

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

**DOĞUM SONU STRES ETKENLERİ ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gamze ŞAHBAZ

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

ORDU-2019

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Gamze ŞAHBAZ tarafından hazırlanan ve Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında yürütülen “Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği” adlı bu tez, jürimiz tarafından 05/07/2019 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

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

İmza.....


Jüri Üyesi : Doç. Dr. Songül AKTAŞ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Karadeniz Teknik Üniversitesi

İmza.....

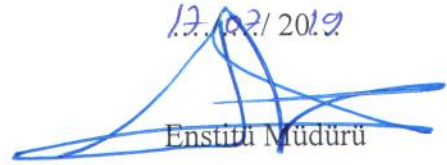

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza.....


ONAY

~~12/07/2019~~ tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ~~12/07/2019~~ tarih ve ~~2019/8.2~~... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

~~12/07/2019~~



Enstitü Müdürü

Doç. Dr. Alparslan İNCE

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uyularak hazırlanan bu tezin yazılması aşamasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başka eserlerden yararlanılması halinde bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, hazırlanan tezin herhangi bir kısmının bu üniversite ya da başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gamze ŞAHBAZ

TEŞEKKÜR

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

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen ve tez çalışmama önerileriyle katkı sağlayan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'e,

Tez çalışmama önerileriyle katkı sağlayan Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Songül AKTAŞ'a,

İstatistik analizde destek olan Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'a,

Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına izin veren Prof. Dr. Elyse R. PARK'a,

Algılanan Stres Ölçeği için kullanım izni veren Prof. Dr. Mehmet ESKİN'e

Tezimin hazırlama sürecinde çeviri-geri çeviri yapan ve çalışmamın analizine katkı sağlayan öğretim üyelerine ve uzman görüşleri için destek aldığım Üniversitelerin Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dallarında görev yapan öğretim üyelerine,

Araştırmama gönüllü olarak katılan kadınlara, çalışmamda desteği olan ve deneyimlerini benimle paylaşan Fatsa Devlet Hastanesinde çalışan tüm meslektaşlarıma,

Bu zorlu süreçte destek ve yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma,

Beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim canım aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gamze ŞAHBAZ

ÖZET

DOĞUM SONU STRES ETKENLERİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Amaç: Bu çalışma, Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ni (DSSEÖ) Türkçeye uyarlayarak, geçerlilik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipte olan çalışmanın örnekleme, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaşın üzerinde olan, doğum sonu ilk altı ayda olan, psikiyatrik hastalık tanısı almamış ve ilkokul mezunu olan 177 kadın alındı. Çalışmanın verileri, kişisel bilgi formu, DSSEÖ ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ile 24 Eylül 2018-24 Ocak 2019 tarihleri arasında toplandı. DSSEÖ'nün dil ve kapsam geçerliliği sağlandıktan sonra, verilerin analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach's alfa katsayısı ve korelasyon analiz testi ile yapıldı.

Bulgular: DSSEÖ'nün çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği ve uzman görüşlerine göre kapsam geçerliliği sağlandı. Faktör analizi sonrası DSSEÖ'nün Türkçe formunun orijinal yapıdaki gibi üç alt boyuttan oluşmadığı belirlendi. Bu nedenle, DSSEÖ tek boyutlu ölçeğin faktör yüklerinin 0.481-0.678 arasında değiştiği, açıklanan varyansın (%35.3) yeterli olduğu belirlendi. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, modele ait faktör yüklerinin 0.40 ile 0.64 arasında değiştiği ve tüm maddelere ait t değerinin 1.96'nın üzerinde olduğu belirlendi. Yapısal eşitlik modellemesi sonucunda; ölçeğe ilişkin elde edilen uyum indeksi değerlerinin χ^2/SD değeri 1.88, GFI 0.93, AGFI 0.88, CFI 0.95, RMSEA 0.071 ve SRMR 0.065 olduğu ve modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğu saptandı. DSSEÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0.76 bulundu. DSSEÖ'nün tüm maddelerinde madde toplam puan korelasyonlarının 0.30'un üzerinde olduğu ve ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı saptandı. DSSEÖ ile ASÖ arasında pozitif yönde "orta" düzeyde anlamlı ilişki bulundu ($p=0.000$). Ölçek alt %27 ve üst %27'lik dilim puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak gruplararası anlamlı fark belirlendi ($p=0.000$). DSSEÖ puan ortalaması 16.67 ± 5.74 olarak belirlendi.

Sonuç: Araştırma sonucunda, DSSEÖ'nün Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu Stres, Geçerlilik, Güvenilirlik, Ölçme Aracı, Türkçe Form.

ABSTRACT
TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF THE POSTPARTUM
STRESSORS SCALE

Aim: This study was conducted to examine the validity and reliability of the Postpartum Stressor Scale (PPSS) in Turkish.

Material and Method: The sample of the study, which was a methodological type, included 177 women who were over 18 years of age, who were in the first six months of postpartum, who were not diagnosed with psychiatric disease and who were primary school educated. The data of the study were collected with the personal information form and PPSS, Perceived Stress Scale (PSS) between 24 September 2018 and 24 January 2019. After the validity of the language and content of PPSS, exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis (CFA), Cronbach alpha coefficient and correlation analysis test were performed.

Results: The validity and validity of PPSS according to the language validity and expert opinions was provided by the translation-back translation method. It was determined that the Turkish form of the PPSS did not occur in three sub-dimensions such as the original structure. Therefore, the factor loadings of the PPSS one-dimensional scale ranged from 0.481 to 0.678, and explained variance (35.3%) was sufficient. According to the results of CFA, factor loadings of the model ranged from 0.40 to 0.64, and t values of all substances were above 1.96. As a result of structural equation modeling; The obtained fit index values of the scale were found to be χ^2 / SD 1.88, GFI 0.93, AGFI 0.88, CFI 0.95, RMSEA 0.071 and SRMR 0.065, and the model was acceptable. The Cronbach's alpha reliability coefficient of PPSS was 0.76. In all items of PPSS, item total score correlations were found to be over 0.30 and there was no need to exclude item from the scale. PPSS was determined as a reliable and valid tool for Turkish society. There was a positive significant correlation between PPSS and PSS ($p = 0.000$). When the mean scores of lower 27% and upper 27% were compared, statistically significant difference was found between the groups ($p = 0.000$). The mean score of PPSS was 16.67 ± 5.74 .

Conclusion: As a result of the study, it was determined that the Turkish version of PPSS was a valid and reliable measurement tool.

Key Words: Postpartum Stress, Validity, Reliability, Measurement Tool, Turkish version.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	X
TABLolar DİZİNİ.....	XI
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	XII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Sorusu.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Stres.....	4
2.1.1. Stresin Fizyolojisi.....	4
2.1.2. Stres Türleri.....	4
2.1.3. Stres Sonuçları.....	6
2.2. Doğum Sonu Dönem ve Stres Etkenleri.....	6
2.2.1. Doğum Sonu Dönemde Strese Neden Olacak Etkenler.....	9

	Sayfa No
2.2.1.1.Yaş.....	9
2.2.1.2. Annenin Eğitim Durumu.....	10
2.2.1.3. Eşinin Eğitim Durumu.....	11
2.2.1.4. Annenin Mesleği.....	11
2.2.1.5. Eşinin Mesleği.....	12
2.2.1.6. Yaşadığı Yer.....	13
2.2.1.7. Ekonomik Durum.....	13
2.2.1.8. Aile Yapısı.....	14
2.2.1.9. Gebelik Sayısı.....	14
2.2.1.10. Yaşayan Çocuk Sayısı.....	15
2.2.1.11. Gebeliği Planlama Durumu.....	15
2.2.1.12. Doğum Şekli.....	16
2.2.1.13. Beden İmajı	17
2.2.1.14. Yeterince Uyuyamama.....	17
2.2.1.15. Huzursuz/Mızımız Bebek.....	18
2.2.1.16. Emzirme.....	18
2.2.1.17. Sosyal Destek Varlığı.....	19
2.2.1.18. Doğum Sonrası Bakıma Yönelik Eğitim Alma Durumu.....	20
2.2.2. Doğum Sonu Dönem Streste Hemşirenin Rolü	22
2.3. Ölçek Çalışmalarında Geçerlilik ve Güvenilirlik.....	23

	Sayfa No
2.3.1. Geçerlilik.....	24
2.3.1.1. Dil Geçerliliği.....	24
2.3.1.2. Kapsam Geçerliliği.....	25
2.3.1.3. Yapı Geçerliliği.....	27
2.3.2. Güvenilirlik.....	27
2.3.2.1. Değişmezlik.....	28
2.3.2.2. İç Tutarlılık.....	29
2.3.2.3. Bağımsız Gözlemciler Arası ve İçindeki Uyum.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Türü.....	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	30
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	30
3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi.....	30
3.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	30
3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	31
3.4. Veri Toplama Araçları.....	34
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	34
3.4.2. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği.....	34
3.4.2.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlilik ve Güvenilirliği.....	35
3.4.3. Algılanan Stres Ölçeği.....	36

