğinde konu hakkında

uzmanlardan görüş alınır. Uzman grubu en az 3 kişi en fazla da 20 kişiden oluşur ve ölçek uzmanlar tarafından yeniden şekillenir (Erefe, 2002). Kapsam geçerliğini saptama, ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken bir çalışmadır. Herhangi bir dilde geliştirilen ölçme aracı Türkçe'ye uyarlanırken kapsam geçerliği sınanmalıdır. Maddelerin dil ve kültür eşdeğerliğini, içerik geçerliğini sayısal değerlerle kanıtlamak için derecelendirme ölçütü olarak; CVI, Lawshe ve Davis teknikleri kullanılabilir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

GSDÖ-36'nın kapsam geçerliği için, üniversitelerin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Bölümleri'nde görev yapan 11 öğretim üyesinden oluşan uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman öğretim üyelerinden, ölçeğin kültürel uygunluğu, amaca uygunluğu ve anlaşılabilirliğini inceleyerek Davis tekniğine göre, değerlendirmeleri istenmiştir. Kapsam geçerlik analizi sonrası uzman görüşleri doğrultusunda "2,4,6,7,8,9,11,12,15,16,17,23,24,25,29,30,31,34 ve 35." maddelerin ifadeleri tekrar düzenlenmiştir. Davis tekniğine göre, analizi yapılan ölçek maddelerinin KGİ skoru 0.80 ve 1.00 arasında bulunmuştur (Tablo 4.1). KGİ skoru 0.80 olması kabul edilebilir bir düzey anlamındadır (Dönmez ve Karakoç, 2014). Bu bilgiler doğrultusunda GSDÖ-36'nın kapsam geçerliğinin yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

### **5.3. Yapı Geçerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması**

Yapı geçerliği, hazırlanan ölçek maddelerinin genellikle soyut olan kavramı ne şekilde ölçtüğünün derecesidir. Amaç, belirli olan bir formu diğer formlarla karıştırmadan ölçüp, maddeleri seçerek, kendi içinde tutarlı bir ölçek oluşturmaktır. Yapı geçerliğini sınamak üzere faktör analizi, zıt veyabilinen gruplar karşılaştırması, hipotez sınaması, çok değişkenli-çok yönlü matris yaklaşımı yöntemleri kullanılabilir (Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Burns ve Grove, 2009). En sık kullanılan yöntem faktör analizidir. Faktör analizi, cevaplayıcıların ölçme aracının maddelerine verdiği tepkiler arasındaki düzenin olup olmadığını belirlemek için kullanılan tekniktir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Bu çalışmada, GSDÖ-36'nın yapı geçerliğini tespit etmek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliği ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla KMO ve Bartlett's testleri uygulanmıştır. KMO

değeri 0.888 olarak saptanmış, Bartlett testi sonuçları da  $\chi^2 = 6657.871$ ,  $p = 0.000$  bulunmuştur (Tablo 4.2). Bu bulgular elde edilen verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

GSDÖ-36'nın açıklayıcı faktör analizi sonuçları incelendiğinde orijinal formunda olduğu gibi beş alt boyutlu yapısı olduğu görülmektedir. Modele ait faktör yükleri 0.403-0.807 arasında değişmektedir. Bu nedenle ölçekten madde çıkarılmamıştır. GSDÖ-36'nın beş faktörlü yapısı ile toplam açıklanan varyansın %53.805 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Tek faktörlü bir ölçekte açıklanan varyansın %30 olması yeterli iken, çok faktörlü ölçeklerde %40-60 arasında olması yeterlidir (Büyüköztürk, 2007).

Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için daha sonra doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur. GSDÖ-36'ya ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan;  $\chi^2/SD$  değeri 2.18, GFI 0.95, AGFI 0.94, CFI 0.95, RMSEA 0.077 ve SRMR 0.075 olarak saptanmıştır (Tablo 4.4). Literatürde RMSEA ve SRMR değerinin 0.08'in altında olması, GFI, AGFI, CFI değerlerinin ise 0.9'un üzerinde olması gerektiği bildirilmiştir (Schumacker ve Lomax, 2010; Wang ve Wang, 2012). İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir. GSDÖ-36'ya ait açıklayıcı faktör analizi sonucunda, GSDÖ-36'nın, orijinal PSRS-36'da olduğu gibi beş alt boyutlu yapıya uygun olduğu, alt boyutlar için açıklanan varyansın 8.066-13.684 arasında değiştiği, açıklanan toplam varyansın %53.805 olduğu ve sonucun yeterli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Sonuç olarak 36 maddelik GSDÖ-36'dan elde edilen sonuçların, Chen (2015) tarafından geliştirilen beş faktörlü orijinal PSRS-36'ya uyumlu olduğu ve yapı geçerliğini sağladığı görülmektedir.

#### **5.4. İç Tutarlık İle İlgili Bulguların Tartışılması**

İç tutarlık, belirli bir alanı ölçtüğü kabul edilen soruların kendi içinde ne kadar homojen olduğu, soruların istenen kavramı ölçüp ölçmediğinin ölçütüdür. Ölçek iç tutarlığına bakılırken ölçeğin tüm alt boyutlarının aynı özelliği ölçüp ölçmediğine bakılır. İç tutarlığın ölçümünde yaygın olarak kullanılan yöntemler; yarıya bölme yöntemi, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı, Kuder-Richardson 20-21



güvenirlilik katsayısı ve madde toplam puan korelasyonu, ölçek güvenirliliği-kappa uyum katsayısıdır (Erdoğan ve ark., 2014).