	Sayfa No
3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulanması.....	36
3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	36
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	37
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	37
4. BULGULAR.....	40
4.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Geçerliliğinin İncelenmesi.....	40
4.1.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Dil Geçerliliği....	40
4.1.2. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliği.....	40
4.1.3. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği.....	42
4.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	42
4.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	44
4.2. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Güvenilirliğine İlişkin İç Tutarlılık Bulguları.....	46
4.3. Algılanan Stres Ölçeği Eşdeğerlik Sonuçları.....	47
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Dil Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	49
5.2. Kapsam Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	50
5.3. Yapı Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	51
5.4. İç Tutarlılık İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.1. Sonuçlar.....	57

	Sayfa No
6.2. Öneriler.....	58
KAYNAKLAR	59
EKLER	75
Ek 1. Postpartum Stressors Scale Özgün Formu.....	75
Ek 2. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe Formu	76
Ek 3. Kişisel Bilgi Formu	77
Ek 4. Algılanan Stres Ölçeği.....	79
Ek 5. Çeviri-Geri Çeviri Yapan Uzmanlar	80
Ek 6. Görüşü Alınan Uzmanlar	81
Ek 7. Postpartum Stressors Scale Kullanım İzni	82
Ek 8. Algılanan Stres Ölçeği Kullanım İzni.....	83
Ek 9. Kurum İzni	84
Ek 10. Etik Kurul İzni	86
Ek 11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	87
ÖZGEÇMİŞ	88

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 4.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı.....	46

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	32
Tablo 3.2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı....	33
Tablo 3.3. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	38
Tablo 3.4. Verilerin Normallik Dağılımları.....	39
Tablo 4.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Ait KGİ Skorları	41
Tablo 4.2. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri (Üç Alt Boyutlu)	42
Tablo 4.3. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Üç Alt Boyutlu).....	43
Tablo 4.4. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri (Tek Boyutlu)	43
Tablo 4.5. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Boyutlu)	44
Tablo 4.6. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler.....	45
Tablo 4.7. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach Alfa Kat Sayıları....	47
Tablo 4.8. Algılanan Stres Ölçeği ile Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Eşdeğerlik Sonuçları.....	48
Tablo 4.9. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nden Alınan Puanların Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırması.....	48
Tablo 4.10. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nden Alınan Puanların Dağılımları.....	48

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AGFI	: The Adjusted Goodness of Fit Statistic
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
CFI	: Comperative Fit Index
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSSEÖ	: Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği
GFI	: Goodness of Fit Index
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlilik Oranları
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
LSD	: Least Significant Difference
Max	: Maksimum
Min	: Minimum
n	: Örneklem Sayısı
Ort	: Ortalama
REM	: Rapid Eye Movement
RMR	: Root Mean Square Residual
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
α	: Alfa
χ^2	: Ki-Kare

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık; “ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2014). Kadın sağlığı, aile sağlığı ve dolaylı olarak toplumun sağlığı anlamına gelmektedir. Kadın sağlığını olumlu yönde etkileyen etkenler, sadece bireysel, fizyolojik durumlardan değil aynı zamanda kadının toplumdaki yerinden, çalışma ortamından, sosyo-ekonomik durumundan ve stres gibi birçok etkenlerden etkilenir (Eroğlu ve Koç, 2012; İlçioğlu ve ark., 2017).

Stres, vücudun olağan işlevleri yerine getirirken, içinde yer aldığı şartlarla çatışması halinde ortaya çıkan (Baltaş ve Baltaş, 2015), kişileri normal yaşam sürecinden ayıran, normal olmayan davranışlar yapmasına neden olan bir durumdur (Nakaşima, 2011). Stres, bireylerin sıklıkla maruz kaldığı bir psikolojik problemdir ve yaşam konforundan verimliliğe kadar birçok durum üzerinde etkisi vardır (Korkmaz ve Ceylan, 2012). Stres etkenleri, kişilerden, kişilerin buldukları kültürel, psikolojik ve biyolojik etkenlerden dolayı ortaya çıkabilir ve stres etkenlerini algılama durumu da kişiden kişiye fark gösterebilir (Korkmaz ve Ceylan, 2012; Uyan, 2014; Aydın, 2017).

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemleri, kadının hayatında olağan ve önemli olduğu kadar, kaygıların yüksek olabileceği dönemlerdir. Gebelik ve doğum, annenin annelik sürecine uyum sağlamasında sağlığı etkileyen fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı, aynı stres kaynağı olan bir süreçtir. Bu dönemdeki annelerin stres düzeyini, sürecin nasıl işleyeceğini bilmeme, doğuma yönelik korku duyma, önceki fiziksel görünüşüne geri dönememe gibi durumlar artırır. Stres sadece tek bir nedenden değil, birçok faktörden kaynaklanmakta ve seviyesi nedene göre artış gösterebilmektedir (Skouteris ve ark., 2005; Mermer ve ark., 2010; Alipour ve ark., 2011). Doğum sonu dönemde yer alan anne-bebek süreçle baş etmeye çalışır. Kadınlar için olumsuz görülen durumlar bağlanmada eksiklik, emzirme, kişisel ve bebekle ilgili ihmallere neden olabilmektedir (Karaçam ve Akyüz, 2011; Özkan ve ark., 2013; Dönmez ve ark., 2014).

Doğum konusunda annenin bilgi eksikliği, sosyal öğrenmeler, sağlık personelinin tutumu, doğum sürecine yapılan müdahaleler gibi birçok uygulama annenin korku ve stres düzeyini artırabilir (Nieminen ve ark., 2009). Doğumda ağrı, stres ve doğum mekanizması birbirini etkileyen bir döngüdür. Gebelik ve doğumda stres yaratan her durum anne ve fetüsün endokrin sistemini etkileyerek gebelik ve doğum sürecini etkilemektedir. Curzik ve Jokic-Begic'in (2011) çalışmasında, durumluk anksiyete seviyesi yüksek olan annelerin yaşadığı doğum ağrısı düzeyinin, anksiyete düzeyi düşük olan annelere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bu etkenlere ek olarak yoksulluk, olumsuz sosyal deneyimler, sağlık personellerinin yaklaşımı gibi durumlar kişilerin stres düzeyini artırır ve sonuçta kadının hormon düzeyinde değişiklikler meydana gelir (Mete, 2017). Doğumda annenin ihtiyaçları erken dönemde belirlenmeli ve ihtiyaçları karşılanmalıdır. Annelerin ihtiyaçları daha erken belirlenirse memnuniyet düzeyleri artar. Memnuniyet düzeylerinin artışı stres düzeylerini azaltarak daha sağlıklı bir doğum ve doğum sonrası geçirmelerine yardımcı olur (Alp Yılmaz ve Başer, 2017).

Doğum eylemi kadar doğum sonrası dönem hem anneler hem de bebekler için oldukça önemlidir. Doğum sonu dönemde görülen olumsuz durumlardan dolayı anne etkilenir, uyku düzeninde değişiklikler olabilir, bu durum anne-bebek bağlanmasını etkileyebilir. Anne bebeğini emzirmek istemeyebilir, bu davranış bebeğin gelişimini etkileyerek bebekte gelişim geriliğine neden olabilir (Grote ve ark., 2010; Gaffney ve ark., 2014).

Doğum sonu dönemde sadece fiziksel, psikolojik değişimler görülmez, aynı zamanda annenin duyguları üzerinde etkili olan hormonal değişimlerde görülür. Bu değişimlerin yanında anne stres etkenlerine sıklıkla maruz kalırsa doğum sonu depresif duygular kaçınılmaz hale gelir (Üstgörül ve Yanikkerem, 2014; Brummelte ve Galea, 2016). Doğum sonu dönemde stres etkenlerine fazla maruz kalan annelerin, bebekleriyle ilgilenme konusunda stres etkenlerine daha az maruz kalanlara oranla daha fazla sorun yaşadığı belirtilmektedir (Grote ve ark., 2010). Yurtdışındaki çalışmalarda doğum sonu depresyon oranı, Macaristanlı kadınlarda %10.9 (Nagy ve ark., 2011), Japonyalı kadınlarda %13.8 (Miyake ve ark., 2011) olduğu belirtilmektedir.

Doğum sonu dönemde annenin stres düzeyi üzerinde gebelik yaşı (Erdem ve Bucaktepe, 2012), gebeliğin planlı olmaması (Erdem ve Bucaktepe, 2012), eşinin ve annenin eğitim seviyesi (Yıldırım ve ark., 2011), sosyal destek varlığı (Poçan ve ark., 2013; Lee ve Hwang, 2015), bebeğin cinsiyeti (Öztürk ve ark., 2012), fiziksel görünüş (Smith ve ark., 2008), doğum şekli (Yıldız ve Akbayrak, 2014; Üst ve Pasinlioğlu, 2015), yaşanılan yer (Üst ve Pasinlioğlu, 2015) ve uyku ihtiyacı (Cunningham ve ark., 2010) gibi durumlar etkilidir.

Doğum sonu dönemde kadının değerlendirmesinde yer alan hemşire başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrası izlemlerde, kadınlar sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik olarak da değerlendirilmelidir. Böyle, kadınların yaşadığı stres etkenleri ortadan kaldırılabılır ya da stres düzeyleri önceki durumuna göre azaltılabilir. Stres düzeyine göre sosyal desteğin düzeyi belirlenebilir (Gümüldaş ve ark., 2014). Atıcı ve Gözüm (2001), doğum sonu dönemde evde bakım verilen hastaların karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik sorunların daha az olduğunu, Tezel ve Gözüm (2003) ise, evde bakım alan kadınların depresif belirti düzeyleri diğer kadınlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur.

Türkiye’de kadınların doğum öncesi ve doğum sırasında gereksinimlerini, duygu durumlarını ölçen ölçme araçları olmasına rağmen, kadının doğum sonu döneme özgü stres etkenlerini ölçen bir ölçme aracına rastlanılmamıştır. Yapılan bu çalışma, alana özgü yeni bir ölçme aracı kazandırılarak, kadınları doğum sonu dönemde etkileyen stres etkenlerinin belirlenmesi mümkün olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Park ve ark. (2015) kadınların doğum sonu dönemdeki strese neden olan etkenlerini belirlemek amacıyla geliştirdikleri orijinal ismi “Postpartum Stressors Scale” olan, “Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği”ni Türkçeye uyarlayarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

1.3. Araştırma Sorusu

-Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres

Stres kişileri biyolojik, fizyolojik, ruhsal olarak memnun etmeyen, rahatsız hissettikleri bir durum karşısında, kişinin dayanabileceği ölçüde kendi sınırlarını zorlaması ve tepki vermesi olarak tanımlanır (Aydın, 2017).

2.1.1. Stresin Fizyolojisi

Stres kişiden kişiye göre değişen bir kavramdır. Kişi her durumu stres olarak görmeyebilir. Stres yaratan durumlar kişilerin o durumu stres etkeni olarak görmesine bağlı olarak farklılık gösterir. Bu nedenle kişilerin strese verdiği tepkiler de farklılık içerir (Uyan, 2014).

Kişi kendinde stres yaratan bir olay ya da durumla karşılaştığında strese uyum sağlamak için birtakım tepkiler gösterir. Bu tepkiler genel adaptasyon sendromu (GAS) olarak adlandırılır. GAS alarm, direnç, tükenme olmak üzere üç başlıkta incelenir (Aydın, 2017);

Alarm Evresi: Kişi stres yaratan durumla ilk kez karşı karşıya kaldığında gösterdiği tepkileri kapsayan evredir. Savaş ya da kaç tepkisi verilir. Göz bebekleri büyür, damarlar küçülür, vücudunda soğuk soğuk terlemeler gözlenir. Kan şekeri, kalp atım hızı ve mide asit salgısı artış gösterir.

Direnç Evresi: Bu evrede kırılma olur. Yani karşılaşılan stres karşısında kişi stres etkenini yener ya da savunmada zayıflık kendini gösterir ve son evre olan tükenme evresine geçiş olur. Stres belirtileri kendini daha da hissettirir.

Tükenme Evresi: Kişi strese uzun süre maruz kalırsa vücut tükenmeye başlar. Vücut sisteminde başlayan zayıflamalar artarak devam eder. Bu durum ilerlerse kişide fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkar.

2.1.2. Stres Türleri

- Psiko-Sosyal Özelliklerden Kaynaklanan Stres
- Pozitif ve Negatif Stres
- Kısa Süreli ve Uzun Süreli Stres
- Fiziksel Çevreden Kaynaklanan Stres

Psiko-Sosyal Özelliklerden Kaynaklanan Stres

Kişilerin yaşamlarında karşılaşacağı psikososyal stresler günlük hayat, gelişimsel dönem ve hayat krizi niteliğindeki stres türleri olarak üç gruba ayrılmaktadır. Günlük hayat stresi, kişilerin gün içinde birbiriyle çatışan isteklerinden dolayı yaşanan stres halidir. Basit düzeylerde ve kısa süreli olarak görülür. İsteklerinin giderilmemesi durumunda yaşadıkları stres düzeyleri artar. Gelişimsel dönem stresi, yaşantısının daha başında olan çocuklarda gelişim dönemlerinde görülen stres türüdür. Bu dönemde karşılaşılan sorunlar çocuğun ileriki yaşam döneminde karşılaştığı stres etkenleri karşısında daha çok zorlanmasına neden olmaktadır. Yaşam krizi, bu strese maruz kalan kişilerde, kişinin yaşamındaki kalıplarda değişikliklere neden olur. Yaşanan değişiklikler hayatına yön verecek niteliktedir (Baltaş ve Baltaş, 2015).

Pozitif ve Negatif Stres

Pozitif stres, kişinin evlenmek, bir işte terfi almak gibi onu olumlu yönde gelişimini sağlayacak olaylar ya da durumlar karşısında yaşadığı stres türüdür. Pozitif stres yaşayan kişi, stres sonucunda kazanç sağlar, keyif alır. Negatif stres, karşılaşıldığında kişiyi olumsuz yönden etkileyen, baş etme mekanizmasında sorunlara neden olan, boşanma, bir hastalığa yakalanma, işten atılma gibi kişide negatif durumlardan dolayı olabilen stres türüdür (Aydın, 2017).

Kısa Süreli ve Uzun Süreli Stres

Kısa süreli stres, bireyi fizyolojik, biyolojik ve zihinsel açıdan kısa süreli etkisi altına alan ve sonrasında stres etkeni ortadan kalktığında geri dönüşü mümkün olan stres türüdür. Kısa süreli stresin, kişinin baş etme mekanizmasını etkileyecek kadar uzaması sonucu uzun süreli stres görülür. Kişi kısa süreli strese girdiğinde vücudunda değişiklikler gözlenir. Vücut ilk evre olan alarm evresine girer ve etken ortadan kalktığında bu evreden çıkar. Uzun süreli strese maruz kalma durumunda ise alarm evresinden çıkamaz, kişi yorgun hisseder ve enerjisi azalır (Aydın, 2017).

Fiziksel Çevreden Kaynaklanan Stres

Fiziksel çevre şartları insanların pek üzerinde durduğu bir konu değildir ama çevrenin normale göre aşırı sıcak ya da soğuk olması, kirliliği, gürültülü, aşırı kalabalık olması kişide olumsuzluk yaratabilen durumlar arasında yer alır (Aydın, 2017).

2.1.3. Stres Sonuçları

Kişi stresle karşılaştığında, baş etme mekanizmasını kullanarak stres etkeninden kurtulmaya çalışır. Stresin bireyde davranışsal, fizyolojik ve psikolojik sonuçları nedeniyle, bu mekanizmada sorunlar olabilir ve stres etkeni bireyde daha büyük etkiler yaratabilir.

Davranışsal sonuçlar; kişinin stres yaşama durumuna bağlı olarak davranışlarında değişiklik olması olarak isimlendirilir. Örneğin uyarıcı madde kullanımı, sigara ve alkol alışkanlığı gibidir. Bu maddeleri kullanmaya başladığında kişi iştahında değişiklikler yaşar, saldırgan tutum sergiler (Baltaş ve Baltaş, 2015).

Stresin fizyolojik sonuçları; kişinin aşırı ilaç alımına bağlı gastrointestinal sisteminde, geceleri ya da gün içinde uyku sorunları, yeme içme sorunları, ellerde titremeler ve nefes almada sorunlar olması gibi durumlardır (Eren, 2015). Stresin psikolojik sonuçları ise, uykusuzluk, depresyona yatkınlık, halsizlik, yorgunluk en çok görülen belirtiler arasındadır. Bu durumlar hep birbiriyle etkileşim halinde gerçekleşir. Kaygı olduğunda kişi tam olarak uyuyamaz, halsiz ve yorgun hisseder, bir süre sonra bu durum onu depresyona sürükleyebilir. Tükenme evresinde uykusuzluk çok sık görülen bir sorundur. Kişide umutsuzluk ve öfke, kontrol edilememeye başlar (Baltaş ve Baltaş, 2015).