Bu çalışmada, GSDÖ-36'nın iç tutarlılığı ve homojenliği ölçmek için madde toplam puan korelasyonu ve Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Cronbach alfa katsayısı, Likert tipi ölçeklerde kullanılması uygun olan, ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan ağırlıklı standart değişim ortalaması ve iç tutarlık tahmin yöntemidir. Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı "0 ve 1" arasında değer almaktadır. Katsayı ne kadar yüksek olursa, o ölçüde ölçeğin aynı özelliğin öğelerini ölçen tutarlı maddelerden oluştuğu söylenir. Cronbach alfa güvenirlilik katsayısının 1'e yakın olması ölçeği oluşturan maddelerin birbiri ile uyumlu ve tutarlı ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Gözümve Aksayan 2003, Tavşancıl, 2005, Polit ve Beck, 2010).

Bu çalışmada, GSDÖ-36'nın tüm maddeleri için Cronbach alfa katsayısı 0.923 bulunmuştur. GSDÖ-36'nın, "*Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres*" alt boyutu için 0.846, "*Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres*" alt boyutu için 0.868, "*Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres*" alt boyutu için 0.813, "*Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres*" alt boyutu için 0.835 ve "*Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres*" alt boyutu için 0.856 saptanmıştır (Tablo 4.5). Cronbach alfa katsayısının 0.60-0.80 aralığında olması halinde araştırmalarda kullanılmak için yeterli düzeyde olduğu anlamına gelmektedir (Akgül, 2003). Ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları pozitif değerlidir ve herhangi bir maddenin silinmesi ölçek Cronbach alfa katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır (Tablo 4.5). Bu çalışmada Cronbach alfa kat sayıları yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.

İç tutarlılığı ölçmek için kullanılan diğer bir yöntem madde toplam puan korelasyonudur. Bu yöntemde her maddenin güvenirliliği hakkında bilgi alınması için bakılır. Maddelerin her birinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişki gözlenir. Maddenin kabulü için madde toplam korelasyon katsayısı en az 0.20 olmalıdır. Eğer 0.20'den düşükse güvenirliliği düşürdüğü için madde çıkarılır. Bu çalışmada, madde toplam korelasyonları 0.230-

0.647 arasında değişmektedir (Tablo 4.5). Bu değerler de ölçek maddelerinin güvenilirliğinin yeterli olduğunu göstermektedir.

Madde analizi kapsamında başvuru olan diğer bir yol testin toplam puanlarına göre alt %27 ve üst %27'deki madde ortalama puanları arasındaki farkların ilişkisiz t testi ile sınanmasıdır. Gruplar arası farkların anlamlı çıkması testin iç tutarlılığının göstergesi olarak incelenir. Analiz sonuçları maddelerin bireyleri ölçülen davranış bakımından hangi derece seçtiğini gösterir (Büyüköztürk, 2007). Bu çalışmada alt %27 ve üst %27'deki grupların madde ortalama puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $t=-39.683$ ,  $p=0.000$ ), (Tablo 4.6). Bulunan sonuç ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu, maddelerin aynı davranışı ölçmeye yönelik olduğunu göstermektedir.

#### **5.5. Gebelerin Bazı Değişkenlerine Göre GSDÖ-36 Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmada GSDÖ-36'dan alınan ortalama puanın  $56.88 \pm 24.59$  olduğu saptanmıştır. GSDÖ-36'dan en yüksek 144 puan alınabileceği dikkate alındığında, bu çalışmadaki gebelerin aldığı puanın orta değerinin altında olduğu görülmektedir. GSDÖ-36'nın özgün formu olan PSRS-36 ile yapılan çalışmada puan ortalaması  $53.96 \pm 21.04$  bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucu ölçeğin özgün formu olan PSRS-36 ile yapılan çalışmanın sonuçlarına benzerdir. Chen (2015)'in çalışmasında “*geleneksel gebelik adetlerine bağlı kalma*” ve “*bebeği etkileyen anne davranışı*” iki stres ögesi olduğu; “*prenatal dönemdeki gebeleri*”, “*doğum sonrası ilk ayda kalacağı yerin seçimi*” ve “*bebek bakımına kimin yardım edeceğine karar verme*” konusunda endişe yaşadığı belirtilmektedir.

Bu çalışmada gebelerin eğitim düzeyi, mesleği, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, aile tipi, ailenin geliri, gebelik eğitimi, bebek bakımı bilgisi, gebeliği isteme durumu, eşle ilişkisi ve kendi ailesiyle ilişkisi değişkenlerine göre GSDÖ-36 puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuştur. Bu çalışma bulgularından farklı olarak Çapık ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu bir çalışmada, gebelerde yaş, eş mesleği, gelir durumu ve gebeliğin planlanma durumunun gebelikte distress puanını etkilediği belirlenmiştir. Durukan ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, annenin eğitim durumu, ailenin gelir