2.2. Doğum Sonu Dönem ve Stres Etkenleri

Doğum sonu dönem, doğumda bebeğin, plasentanın doğumu gerçekleştikten sonra, kadının sistemlerinin gebelikten önceki haline dönmeye başladığı 6-12 haftayı içeren dönemdir. Anne, bebek ve aile açısından uyum yapılması gereken, yeni bir düzenin kurulduğu, annenin bebeğine, doğum sonu rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum yapmak zorunda olduğu bir dönemdir. Bu süreçteki kadına da lohusa veya puerpera denilmektedir (Seven, 2008; Aksakallı ve ark., 2012; Taşkın, 2012).

Doğum sonu dönem, başlangıç dönemi, ikinci dönem ve üçüncü dönem olmak üzere üçe ayrılır. Başlangıç dönemi, ilk 6-12 postpartum saati içerir. İkinci dönem, 2-6 hafta sürer. Üçüncü dönem, 6 aya kadar devam eden dönemdir (Özden, 2007). Doğum sonu dönemde izlem büyük önem taşımaktadır. Lohusaya doğumu takip eden 0-1 saati içinde, 1-6 saati içinde ve 6-24 saati içinde birer kere olmak hastanede; 2.-5.

günler arasında, 13.-17. günler arasında ve 30.-42. günler arasında birer kere evde ya da sağlık kuruluşunda olmak üzere toplam altı izlem yapılır. Bu izlemler annenin mevcut ya da doğum sonrası ortaya çıkan fiziksel, biyolojik, psikolojik sorunları varsa onu çözmeye yardımcı olur. Sorun çok fazla ilerlemeden çözümlenebilir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Doğumdan sonraki süreçte ilk iki haftada iyileşme, sonraki döneme göre daha hızlıdır. Bu süreçte doğum yapan kadında genital organlarda gerileyici ve laktasyon için ilerleyici birtakım değişiklikler görülür. Her ne kadar bu değişiklikler gerçekleşse de hiçbir zaman vücut doğum öncesi haline dönmez. Annelerin doğum öncesi sürece geri dönmelerinde sosyal destek almaları, gebeliğin isteyerek olması durumu, gebelik ve çocuk sayısı, tercih edilen doğum yolu, evlilik şekli ve süresi gibi birçok etken rol oynamaktadır (Güleç ve ark., 2014; Şanlı ve Öncel, 2014).

Doğum yapmış annelerde doğum sonrası dönem, yenidoğanın yeni yaşamına ebeveynlerin yenidoğana ve aile olma bilincine adapte olmaya çalıştığı dönemdir (Razuel ve ark., 2011). Anne bu süreçte ebeveynliğe alışmaya çalışır, bebeğiyle ve eşiyile iletişimini olumlu yönde ilerletir. Üzerine düşen rol ve sorumluluklarını yapmaya çalışır ve yaptıkça özgüveni artar (Frei ve Mander, 2011; Razuel ve ark., 2011).

Doğum sonu dönemde, yaşanan duygusal ya da fizyolojik değişiklikler, psikolojik hastalıklara zemin oluşturur (Özmen ve ark., 2014; Üstgörül ve Yanikkerem, 2014). Doğum sonu dönemde kadında görülen sorunlar nedeniyle depresyona yatkınlık artar ve bu dönemde depresyona giren kadınlarda, sonraki beş sene boyunca depresyon görülme oranının iki kat artmaktadır (Annagür ve Annagür, 2012). Postpartum depresyon konusuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde İzmir ilinde yapılan çalışmada %25.5, Ankara ilinde yapılan çalışmada %23.5 bulunmuştur (Cirik ve ark., 2016; Top ve Karaçam, 2016). Durukan ve ark. (2011), doğum sonu dönemde yaşam kalitesinde negatif etki yapabilecek etkenlerden birinin depresyon olduğunu belirtmişlerdir. Akdolun ve ark. (2014) annenin doğum sonundaki hafif duygu değişimleri, bakımda kendini yeterli görmemesi gibi durumlar depresyon tanısı açısından riskli olarak nitelendirmiştir. Bödecs ve ark. (2009) tarafından Macaristan'da yapılan araştırma sonucuna göre kadınların %17.9'u doğum sonu dönemde depresif belirti göstermektedir.

Doğum sonu dönemde annenin stres düzeyini olumsuz etkileyen durumlar; çok küçük ya da ileri yaşta gebe olması (Erdem ve Bucaktepe, 2012), kadının ve eşinin eğitim seviyesinin düşük olması (Yıldırım ve ark., 2011; Kirkan ve ark., 2015), sosyal destek varlığının az ya da beklenen düzeyde olmaması (Poçan ve ark., 2013; Lee ve Hwang, 2015), sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, sahip olunan çocukların fazla olması, gebeliğin planlı olmaması (Erdem ve Bucaktepe, 2012), evli olmama (Erdem ve Bucaktepe, 2012) şeklinde sıralanabilir. Bunlara ek olarak bebeğin istenilen cinsiyette olmaması (Öztürk ve ark., 2012), doğum öncesi bakım hizmetinden faydalanmamış olma (Erdem ve Çelepkolu, 2014), ilk gebelik deneyimi olması, evlenme yaşının çok küçük ya da ileri olması (Erdem ve ark., 2010), geniş ailede yaşıyor olma (Çeber ve ark., 2010), doğum şeklinin sezaryen olması (Yıldız ve Akbayrak, 2014; Üst ve Pasinlioğlu, 2015), kadının meslek hayatında yer almaması (Yıldırım ve ark., 2011), bebeğin preterm olması, bebeğin huzursuz olması (Güngör ve ark., 2011), bebeğin anomalili olma olasılığı (Durukan ve ark., 2011), emzirmede sorun yaşaması (Skalkidou ve ark., 2009), beden görünümünde istediği şekilde olmaması (Smith ve ark., 2008), yeterince uyuyamama (Cunningham ve ark., 2010), şehir merkezlerinde yaşamama (Üst ve Pasinlioğlu, 2015) da sıralanabilir.

Doğum sonu dönemde kadınlar aile, arkadaş ve sağlık profesyonellerinden aldıkları bilgileri bebeği yetiştirme, yeni yaşamına uyum sağlama amacıyla aktif olarak kullanırlar. Eğer bu destek ve bilgi paylaşımı yeterince iyiye, kadınlar birçok stres etkenleriyle baş etmede çok daha başarılı olabilirler (Boothe ve ark., 2011; Negron ve ark., 2013). Negron ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, doğum sonu süreçte fiziksel olarak destek almanın bedensel ve emosyonel olarak iyilik halini artırdığı ve kadınların bu dönemdeki ihtiyaçlarını karşılamalarını kolaylaştırdığını ortaya çıkarmıştır. Oommen ve ark. (2011) tarafından yapılan bir başka araştırma sonucuna göre ise ebeveynlerin aldıkları desteği yeterli bulmadıkları ve en çok duygusal yönden, en az ise fiziksel yönden destek ihtiyaçlarının karşılandığını belirtmişlerdir. Literatürde, bu dönemde annede görülen olumsuz değişikliklerin, annenin eşiyle ya da çevresiyle olan ilişkilerini negatif yönde etkilediği, bu dönemde yaşanan duygusal sorunların evliliği olumsuz etkilediği bulunmuştur (Altuntuğ ve Ege, 2012; Meçe, 2013; Güleç ve ark., 2014; Şanlı ve Öncel, 2014). Yapılan başka çalışmada, doğum sonu dönemdeki kadınların tanıdıkları sağlık personeliyle iletişim

kurmakta zorlanmadıkları, daha kolay ulaşabildikleri belirtilmiştir (Höglund ve Larsson, 2014).

Jean Ball'ın teorisinde gebelik ve doğum sonu dönemi kişilerin yeni rollerine alışmak için geçirdikleri zaman olarak kabul ettiği görülür. Doğum sonu dönemde yapılan bakımın asıl amacı, anneliğe uyuma yardımcı olmaktır. Bu durum ise sosyal desteğe, verilen eğitime, kadının kişiliğine gibi birçok etkenden etkilenir (Höglund ve Larsson, 2014; Dönmez ve Karaçam, 2017). Doğum sonu dönemdeki anne, bebek bakımı ya da kendi ihtiyaçlarını gidermede sorunlar yaşayabilir. Bu süreçte amaç bebekte ya da yeni doğum yapmış annede anormal durum oluşmasını önlemek, oluştuysa anormal durumları ortadan kaldırmak, genel anlamda iyilik halini yükseltmeye çalışmak ve bu konuda anneye yönelik eğitim programları düzenlemektir (Er Güneri, 2015; Kartal ve ark., 2015).

2.2.1. Doğum Sonu Dönemde Strese Neden Olabilecek Etkenler

2.2.1.1. Yaş

Küçük yaşta kız çocuklarının evlendirilmesi, her ne kadar tüm dünyada azalma gösterecek halen varlığını sürdürmektedir (Soylu ve Ayaz, 2013; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2013; Aktepe ve Atay, 2017). Erken yaşta evlenen kadınlar, daha erken yaşta ve çok sayıda gebe kalma riskiyle karşı karşıya kalırlar. Türkiye'de TNSA 2008'de %6 olan adölesan anne oranı, TNSA 2013'te % 5 seviyesine gerilemiştir (TNSA, 2013).

Kadınların erken yaşta evlendirilmeleri, çocukluklarını tam anlamıyla yaşayamamalarına, özgür iradeleriyle karar verememelerine, gelişim süreçlerini tamamlamadan farklı rollerin içine girmelerine neden olmaktadır (Soylu ve Ayaz, 2013; Malatyalı, 2014; Güneş ve ark., 2016). Bu rollerin yerine getirilmesinde başarısızlık olduğunda ise, kız çocukları eşleri ya da aile bireyleri tarafından fiziksel, psikolojik şiddete maruz kalabilmektedir (Speizer ve Pearson, 2011; Gök, 2016).

Erken yaşta yapılan evliliklerde, kadınlar daha erken anne olabilir ve bu yaşta anne olan adölesanlar tıbbi yönden riskli grup özelliklerini taşımaktadır (Raj, 2010). Adölesanlar sadece gebelik ve doğum esnasında durumlardan dolayı riskli gruba girmez, aynı zamanda doğum sonu dönemde stres etkenleri nedeniyle anne-bebek bağlanması ve depresyon açısından riskli gruba girmektedir (TNSA, 2013; Çapık ve ark., 2014). Kirkan ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırma sonuçları

incelendiğinde anne olma yaşı küçük olduğunda, annelerde görülen depresyon riski artış göstermektedir. Öztürk ve Erci tarafından (2016) yapılan araştırma sonucuna göre kadınların yaşı arttıkça psikolojik gelişimleri tamamlama durumları arttığı için stres düzeyi azalma gösterdiği belirlenmiştir

Erken yaşta yapılan evlilik üzerinde eğitimden, babanın okuryazar olmasına, ekonomik durumuna kadar birçok etken rol oynar. Eğitim seviyesinin artması halinde evlilik yaşı da buna paralel artış gösterir. Bununla birlikte babanın okuryazar olması, sosyoekonomik durumun iyi olması evlilik yaşını artırır, küçük yaşta evlilik görülme sıklığı azalır (Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008; Kaptanoğlu ve Ergöçmen, 2012; Yüksel ve Yüksel, 2014).

Yaşın küçük olması kadar, ileri olması da anneyi strese sokar. Yaşın ileri olması durumunda çocukta gelişebilecek komplikasyonları düşünmesi nedeniyle stres yaşayabilir (Çapık ve ark., 2014).

Türkiye’de daha önceki çalışma sonuçlarında en yüksek doğurganlık yaş grubu 20-24 olarak belirtilirken, TNSA (2013) verileri incelendiğinde belirtilen doğurganlık yaşının 25-29’a yükseldiği rapor edilmiştir.

2.2.1.2. Annenin Eğitim Durumu

Eğitim, kişide ve içinde bulunduğu tüm toplumda değişikliklere neden olarak, toplumun gelişmesini sağlayan bir olgudur (Özaydınlık, 2014). Türkiye’de eğitim konusunda kadın bireyler erkek bireyler kadar şanslı olmayabilmektedir. Türkiye’de 2017 senesinde, 25 ve üzeri yaşta bulunan ve en az bir eğitim düzeyini bitiren bireylerin toplam nüfustaki oranı %89.5’dir. Bu oran erkek bireylerde %95.5 iken kadın bireylerde %83.6 olarak belirtilmiştir ve 25 yaş üzeri kadın ve erkek gruplar incelendiğinde erkeklerin %1.6’sının okuma yazmada sorun yaşadığı bulunurken, bu oran kadınlarda %8.5’a kadar yükselmektedir (Özvarış, 2011; Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2016).

Doğum sonu süreçte yer alan annenin eğitim seviyesi yükseldikçe doğum sonu stres düzeyi azalmaktadır (Çapık ve ark., 2014). Eğitim seviyesi yükseldikçe stres düzeyinde azalma olmasının nedenleri arasında annenin bu sürece baş etme mekanizmalarını kullanarak daha kolay adapte olması, kendini ifade ederken daha rahat olması ve sağlık imkânlarını nasıl kullanması gerektiğini daha kolay anlayarak kullanması yer almaktadır. Eğitim düzeyinin azalışına bağlı olarak stres düzeyinde

artış yaşanmasının altında ise annelerin bireysel anlamda özgür karar verememeleri, bilgi eksikliklerini gideremediklerinden dolayı korku duymaları ve imkanlardan daha az faydalanmaları yatmaktadır (Rouhe ve ark., 2013; Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

Yapılan araştırmalar sonucunda annenin eğitim seviyesi arttıkça stres düzeyi azalmaktadır. Eğitim düzeyi artışıyla beraber sosyal desteğin de artması kişilerde stres düzeyini azaltır. Bu durum eğitim seviyesindeki artma ile bireylerde farkındalığın artmasıyla açıklanabilir (Hung, 2005; Elsenbruch ve ark., 2007).

2.2.1.3. Eşinin Eğitim Durumu

Annenin doğum sonu stres düzeyinde eşin eğitim düzeyi önemlidir. Eşin eğitim seviyesinin yükselmesi, bebeğe ve doğum sonundaki anneye yaklaşımını olumlu yönde etkilemektedir (Özkan ve ark., 2013; Çapık ve ark., 2014). Eğitim seviyesi yüksek olan babalar iletişimde daha aktif rol oynayarak anne-bebek bağlanması üzerinde etkili olur. Babalar annede stres yaratan durumları çözümlyerek annenin stres düzeyini azaltabilir. Eşin eğitim düzeyinin düşük olması durumunda, anne kendisini güvende hissetmeyebilir, bir sorunla baş etmede eşinden yardım alamayacağını düşündüğü için stres düzeyi artar. Bu da doğum sonu dönemde yer alan annenin depresyon riskinin ve sorunlarının artmasına neden olur (Özkan ve ark., 2013; Çapık ve ark., 2014). Kirkan ve ark. (2015) çalışmasında eşin aldığı eğitim seviyesinin düşük olması, annede çeşitli nedenlerden dolayı stres yarattığı, stresini artırdığı ve depresyon semptomları görülme riskinde artışa neden olduğu saptanmıştır.

2.2.1.4. Annenin Mesleği

İş yaşantısında yer alan annelerin doğum öncesi ve doğum sonrasında kullanabilecekleri izinler yasalar tarafından düzenlenmesine rağmen, toplum tarafından beklenen sorumluluklar erkeklerden farklı olduğu için çalışma alanında erkekler kadar aktif rol alamazlar. Kadınların iş hayatında aktif rol alımını engelleyen durumlar arasında kadınlardan beklenen ev işleri ve bakım hizmetleri de yer alır. Yapılan araştırmaların sonuçları incelendiğinde 2005 yılında kadınlar ev işlerinden %67 oranında iş hayatına katılmazken, 2016 yılında bu oran %55.3 düzeylerine kadar düşmüştür (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008; Özvarış, 2011; Yatar, 2015; TUSİAD-KAGİDER, 2017).

Ülkemizde doğum sonu dönemde, kadının çalışmaması, maddi sorunlar yaşayacağını düşünmesinden, sosyalleşme ihtiyacının giderilmemesinden dolayı yaşadığı stres düzeyini artırır. Çalışan kadında daha az maddi sıkıntıyla karşılaşacağından, izin haklarının olmasından, sosyalleşme ihtiyacının giderilmesinden dolayı stresi az görülür (Çapık ve ark., 2014; Uçar ve Gölbaşı, 2015; Yatar, 2015).