düzeıı, eşın çalışma durumu ile postpartum depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; annenin yaşı, ailenin sosyal güvencesi, çalışma durumu ve eşın eğitim seviyesi postpartum depresyon bulunma durumunu etkilemediği belirtilmektedir (Durukan, 2011). Bu çalışmanın bulguları literatür bulgularının bazılarına benzer bazılardan farklıdır. Bu durumun çalışma yapılan popülasyonun ve kullanılan ölçüm aracının farklı olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Bu çalışmada, gebelerin eşinin ailesiyle ilişkisi kötü olanların GSDÖ-36 puan ortalamalarının, ilişkisi orta düzeyde olanlara göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0.003$ ). Yanikkerem ve arkadaşları (2006) gebelerin gelir düzeyi azaldıkça ve eşiyle arasındaki sorunlar arttıkça gebelik sorunları puan ortalamasının arttığını saptamışlardır ( $p=0.05$ ). Yang ve Chen (2009) gebelerin zihinsel stres yaşadıklarını bunun da aile ilişkilerini koordine edemedikleri için olduğunu belirtmektedir. Yapılan başka bir çalışmada, gebelik döneminde sosyal desteği az olan kadınların gebelik ve doğum sonrası depresyon riskinin anlamlı derecede arttığı saptanmıştır (Pinto ve ark., 2008). Bu çalışmanın sonuçları literatüre benzerdir.

Bu çalışmada evlilik yılı ve yaşayan ocuk sayısı ile GSDÖ-36 puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptanmıştır. Başka bir ifade ile evlilik yılı ve ocuk sayısı arttıkça, gebelikte stres düzeyi azalmaktadır. Arslan ve arkadaşları (2011) yaşayan ocuk sayısı arttıkça anksiyete puanının düştüğünü saptamışlardır. Gebelerde doğum öncesi ve sonrasında durumluk kaygı düzeylerini inceleyen Bahar'ın (2006) araştırma bulgularına göre; doğum öncesi durumluk kaygı puan ortalaması  $53.38\pm 9.60$ ; doğum sonrası ise  $41.74\pm 8.20$  olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada, gelir durumu, gebelik sayısı, bilgi alma, gebeliği isteme ve destek kişinin bulunma durumu ile doğum öncesi kaygı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bahar, 2006). Bazı çalışmalarda ise, ocuk sayısı ve depresyon arasında ilişki olmadığı belirtilmektedir (Akbaş ve ark. 2008; Prost ve ark. 2012). apık (2015) alışmasında, gebelerin yaşayan çocuğu olma ve gebelik sayısına göre, distres düzeyinin istatistiksel olarak farklı olmadığını bulmuştur. Akbaş ve arkadaşları (2008) evlilik süresi arttıkça depresyon belirtilerinin arttığını belirtmiştir. Yılmaz ve Beji (2010), gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini araştırmış ve çocuğu olmayan kadınların prenatal bağlanma envanteri puan

ortalamasının tek çocuğu olan ve ikiden fazla çocuğu olanlardan anlamlı Şekilde daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmanın bulguları bazı araştırma bulgularına benzer, bazılarından farklıdır.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, Chung-Hey Chen (2015) tarafından geliştirilen orijinal dili İngilizce olan GSDÖ-36 (Pregnancy Stress Rating Scale-36)'nın Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasının yapılarak, Türk kültürüne uygun, geçerli güvenilir bir ölçme aracı olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaç için, dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve iç tutarlık analizleri yapılarak, GSDÖ-36'nın Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

- GSDÖ-36 için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak dil eşdeğerliği sağlanmıştır.
- Uzman görüşleri sonucunda, GSDÖ-36 'nın maddelerinin tümünde KGİ skorlarının 0.80'in üzerinde olduğu belirlenmiş ve kapsam geçerliğinin olduğu belirlenmiştir.
- KMO (0.888) ve Bartlett testi ( $\chi^2=6657.871$ ,  $p=0.000$ ) sonuçlarına göre verilerin birbiri ile ilişkili olduğu ve faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır.
- GSDÖ-36'ya ait açıklayıcı faktör analizi sonucunda, orijinal ölçek olan PSRS-36'de olduğu gibi beş alt boyutlu yapıya uygun olduğu, faktör yüklerinin 8.066-13.684 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyansın %53.805 olduğu saptanmıştır.
- Açıklayıcı faktör analizi sonucunda GSDÖ-36 'nın, orijinal formuna uygun olarak “*Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres*”, “*Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres*”, “*Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres*”, “*Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres*” ve “*Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres*” isimli beş alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir.
- GSDÖ-36'nın doğrulayıcı faktör analizi uyum indeks değerleri ve faktöryükleri modelin bu hali ile uygun olduğunu göstermiştir.
- GSDÖ-36'nın Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının, ölçeğin tamamı için 0.923, “*Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından*

*güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres*” alt boyutu için 0.846, *“Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres*” alt boyutu için 0.868, *“Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres*” alt boyutu için 0.813, *“Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres*” alt boyutu için 0.835 ve *“Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres*” alt boyutu için 0.856 olup ve yeterli düzeyde bulunmuştur.