2.2.1.5. Eşinin Mesleği

Doğum sonu dönemde kadın kadar eşinin mesleği de annenin stres düzeyi üzerinde etkilidir. Annenin stres düzeyinde, eşinin kazanç düzeyi ve çalıştığı iş kolu etkili olabilir. Örneğin eşi stresli ama bol kazançlı bir işte çalışan anne, eşi stressiz ama daha düşük bir maddi imkânla çalışan anneye göre daha stresli olabilir. Burada belirtilmek ya da vurgulanmak istenen eşin sadece maddi olarak az ya da çok kazanması değildir. Eşin işinden dolayı stres düzeyinin çok olmaması ve eşine bu durumu daha az yansıtıp yanında olmasıdır (Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

Doğum sonu dönemde kadın eşten beklediği desteği maddi, duygusal ve bilişel olarak üç şekilde incelemek mümkündür. Bu destek türlerinden maddi destek, bireyin günlük yaşantısını sürdürebilmesi, sorumluluklarını yerine getirebilmesi amacıyla başka bir kişi tarafından maddi olarak destek görmesidir. Duygusal destek, bireyin bir gruba ait olma, sevgi, sefkat gibi sosyal gereksinimlerini kapsayan destektir. Bilişsel destek ise bireylerin sorunlarla baş edebilmesi için bilginin ve yardımın kişiye sunulmasıdır. Eş mesleği bu anlamda büyük önem taşır. Maddi olarak getirisi düşük olmayan meslekte çalışan, kadının duygusal desteğini verilebilecek zamana ve bilgi birikimi olan eşlerle beraber olan kadınlar doğum sonu dönemi daha rahat geçirmektedir (Yıldırım, 1997; Ardahan, 2006).

Eşin mesleği kamu sektörü, özel sektör ve serbest meslek olmak üzere üç grup yapmak mümkündür. Genel olarak incelendiğinde eşi serbest meslek ya da özel sektörde çalışan annelerin stres düzeyi eşi kamu sektöründe yer alan annelere göre daha fazladır. Bunun nedenleri arasında bebeğin ya da kişisel ihtiyaçları karşılama konusunda annenin maddi olarak endişe duyması, anneye destek olabilmek için eşin izin kullanma gibi şartlarının sağlanmaması yer alır (Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

2.2.1.6. Yaşadığı Yer

Yaşanılan yerin annelerin stres düzeyinde etkili olmasında, annelerin sağlık kuruluşlarına ya da herhangi bir şekilde ihtiyaçlarına ulaşmak istediğinde ulaşma imkânlarının kısıtlı ya da rahat olmasından kaynaklandığı düşünülür. İlde yaşayan anneler sağlık kuruluşuna kolayca ulaşabileceği için, köyde yaşayan annelere göre daha az stres düzeyine sahiptirler. Ayrıca küçük yerleşim merkezlerinde yaşayan anneler eğitim alma konusunda sorun yaşayabilir. Aynı sorun çocuklarında da olabileceği için stres düzeylerinde artış görülebilir. Büyük yerleşim merkezlerinde yaşayan ve eğitim almada sıkıntı yaşamayan annelerin stres düzeyi daha düşük olmaktadır. Bu durum, gebelikte ve doğum sonu dönemde anneyi rahatlatır, depresyona girme ihtimalini azaltır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008; Bağcı ve Altuntuğ, 2016; İlçioğlu ve ark., 2017). Yaşanılan yer, sağlık hizmetlerine ulaşım açısından stres yaşatmasının yanında evlilik yaşına da etki ederek dolaylı olarak etkiler. Kentsel yerler dışında kız çocuklarının evlilik yaşının daha düşük olduğu ve stres düzeyinin arttığı bilinmektedir. Düşük yaşta evlilik annelerde stres düzeyini artıran bir etkendir (Kaptanoğlu ve Ergöçmen, 2012; Yüksel ve Yüksel, 2014).

2.2.1.7. Ekonomik Durum

Ekonomik durumun önemi üreme sağlığı alanında yadsınamayacak kadar fazladır. Annenin bu dönemde yaşadığı sorunlarla mücadele ederken ekonomik olarak da sorunlarının olması stres düzeyinde artışa neden olabilir. Kadın bu süreçte maddi imkânsızlıklardan dolayı istediği sağlık yardımını alamayacağını düşünmesinin yanında, ekonomik yetersizliklerden, hastalığa yakalanma ve ilerlemesi ihtimalini düşündüğünden stres düzeyi normal durumuna göre artış gösterir. Kadınların çalışma hayatında yer alıp ekonomik olarak refah düzeylerini artırmak için de devlet tarafından desteklenen kampanyalar vardır. Bu sayede kadınların ekonomik şartları olumlu olarak artacak ve stres düzeyleri azalacaktır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008; Kocabacak, 2014).

Ekonomik durumu gelir giderden az, gelir gidere denk ve gelir giderden fazla olmak üzere üç şekilde gruplandırmak mümkündür. Gelir durumu gider durumuna göre fazla olan anneler daha az stres yaşamaktadırlar. Diğer gruptaki anneler ise daha

fazla stres yaşamaktadırlar. Stres durumunun daha az yaşanmasında, ihtiyaçlarının uygun zaman diliminde giderilebilmesi, bebeğin daha iyi şartlarda yaşayabileceği gibi durumlar yer almaktadır (Çapık ve ark., 2014; Uçar ve Gölbaşı, 2015). Nagy ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmaya göre annelerin ev koşullarındaki olumsuz şartlardan etkilendiği ve bu durumun doğum sonu depresyon riskine yakalanma oranını artırdığı ortaya koyulmuştur.

2.2.1.8. Aile Yapısı

Aile yapısı çekirdek ve geniş aile olmak üzere iki çeşittir. Çekirdek aile evlenmemiş çocuğu olan aileler, geniş aile ise büyüklerin de ev içerisinde beraber yaşadığı aile topluluğudur. Aile yapısı, stres düzeyini etkileyen birçok durum olabilmektedir. Geniş ailede herkesin bebek üzerinde söz hakkının olması anneyi strese sokabilir. Ama aynı zamanda doğum sonu destek alma durumu çekirdek aileye oranla daha fazla olabileceğinden stresi düşürebilmektedir. Çekirdek ailede yetiştirildiğinde de annenin sahip olduğu doğum sonu destek mekanizmaları daha az olabileceğinden yaşayabileceği stres düzeyi fazla olabilir. Bu yüzden bu konuda yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde geniş ailede doğum sonu sürecini geçirecek annelerin çekirdek ailede olanlara göre daha fazla stres düzeyine sahip olduğu bulunmuş olsa da anlamlı olarak bir fark bulunmamıştır (Çeber ve ark., 2010; Mermer ve ark., 2010; Çapık ve ark., 2014).

2.2.1.9. Gebelik Sayısı

Gebelik sayısı annelerin stres düzeyini üzerinde etkili olan bir durumdur. Annenin daha önce hiç doğum yapmamış olması stres düzeyini artırır (Størksen ve ark., 2013). Doğumdan sonraki süreçte primipar annelerin bebekle ilgili konularda deneyimsiz olması, karşılaştıkları durumları bilmemeleri, bebeğin hastalık ve sağlık hallerine karşı deneyimsiz olmaları, bilgi eksikliklerinin olması, annenin fizyolojik ve psikolojik değişimlere karşı deneyimlerinin olmamasının yanında yeterli bilgi verilmemişse ve sosyal destek alma durumu yeterli değilse, anne-bebek bağlanması bu dönemde etkilebilir ve yaşamın diğer evrelerinde de kendini gösterir. Bebek, anne için stres etkeni olabilir (Figueiredo ve Conde, 2011). Bu nedenle primiparlarda stres düzeyini azaltmak için ulaşabilecekleri, endişe ve bilgi eksikliklerini azaltabilecek

sağlık profesyoneline gereksinim vardır. Bu sayede bilgi eksiklikleri giderilerek, bilgi eksikliğinin neden olduğu anksiyete azalır (Yıldız ve Akbayrak, 2014).

Daha önce doğum yapmış anneler ise, önceki deneyimlerden dolayı anksiyete yaşayabilirler, ancak bu anksiyete düzeyi nulliplarlara göre daha az seviyededir (Störksen ve ark., 2013). Rathfisch (2012) tarafından araştırmada nullipar olan annelerin multipar annelere göre daha fazla stres yaşadıkları ortaya koyulmuştur.

Doğum sonu dönemde annelerin stres düzeyine, gebelik sayısı ile sosyal destek alma durumu etkilidir. Türkoğlu ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada ilk gebeliği olan annelerin sosyal desteğe daha çok ihtiyaç duydukları bu nedenle stres düzeyinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Okanlı ve ark. (2003) tarafından yapılan araştırma sonucu incelendiğinde ilk gebeliklerde sosyal destek düzeyinin fazla olduğu saptanmıştır.

2.2.1.10. Yaşayan Çocuk Sayısı

Yaşayan çocuk sayısı değişik şekillerde anneyi etkiler. Anne, yaşayan çocuk sayısı arttıkça ihtiyaçlarına ve bakımına yetişememe, ailenin maddi ve manevi yüklerini ve sorumluluklarını düşündüğünden dolayı stres yaşayabilir. Doğum sonu yaşadığı stres düzeyi fazla olabilmektedir (Mermer ve ark., 2010; Çapık ve ark., 2014). Bhavya ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışma sonucuna bakıldığında primigravida kadınların % 51.66'sı doğumla ilgili orta seviyede anksiyete yaşadığı görülmektedir. Yılmaz Bingöl ve Tel (2007)'in çalışmasında çocuk sayısı ile sosyal destek arasında negatif yönlü ilişki olduğu ve çocuk sayısı arttıkça sosya desteğin azaldığı belirtilmektedir.