- Ölçeğin tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- GSDÖ-36’nın alt-üst %27’lik dilim karşılaştırma farkı istatistiksel olarak önemli olması, ölçeğin ayırt edebilirliğine diğer bir kanıt oluşturmıştır.
- Sonuç olarak; GSDÖ-36’nın Türkçe formunun kültüre uygun, geçerli güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

## **6.2. Öneriler**

GSDÖ-36’nın;

- Gebelik stresinin belirlenmesinde veri toplama aracı olarak farklı örneklemelerde kullanılması,
- Gebelik stresi ile ilgili deneysel çalışmalarda kullanılması,
- Gebelik ile ilişkili stres, anksiyete, depresyon gibi geçerli ve güvenilir ölçeklerle birlikte kullanılması,
- Değişik örneklem gruplarında geçerlik ve güvenilirliğin tekrarlanması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Acar Soysal Ş, Tan S, Turan Ö, Gücüyener K. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun alttıplerinde doğum öncesi ve doğum esnasındaki risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 32, 49-53.
- Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu O, Savaş H, Sertbaş G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi*. 45, 85-91.
- Akça Ay F. (2012). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler (4. bs). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. S:4.
- Akgül A. (2003). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri (2. bs). İstanbul: Emek Ofset Ltd.Şti. S, 63-66.
- Aksoy EY. (2014). Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (Owls) Türkçe Geçerlik Güvenirlik. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Alehagen S, Wijma K, Wijma B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80, 315-320.
- Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei MA. (2011). The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(2), 1-6.
- Alpar R. (2014). Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, Ankara: Detay Yayıncılık
- Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan M. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Bahar A. (2006). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 45-53.
- Baor L, Soskolne V. (2010). Mothers of IVF and spontaneously conceived twins: A comparison of prenatal maternal expectations, coping resources and maternal stress. *Human Reproduction*, 25, 1490-1496.

- Bayık A, Altuğ Özsoy S, Ardahan M, Özkahraman Ş, İz F. (2006). Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 1-12.
- Bozkurt ÖD, Sevil Ü. (2008). İkizden ikize transfüzyon sendromu ve hemşirelik yaklaşımları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1, 60-68.
- Burns N, Grove SK. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence* (6th ed.) St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Büyüköztürk Ş. (2007). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (7.bs.). Ankara: Pegem Akademi Yayınları. S, 32.
- Chang SC, Chen CH. (2005). Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety and satisfaction during cesarean delivery", *Research in Nursing and Health*, 28, 453-461.
- Chang MY, Chen CH, Huang KF. (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy, *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2580-2587.
- Chen CH. (2015). Revision and validation of a scale to assess pregnancy stress. *Journal of Nursing Research*, 23(1), 25-32.
- Cüceloğlu D. (1994). *İnsan ve Davranışı. Psikolojinin Temel Kavramları*. Remzi Kitabevi, İstanbul. S, 51.
- Çalık YK, Aktaş S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 3 (1), 142-162.
- Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. (2015). Gebelerde distress düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 196-203.
- Çapık A, Pasinlioğlu T. (2015). Validity and Reliability Study of the Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(4), 260-269.



- Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi*, 8, 47-50.
- Çoban A, Yanikkerem U. (2010). Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 49(2), 87-94.
- Çorumlu E, Ulupınar E. (2016). Prenatal stres maruziyetinin nörobiyolojik etkileri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (Özel Sayı 1), 89-98.
- Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. (2000). Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *Journal of Affective Disorders*, 59(1), 31-40.
- Dağlar G, Nur N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 429-441.
- Davidson MR, London ML, (2008). Ladewing PAW. Olds' maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan. 8. ed. New Jersey: Pearson.
- Davis EP, Glynn LM, Schetter CD, Hobel C, Chicz-Demet A, Sandman CA. (2007). Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant temperament. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 737-746.
- Deniz Z. (2007). Psikometrik ölçüm aracı uyarlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40(1), 1-16.
- Derbent A, Turhan N. (2009). Erken doğum riski ve tahmini. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 139-144.
- Dönmez S, Yeniçel ÖA, Kavlak O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapangebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Durukan E, Mustafa N, İlhan, Bumin M, Aycan S.(2011). 2 Hafta-18 Aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Medical Journal*, 28, 385-393.
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. (1997). Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları 1.

- Kitabı, *Psikiyatri Derneği Yayınları*, Ankara, 51-52.
- Erbil N, Oruç A, Karabulut A. (2009). Gebelikte Depresyon ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology & Obstetrics*, 19(2) 67-74.
- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin NM. (2014). Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulamave Kritik. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri, S, 221-223.
- Erefe İ. (2002). Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Yöntemleri, Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. Odak Ofset, İstanbul. S, 169-188.
- Ertekin Ş, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. (2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3 ), 171-177.
- Ertem G, Sevil Ü. (2009). Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 4(2), 1-13.
- Esin MN. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları, Veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, S, 193-234.
- Faisal-Cury A, Rossi Menezes P. (2007). Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Archives of Womens Mental Health*, 10(1), 25-32.
- Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S. Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low – and lower-middle-income countries: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90, 139-149.
- Gözüm S, Aksayan S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber 1: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4 (1), 9-14.

- Gözüm S, Aksayan S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber 11: ölçekuyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5 (1), 3-14.
- Gözüyeşil YE, Şirin A, Çetinkaya G. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 39-66.
- Grote NK, Frank E. (2003). Difficult-to-treat depression: the role of contexts and comorbidities. *Biological Psychiatry*, 53, 660-670.
- Hançer M. (2003). Ölçeklerin yazım dilinden başka bir dile çevirileri ve kullanılan değişik yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 47-61.
- Hisli N (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
- Hobel CJ, Goldstein A, Barrett ES. (2008). Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 51, 333-348.
- Huizink AC, Robles de Medina P, Mulder E, J Visser G, Buitelaar JK. (2003). Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 810–818.
- Karaçam Z, Ançel G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25, 344-356.
- Karakoç FY, Dönmez L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49.
- Kelly RH, Russo J, Katon W. (2001). Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetrics: normal pregnancy or depressive and anxiety symptom amplification revisited? *General Hospital Psychiatry*, 23(3), 107-13.
- Kılıçarslan S. (2008). Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.

- King BR, Nicholson RC, Smith R. (2001). Placental corticotrophin-releasing hormone, local effects and fetomaternal endocrinology. *Stress*, 4, 219-233.
- Kitapçioğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 47-54.
- Ko SH, Chang SC, Chen CH. (2010). A Comparativestudy of sleep quality between pregnant and nonpregnant Taiwanese women. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 23-30.
- Ko Y-L, Lin P-C, Chen S-C. (2015). Stress, sleep quality and unplanned Caesarean section in pregnant women. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 454–461.
- Kömürcü N, Ergin A. (2008). Doğum Ağrısı ve Yönetimi (1bs.). İstanbul: Bedray Yayıncılık. S, 57-144.
- Körükçü H. (2009). Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya.
- Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. (2000). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 95(4), 487-490.
- Maki P, Veijola J, Rasanen P, Joukamaa M, Valonen P, Jokelainen J, ve ark. (2003). Criminality in the offspring of antenatally depressed mothers: a 33-year follow-up of the Northern Finland 1966 birth cohort. *Journal of Affective Disorders*, 74(3), 273–278.
- McCrorry C, McNally S. (2013). The effect of pregnancy intention on maternal prenatal behaviours andparent and child health: results of an Irish cohort study. *Pediatric And Perinatal Epidemiology*, 27, 208–215.
- Mete S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6 (2), 93-98.

- Nelson S. (2005). " Women's sexuality". Women's sexual health. In: *Andrews G, Studd J, 3rded. Elsevier. S, 3-13.*
- Öner N, Le Compte A. (1985). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını. S, 365-373.
- Özalp G. (2010). Kanserli Çocuklarda Yorgunluk Ölçeği'nin Çocuk, Ebeveyn ve Sağlık Çalışanı Türkçe Formlarının Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Özarhan EY, Apay E, Şahin Ö. (2014). Gebelikte ruh sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, Cilt:2, Sayı:3. S, 34-42.
- Öztürk S, 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.
- Pinto E, Barros H, Dos Santos S. (2008). Dietary intake and nutritional adequacy prior to conception and during pregnancy a follow up study in the north of portugal. *Public Health Nutrition*, 12, 922–931.
- Polit DF, Beck CT. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice. (7th Ed.)*, Wolters Kluwer and Lippincott Williams and Wilkins Philadelphia.
- Prost A, Lakshminarayana R, Nair N, Tripathy P, Copas A, Mahapatra R, ve ark. (2012). Predictors of maternal psychological distress in rural India: a cross-sectional community-based study. *Journal of Affective Disorders*, 138, 277-286.
- Rich-Edwards JW, Kleinman K, Abrams A, Harlow BL, McLaughlin TJ, Joffe H, ve ark. (2006). Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *Journal of Epidemiology Community Health*, 60(3), 221- 227.
- Romano AM, Lothian JA. (2007). Promoting, protecting and supporting normal birth: A look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37 (1), 94-105.

- Sausenthaler S, Rzehak P, Chen CM, Arck P, Bockelbrink A, Schafer T. (2009). Stress-Related maternal factors during pregnancy in relation to childhood eczema: results from the LISA study. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*. 19, 481-487.
- Schumacker RE, Lomax RG. (2010). A beginner's guide to structural equation modeling. New York: Taylor & Francis Group. S, 85-90.
- Sunal N, Demiryay A. (2009). Gebe Kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 99–110.
- Şahin EM, Kılıçarslan S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 51-58.
- Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40, 57-62.
- Şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlik. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Tabur F. (2007). Düşük Riski Olan Kadınlardaki Kaygı Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Talley L. (2013). Stress management in pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 28, 43-5.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (11. bs). Özyurt Matbaacılık, Ankara.
- Taşkıran N. (2011). Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 8(3), 181- 187.
- Tatarlar A, Tokat M. (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 83-91.
- Tavsancıl E. (2005). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi (2. bs.) İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım, S, 3-58.

- Tavşancıl E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi (4.bs.) İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım, S, 5-200.
- Tekgöz İ, Sunay D, Çaylan A, Kısa C. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimi Dergisi*, 13, 132-136.
- Tsai MS, Huang CM, Kuo WM, Wu HM, Lee MY. (2010). Physical activity, sleep quality, and unplanned caesarean section in pregnant woman. *Journal of Nursing & Healthcare Research*, 6, 13–23.
- Turgut T, Erden NS. (2013). Olumsuz test ifadelerinin iç tutarlılığa ve faktör yapısına etkileri. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 42(2), 319-332.
- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventor, psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12(2), 28-35.
- Ünsal P. (2012). İş Stresi Algısı ve Başa Çıkmada Bireysel Farklılıkların Rolü, Çalışma Yaşamında Davranış, Güncel Yaklaşımlar, İçinde (Ed). Aşkın Keser, Gözde Yılmaz, Senay Yürür, Umuttepe Yayınları, 2. Baskı, İzmit: 387-422.
- Üst Z, Pasinlioğlu T, Özkan H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 110-115.
- Yang QY, Chen CH. (2009). A comparative study of psychological stress and social support between Taiwan-born and China born pregnant women in the Kaohsiung area. *Psychological Stress and Social Support*; 5, 312–320.
- Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3(10), 35–42.
- Yanikkerem U.E, Kitapcıoğlu G, Karadeniz G. (2010). Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 108-118.