2.2.1.11. Gebeliği Planlama Durumu

Gebelik kişilerde değişimlerin yaşanmasına yol açan, kadını anneliğe ve doğuma hazırlayan bir süreci kapsar (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Ülkemizde gebelik durumu genelde aileler tarafından olumlu karşılanan bir durumdur (Gümüldaş ve ark., 2014). Gebeliğin planlı olması halinde kadının eşiyile ilişkisini olumlu yönde etkileyeceğinden, doğum sonu dönemde eşlerinden istedikleri düzeyde destek görebilirler. Aksi bir durum varlığında ise, anne ebeveynliğe, bebek bakımına hazır olmadığını düşünerek gebelik ve doğum sonu süreçte stres yaşar. Stres düzeyi normalin üzerine çıkar (Chou ve ark., 2008; Çapık ve ark., 2014; Bolak Boratav ve

ark., 2016; Mete ve ark., 2016). Gebeliğin istenme durumu ile ilgili yapılan çalışmalarda, gebeliğini istemeyen kadınların sosyal desteğinin daha az olduğu belirlenmiştir (Chou ve ark., 2008; Özdemir ve ark., 2010).

2.2.1.12. Doğum Şekli

Gebelik ve doğum kadın için stres kaynağıdır. Bu dönemde kadınlar doğum şekliyle ilgili endişe yaşayabilir. Normal doğum herhangi bir müdahale yapılmadan gerçekleşen doğumdur. Vajinal yoldan gerçekleşen doğumun en önemli avantajı normal bir süreç olması ve fizyolojik olmasıdır. Vajinal doğum yapan annelerin iyileşme süreçleri daha hızlı gerçekleşmektedir. Sezaryen doğuma oranla enfeksiyon riskinin daha az olması, anne-bebek arasındaki etkileşimin daha erken başlaması gibi durumlar, vajinal doğumun olumlu yanlarındandır. Ayrıca vajinal doğumda müdahalenin daha az olması kişi başına düşen maliyeti azaltıp, ülkenin ekonomisine katkı sağlar (Özkan ve ark., 2013; Çapık ve ark., 2014; DSÖ, 2014). Vajinal doğum yapmış ve memnun kalmış annelerle iletişim kurulması vajinal doğumun anne adayları tarafından tercih edilme oranını artıran, vajinal doğuma özendirici bir etkidir (Serçekoş ve ark., 2015; Henriksen ve ark., 2017).

Kadınlara bu süreçte, sağlık personeli tarafından vajinal doğumun normal bir süreç olduğunu, vajinal doğumu yapabileceklerine dair özgüvenlerini yükseltmeleri gerektiğine yönelik destek ve bilgi verirse, kadınların vajinal doğumu tercih etme oranları artış gösterir (Başaranoğlu ve ark., 2014; Ergöl ve Kürtüncü, 2014).

Sezaryen ise vajinal doğumun mümkün olmadığı durumda tercih edilen doğum şeklidir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Sezaryen doğumun anne bebek bağlanması ve ülke ekonomisi üzerinde olumsuz etkileri vardır. Ama annelerin bu stresli dönemden hemen kurtulmak istemeleri onları sezaryene yönlendirmektedir. Sezaryen doğumun, ameliyatla gerçekleşmesi, iyileşme sürecinde sorunlar yaşanmasına, aileye maddi yüke neden olmaktadır. Bu yüzden sezaryen doğum yapacak olan annelerin normal doğumu tercih eden annelere göre stres düzeylerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir (Alipour ve ark., 2011; Çapık ve ark., 2014; Dönmez ve ark., 2014). Annelerin en son gebeliğinde sorunlarla karşılaşması, doğumunu özel hastanede gerçekleştirmesi, doğum şekilleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmaması gibi durumlar sezaryen doğum oranını artıran etkenler arasındadır (Özkan ve ark., 2013). Özellikle ilk doğumunu yapacak anne adaylarının doğum şekline karar verme

konusunda birtakım endişeleri olabilir. Anneler karar aşamasında arkadaş çevresinin, akrabalarının, eşinin, sağlık çalışanlarının bilgi ve deneyimlerine başvurabilirler (Vatansever ve Okumuş 2013; İlhan ve ark., 2015). Özkan ve ark. (2013), doğum tercihinde hekimin bilinçli davranışlarının önemli olduğunu belirtmektedir.

Doğum sonunda annede görülebilen stres düzeyinde, annenin daha önce yapmış olduğu doğumun şekli de belirleyicidir. Annelerin yapmış olduğu sezaryen ya da vajinal doğumun stres düzeyi birbirinden farklılık gösterir. Geçmiş öyküsünde vajinal doğum olan anneler geçecekleri süreçleri, yaşayacakları ağrı düzeyini, doğumun sonunda iyileşme evrelerini bildikleri ve bu durumların fizyolojik bir süreçte sezaryen doğuma göre daha kolay olması nedeniyle stres düzeyleri sezaryen doğum yapan annelere oranla daha düşüktür. Sezaryen doğum yapan anneler de bu süreçleri bilirler, fakat bu süreçler vajinal doğuma göre daha uzun ve riskli geçebileceği için vajinal doğuma göre daha fazla stres yaşarlar (Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

2.2.1.13. Beden İmajı

Beden imajı, bireyin kendi bedeninin gerçek hayatta nasıl olduğu, kendisinin nasıl istediği ve istediği yönde değişiklik yapma çabasıyla birlikte, karşılaşılan deneyimlerden oluşur. Fiziksel görünüş, beden algısı, gebelik döneminde, öncesinde ve sonrasında kadınlar için stres kaynağıdır (Smith ve ark., 2008). Karşılaşılan stres etkeni kadının benlik saygısı üzerinde de etkilidir (Kumcağiz, 2012).

Anneler, gebelik ve sonrasındaki kilo artışından dolayı stres yaşarlar. Bu durumda, beden algıları olumsuz yönde etkilenir. Olumsuz algılama sonucunda, anneler gebelik öncesi durumuna dönmek için çaba harcar. Bu çaba anneleri sağlıksız kilo vermeye itebilir. Sağlıksız kilo verme çabaları hem bebeğin hem de annenin sağlığına zarar verebilir (Skouteris ve ark., 2005). Çeşitli kültürde yer alan kadınlarla yapılan çalışma sonucuna göre kadınlar alacakları kilodan endişe duydukları ve gebelik öncesi döneme göre daha az çekici hissettiklerini bildirmişlerdir (Chang ve ark., 2006).

2.2.1.14. Yeterince Uyuyamama

Gebelik döneminde anneler yorgunluk hissetmekten yakındır. Daha çok uyumak isterler. Bu durum progesteronun uyku ihtiyacını ortaya çıkarmasından kaynaklanabilir. Ayrıca bu dönemde REM (Rapid eye movement) uykusunun

azalması uykunun verimliliğini azaltmıştır. Gebe olmayan kişilerle aynı süre uyuma gerçekleşse de verimli olarak uyumadığı için dinlenilmiş hissedilmez (Cunningham ve ark., 2010). Çoban ve Yanikkerem'in (2010) gebe kadınlardaki yorgunluk düzeyi ile uyku kalitesi üzerinde yaptıkları çalışmaya göre gebelerin %54'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir.

Doğum sonu dönemde, bu etkenlere ek olarak bebek bakımı, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlar, psikolojik etkenler de eklenince annenin uyku düzeni bozulabilmektedir. Düzensiz ya da az uyuma annenin stres düzeyini etkiler. Karşılaştığı durumlar karşısında annenin baş etme gücünü zayıflatır. Bu nedenle annenin bu süreçlerde gün içindeki kısa uykuları ihtiyaçlarını giderebilir. Bu da stres düzeyinde etkili olabilir (Cunningham ve ark., 2010; Çoban ve Yanikkerem, 2010; Taşkiran, 2011).

2.2.1.15. Huzursuz/Mızız Bebek

Doğum sonu dönemde ihtiyaçları karşılanan bebekler daha huzurlu olur. Bunun aksine sevgi ihtiyacı giderilmeyen, beslenmesi yeterli olmayan, altı temizlenmeyen bebek ise huzursuz olur. Bebek vücut temasını kaybettiğinde varlığıyla ilgili korkuları başlar ve ağlamaya başlar. İlerleyen dönemlerde bebek yanında birinin olup olmadığını öğrenmek için de ağlayabilir. Bebeğin bir kişiyi görünce susmasının nedeni budur. Ağlayan bir bebeğin ilk isteği yemek değildir. Kucağa alınma, sıcak bir ten duyma ihtiyacıdır (Rogge, 2001; Plotnik, 2009).