- Yılmaz S, Beji N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma ve depresyon düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.
- Yurdakoş E. (2001). Lecture Notes on Neurophysiology. Nobel Tıp Kitapları.
- Yurdugül H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli.
- Wang J, Wang X. (2012). Structural equation modeling: applications using mplus: methods and applications. *West Sussex: John Wiley & Sons*, S, 5-9.
- Weinstock M. (2005). The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring. *Brain Behavior Immunity*, 19, 296–308.



## EKLER

### Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

*Değerli Katılımcı,*

Anket No:

*Bu çalışmanın amacı “Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği” nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması çalışmanın bilimsel değeri açısından önemlidir.*

*Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.*

**Özlem AKIN**

**Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**1. Yaşınız:.....**

**2. Eğitimi durumunuz:**

1) İlkokul mezunu      2) Ortaokul mezunu      3) Lise mezunu      4) Üniversite mezunu

**3. Mesleğiniz?**

1) Ev hanımı    2) Memur    3) İşçi    4) Serbest meslek    5) Diğer (.....)

**4. Eşinizin eğitim durumunuz:**

1) İlkokul mezunu      2) Ortaokul mezunu      3) Lise mezunu      4) Üniversite mezunu

**5. Eşinizin mesleği:**

1) Memur    2) İşçi    3) Çiftçi    4) Serbest meslek    5) Diğer (.....)

**6. Aile tipiniz?**

1) Çekirdek Aile      2) Geniş Aile

**7. Ailenizin gelir seviyesi:**

1) Düşük düzeyde      2) Orta düzeyde      3) Yüksek düzeyde

**8. Kaç yıllık evlisiniz :.....**

**Ek-1. Kişisel Bilgi Formu (Devam)**

**9. Düşük sayısı:.....**

**10. Gebelik sayınız?....**

**11. Yaşayan çocuk sayısı?.....**

**12. Ölü doğum sayısı:.....**

**13. Gebelik haftası?.....** 1. Gebelik tekiz 2. Gebelik çoğul (..... bebek)

**14. Gebelik ve doğum hakkında eğitim aldınız mı?**

1) Evet 2) Hayır

**15. Bebek bakımı hakkında bilgi sahibi misiniz?**

1) Evet 2) Hayır

**16. Gebeliği isteme durumu:**

1) İstiyor 2) İstemiyor

**17. Eşinizle ilişkiniz?**

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

**18. Eşinizin ailesiyle ilişkiniz?**

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

**19. Kendi ailenizle ilişkiniz?**

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

## Ek-2. PSRS-36'nin Özgün Formu

### **Factor 1. Stress from seeking safe passage for mother and child through pregnancy, labor, and delivery**

1. Abnormal or difficult birth
2. Safe labor and delivery for my sake
3. Safe delivery for my baby's sake
4. Doctor may not arrive on time at delivery
5. Premature labor
6. Doctor attitudes during labor and delivery
7. Nurse attitudes during labor and delivery
8. Husband's absence during labor
9. Unbearable labor pain

### **Factor 2. Stress from baby care and changing family relationship**

1. Breast or bottle feed my baby
2. Ability to breastfeed successfully
3. Ability to raise my baby successfully
4. Naming my baby
5. Sexual activity during pregnancy
6. Loss of free time after birth
7. Acceptance of the child by significant others
8. Increased financial burden
9. Support from family members or husband

## Ek-2. PSRS-36'nin Özgün Formu (Devam)

<b>Factor 3. Stress from maternal role identification</b>
1. Baby's appearance
2. Baby's birth weight
3. Baby's gender
4. Baby's health
5. Concern about status of fetal movement
6. Adhering to traditional pregnancy mores
7. Maternal behavior influencing the fetus
8. Preparation of clothes and newborn supplies for baby
<b>Factor 4. Stress from social support seeking</b>
1. Finding a qualified baby-sitter
2. Deciding who will help take care of the baby
3. Choosing a place to "do-the-month"
4. Arranging for someone to handle housework during labor
<b>Factor 5. Stress from altered physical appearance and function</b>
1. Altered body shape during pregnancy
2. Controlling weight during pregnancy
3. Mobility difficulties due to altered body shape
4. Returning to prenatal body shape and weight during postnatal period
5. Dark brown areas appearing on the skin
6. Sleep quality

### Ek-3. PSRS-36'nın Türkçe Formu

#### GEBELİK STRESİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

<b>Yönerge:</b> Aşağıda listelenen durumlar gebeliğe bağlı stres etkenlerini tanımlamaktadır. Sizden <b>ŞU ANDAKİ</b> endişelerinizin, sıkıntılarınızın ve/veya kaygılarınızın derecesini " <b>kesinlikle hayır</b> ", " <b>hafif</b> ", " <b>orta</b> ", " <b>ciddi</b> " veya " <b>çok ciddi</b> " şeklinde uygun sütuna belirterek değerlendirmeniz istenmektedir.	<b>Kesinlikle hayır</b>	<b>Hafif</b>	<b>Orta</b>	<b>Ciddi</b>	<b>Çok ciddi</b>
1. Anormal veya zor doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Benim için güvenli doğum eylemi süreci ve doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Bebeğim için güvenli doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Doktorun doğuma yetişememesi ihtimali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Erken doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında doktorun tutumu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında ebe ya da hemşirenin tutumu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Doğum eylemi süreci ve doğum anında eşin olmaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Dayanılmaz doğum ağrısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Bebeğimi emzirme ya da biberonla besleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Başarılı bir şekilde emzirebilme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Bebeğimi başarılı bir şekilde büyütebilme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Bebeğime isim verme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Gebelikte cinsel ilişki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Doğum sonrası boş zamanın kalmaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Diğer önemli kişilerce çocuğun kabul edilmesi (Anneanne, babaanne, dede vd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Bebeğin ihtiyaçları nedeniyle ekonomik yükün artması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Eş ya da aile üyelerinden destek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Yönerge:</b> Aşağıda listelenen durumlar gebeliğe bağlı stres etkenlerini tanımlamaktadır. Sizden <b>ŞU ANDAKİ</b> endişelerinizin, sıkıntılarınızın ve/veya kaygılarınızın derecesini "kesinlikle hayır", "hafif", "orta", "ciddi" veya "çok ciddi" şeklinde uygun sütuna belirterek değerlendirmeniz istenmektedir.	<b>Kesinlikle hayır</b>	<b>Hafif</b>	<b>Orta</b>	<b>Ciddi</b>	<b>Çok ciddi</b>
19. Bebeğin görünümü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Bebeğin doğum kilosu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Bebeğin cinsiyeti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Bebeğin sağlığı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Bebeğin hareketi hakkında endişe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Geleneksel gebelik adetlerine bağlı kalma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Bebeği etkileyen anne davranışları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Bebek için yenidoğan giysileri ve malzemelerini hazırlama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Nitelikli bir bebek bakıcısı bulma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Bebeğin bakımına kimin yardım edeceğine karar verme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Doğum sonrası ilk ayda kalmak için yer seçimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Doğum sürecinde ev işleriyle ilgilenecek birinin ayarlama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Gebelik sürecinde beden şeklindeki değişim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Gebelik süresince kilo kontrolü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Değişen vücut şeklinden kaynaklanan hareket zorlukları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Doğum sonrası dönemde, gebelik öncesi vücut şekli ve ağırlığına geri dönme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Cilt üzerinde koyu kahverengi alanlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Uyku kalitesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### **Ek-4. Çeviri-Geri Çeviri Yapan Uzmanlar**

Dr. Öğr. Üyesi Cüneyt ÖZATA

Ordu Üniversitesi  
Fen-Edebiyat Fakültesi  
Yabancı Diller Bölümü

Öğr. Gör. Manolya AKYÜZ

Ordu Üniversitesi  
Uluslararası İlişkiler Birim  
Başkanlığı

Öğr. Gör. Ece EREREN

Ordu Üniversitesi  
Uluslararası İlişkiler Birim  
Başkanlığı

### **Ek-5. Görüşü Alınan Uzmanlar\***

Prof. Dr. Emel Ege	Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Gülşen Eryılmaz	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Oya Kavlak	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Deniz Sayıner	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Evşen Nazik	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Funda Özdemir	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Nebahat Öztaç Özerdoğan	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Songül Aktaş	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Kıymet Yeşilçiçek Çalık	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

*\*İsimler unvanlara ve soyadlarına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*



## Ek-6. PSRS-36 Kullanım İzni

29.06.2017

Gmail - Permission to adapt the Pregnancy Stress Rating Scale-36



özlem akın <akinozleem@gmail.com>

### Permission to adapt the Pregnancy Stress Rating Scale-36

3 ileti

özlem akın <akinozleem@gmail.com>  
Alici: chunghey@mail.ncku.edu.tw

17 Şubat 2017 14:19

Dear Chung-Hey Chen, PhD, RN, Professor,

My name is Özlem Akın. I am master student at Department of Nursing of Ordu University in Turkey. I read your article called "Revision and validation of a scale to asses pregnancy stress" published in the Journal of Nursing Research, Vol 23, No 1, March 2015.

If your permission, I want to adapt "the Pregnancy Stress Rating Scale-36" in the Turkish society in my master thesis study. Could you give me permission to adapt "Pregnancy Stress Rating Scale-36" to Turkish society? If your answer is positive, could you send me the original form of the scale and its direction with e-mail?  
Yours sincerely...

Özlem Akın

陳彰惠 <chunghey@mail.ncku.edu.tw>  
Alici: özlem akın <akinozleem@gmail.com>

20 Şubat 2017 04:36

Dear Özlem Akın

Attached please find the English version of PSRS-36.

Please cite: Chen, C. H. (2015). Revision and validation of a scale to assess pregnancy stress. Journal of Nursing Research, 23(1), 25-32.

Best regards,

-----  
Chung-Hey Chen, PhD, RN  
Professor  
Institute of Allied Health Sciences  
National Cheng Kung University  
1 University Road  
Tainan (70101), Taiwan, ROC  
-----

[Alıntılanan metin gizlendi]

36-item Pregnancy Stress Scale (English version).pdf  
98K

özlem akın <akinozleem@gmail.com>  
Alici: nülüfer erbil <nuluferebil@gmail.com>

8 Mart 2017 16:51

[Alıntılanan metin gizlendi]

36-item Pregnancy Stress Scale (English version).pdf  
98K

## Ek- 7. Kurum İzni



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı  
Giresun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 42991614/799  
Konu : Araştırma İzni Özlem AKIN

### GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Ordu Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 25.09.2017 tarih ve E.134487 sayılı yazısına istinaden; Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nilüfer ERBİL'in danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Özlem AKIN "Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" konulu araştırmasını Birliğimize bağlı GRÜ Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH'ne başvuran üçyüz altmış (360) gebeye hizmeti aksatmayacak şekilde ve çalışma sonucunun Genel Sekreterliğimiz ve Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu araştırmanın izin verilmesi hususunda;

Olurlarınıza arz ederim.

**EKLER:**  
Araştırma İzni (9 Sayfa)

e-İmzalıdır.  
Dr. Muhammet AKSU  
İdari Hizmetler Başkanı

**OLUR**  
.../.../2017

e-İmzalıdır.  
Opr.Dr. Hasan H. ARSLANTÜRK  
Genel Sekreter

Giresun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Birimi  
Faks No:0454 270 10 04  
e-Posta: umran.usta@saglik.gov.tr İnt.Adresi: umran.usta@saglik.gov.tr

Bilgi için: ÜMRAN USTA  
Unvan: EBE  
Telefon No: 0454 270 10 00 / 1164

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b0424e0b-7d83-4946-a95b-0b1d70fb870f kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek- 7. Kurum İzni (Devamı)



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı  
Giresun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 42991614/799  
Konu : Araştırma İzni Özlem AKIN

### DAĞITIM YERLERİNE

Ordu Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 25.09.2017 tarih ve E.134487 sayılı yazısına istinaden; Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nilüfer ERBİL'in danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Özlem AKIN "Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" konulu araştırmasını Birliğimize bağlı GRÜ Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH'ne başvuran üçyüz altmış (360) gebeye hizmeti aksatmayacak şekilde ve çalışma sonucunun Genel Sekreterliğimiz ve Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu araştırmanın izin verilmesi ile ilgili Genel Sekreterlik Makamından alınan 29.09.2017 tarih ve E.5296 sayılı Olur ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Muhammet AKSU  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

**EKLER:**  
Araştırma İzni Özlem AKIN

**DAĞITIM:**  
Ordu Üniversitesi Rektörlüğü  
GRÜ Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

## Ek- 8. Etik Kurul İzni



ORDU  
ÜNİVERSİTESİ

Ordu Üniversitesi - Ordu Üniversitesi  
Rektörlüğü - Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Müdürlüğü  
03.11.2017 13:34  
Sayı: 91120269.800.E.00000152098  
00000152098

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
12/10/2017	20	15.30	121

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yrd.Doç.Dr.Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**KARAR NO: 2017/ 121**

Sorumlu yürütücü Doç.Dr. Nülüfer ERBİL'in KAEK 125 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "*Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*" başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabiliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-izmalıdır

Yrd.Doç.Dr.Ahmet KARATAŞ  
Ordu Üniversitesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

## **Ek-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**

Değerli Katılımcı,

Ben Özlem AKIN, Ordu Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezi olarak “**Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**” adlı çalışmayı yürütmekteyim.

Bu bilimsel araştırma ile; gebelerin kaygı ve stresini ölçmek amacıyla yurt dışında geliştirilen, Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'ni Türk toplumuna uyarlayıp, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak kültürümüze yeni bir ölçme aracı kazandırmayı planlamaktayım. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda, gebelerde strese neden olan durumları geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı ile belirleyebilmek ve önlemek için gerekli girişimleri planlamak ve uygulamak mümkün olabilecektir.

Araştırma için Giresun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden gerekli izin alınmıştır. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır, katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu ve ölçeği cevaplamanız ortalama 20–25 dakikanızı alacaktır. Formlarına isim yazmanız gerekmemektedir. Soru formlarını doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu çalışmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermek için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırmacıya yetki veriyorum ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

**Katılımcının Adı Soyadı:**

**Adres:**

**Telefonu:**

**Tarih ve İmzası:**

**Görüşme Tanığı/ Katılımcı Yakını**

**Adı Soyadı:**

**Adres:**

**Telefon:**

**Tarih ve İmzası:**

**Araştırmacının Adı Soyadı:**

**İş Adresi :**

**Telefonu:**

**E-Posta:**

**Tarih ve İmzası:**

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Özlem AKIN

**Doğum Yeri** : Giresun/Merkez

**Doğum Tarihi** : 20.05.1993

**Yabancı Dili** : İngilizce

**E-posta** : akinozleem@gmail.com

**İletişim Bilgileri** :

**Öğrenim Durumu** :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2012-2016

### İş Deneyimi :

Yıl	Görev Yeri	
Hemşire	Tirebolu Devlet Hastanesi,Acil Servisi, GİRESUN.	2017-.....