Bebeğin sürekli ağlaması annede stres yaratır. Bebeğin ağlaması devam ettikçe anne kendini yetersiz hissedebilir. Doğum sonunda böyle bir durumla karşılaşmak, annede mental ve fiziksel olarak sorunlara neden olabilir. Bu dönemde anneye yardımcı birilerinin olması, anne bunalmış hissettiğinde onu rahatlatacak birilerinin olması önemlidir (Aksakallı ve ark., 2012).

2.2.1.16. Emzirme

Emzirme doğum sonu dönemde çok büyük öneme sahiptir. DSÖ bebeklerin iki yıla kadar anne sütüyle beslenmesi gerektiğini, ilk altı ayda ise sadece anne sütü alması gerektiğini bildirmiştir. Anne sütünün alımı kadar erken dönemde başlanması da önemlidir. Doğum sonu dönemde emzirmeye erken başlanması hem annenin uterus kaslarının uyarımını sağlayarak önceki haline gelmesine katkı sağlar hem de bebek için çok yararlı olan kolostrumun alınmasıyla gelişiminde yararlı olur. Emzirmeye

erken başlama ve annenin eğitim seviyesi arasında da pozitif bir ilişki vardır. Doğum sonu dönemde emzirmeye erken dönemde başlanması kırsal alanda %44 oranında görülürken, kentsel alanda %52 oranında görülmektedir (Koyun ve ark., 2011; TNSA, 2013).

Anneler lohusalık döneminde sütünün gelmemesi, bebeğin az emmesi gibi durumlar karşısında bebeğin gelişimini düşündükleri için stres yaşayabilir. Emzirebilen anneler emzirmenin etkisiyle vücudun eski haline daha hızlı dönmesini, bebeğin gelişimine olumlu etkisini düşünerek bu süreci daha olumlu atlattır (Skalkidou ve ark., 2009; TNSA, 2013). Skalkidou ve ark. (2009), emzirmenin bebeğin gelişimini olumlu etkilediğini ve annenin stres düzeyini düşürdüğünü bulmuştur.

2.2.1.17. Sosyal Destek Varlığı

Sosyal destek konfor sağlayan, kişilere cesaret veren, durumu iyileştiren, en az iki taraflı iyilik halini sağlayan (Baheiraei ve ark., 2012; Kim ve ark., 2014), zor ve stresli şartlar altında bulunan kişiye yakın çevresi tarafından yardımcı olunmasıdır. (Aksakallı ve ark., 2012; Kim ve ark., 2014; Uludağ ve Mete, 2014). Kadının gebelik süreci ve doğum sonu sürecinde, hayatındaki değişiklikler, bebek anne uyumuna alışması, eve yeni bir bireyin katılması sebebiyle sosyal desteğe en fazla ihtiyacı olduğu dönemdir (Oommen ve ark., 2011; Aksakallı ve ark., 2012). Mermer ve ark. (2010), kadınların doğum sonrası dönemde, doğum öncesi döneme göre sosyal desteğe daha fazla gereksinim duyduklarını bulmuştur. Bağcı ve Altuntuğ (2016) tarafından çalışmada, bu süreçte annelerin %73.9'unun sosyal desteği olduğu belirtilmektedir.

Gebelik sürecinde çevresi tarafından destek gören anne, doğum sonunda da destek alacağını düşüneceği için stres düzeyi azalır. Burada dikkat edilmesi gereken, çevresinden alınan sosyal destek yanında, profesyonel kişilerden alınan sosyal desteğin niteliği, iletişimin süresi, sıklığı ve etkililiğidir. Etkili sosyal destek, annenin stres yönetiminin artmasına ve stres düzeyinin azalmasına olumlu katkı sağlamaktadır (Hoban ve Liamputtong, 2013). Hoban ve Liamputtong (2013), Kamboçyalı anneleri kapsayan araştırmasında doğum sonu dönemdeki annelerin bebek bakımı ve emzirmede yalnız kaldıklarını belirtmektedir. Glazier ve ark. (2004) Kanadalı anneler ile yaptıkları çalışma sonucuna göre ise sosyal desteğin stres, depresyon ve anksiyete belirti ve bulguları üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtilmiştir.

Sosyal desteğin beklenen düzeyin altında olması annenin mental ve fiziksel sağlığının bozulmasına, doğum sonu depresyona ve yakın çevresi ile iletişiminde sorunlara neden olabilmektedir (Aksakallı ve ark., 2012; Bolak Boratav ve ark., 2016). Anne istediği düzeyde sosyal destek aldığında, stres düzeyi azalarak komplikasyonlar önlenir, mental ve fiziksel sorunlar ortadan kalkabilir, bebeğine duyduğu hassasiyet artabilir, doğum sonu sürecini daha olumlu geçirerek annelik bilincini daha erken kazanabilir (Aksakallı ve ark., 2012; Taşkın, 2012). Yapılan bir çalışmada, psikiyatrik sorun yaşayan bireylerin bu durumu yaşamasındaki en önemli nedenlerden biri sosyal destek eksikliği olarak ortaya koyulmuştur (Özdemir ve ark., 2008). Ayrıca başka bir çalışma sonucuna göre ise, doğum yapan anneler en çok emosyonel, fiziksel, bilgi desteğine ihtiyaç duydukları, ancak bu ihtiyaçlarını gidermeye yönelik desteğin yeterli olmadığı belirtilmiştir (Aksakallı ve ark., 2012).

2.2.1.18. Doğum Sonrası Bakıma Yönelik Eğitim Alma Durumu

Geçmişte kadınlar kendileri için bir sorun görmedikleri sürece gebelik dönemlerinde ve sonrasında sağlık kuruluşlarına başvurmamaktaydı. Ancak sadece sorun olduğunda değil, kontroller, erken tanı ve tedavi için bakım hizmetleri önemlidir (Pirinçci ve ark., 2010; Berg ve ark., 2012). Ülkemizde annelere doğum sonu bakım yönetim rehberine göre Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşları tarafından izlem yapılmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008).

Doğum sonu süreçte, anneler bebekleri konusunda hassas olurlar. Bebek bakımı hakkında eğitim aldıklarında, annelerin özgüveni artar, stres düzeyleri azalmaya başlar (Altuntuğ ve Ege, 2013). Doğum sonu dönemde sağlık profesyonelleri tarafından düzenli aralıklarla verilen eğitim sonucunda annenin özgüveninde artış olur, korkuları azalır, anneliğe daha hazır hissetmeye başlar (Karaçam ve Akyüz, 2011; Yıldız ve Akbayrak, 2014; Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Yıldız ve Akbayrak (2014)'ın iki farklı grup anne üzerine yaptıkları araştırmada, gruplardan birine sadece bakım verilirken diğer gruba bakımın yanında broşürle de eğitim verilmiştir. Daha sonra anneler incelendiğinde sadece bakım alanlara göre, bakımla birlikte broşürle eğitim verilen annelerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Razuel ve ark. (2011) tarafından anneler üzerinde yürütölen çalışmada ise, annelerin sağlık personelleriyle iletişimde sorun yaşadığı, sağlık

personelinin ılımlı yaklaşımı ve doğum sonu dönemde annenin karşılaşılabileceği durumlarla ilgili bilgi vermesinin annelerin stres düzeyini düşürdüğü bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde, doğum sonu dönemde eğitim verilmesi gerektiği, bilgi ve yardımın etkili bir şekilde sunulması gerektiği ve bu ihtiyacın arttığı gözlenmiştir. Altuntuğ ve Ege'nin (2013) yaptığı çalışmada, kadınlar vajinal doğumdan bir gün, sezaryen doğumdan iki gün sonra taburcu oldukları için kadınların bilgi ihtiyaçlarının tam olarak karşılanamadığı bulunmuştur.

Doğum öncesi dönemde, annelere bebek bakımına ek olarak doğru nefes alma, emzirme, etkili iletişim konusunda da bilgi verilmesi gerekir. Bu eğitimlere eş de katılmalıdır. Eşin sakin ve bilgili yaklaşımı anneyi rahatlatır ve annenin stres düzeyinin azalmasına katkı sağlar (Adams ve Bianche, 2008; Uludağ ve Mete, 2014). Annelere verilen eğitimin yanında eğitimi veren kişinin yeterli donanıma sahip olması, annenin o kişiye güven duyması iletişim kurarken çekinmemesi gibi etkenler yaşadığı stres ve ağrı düzeyini azaltabilir (Karldottir ve ark., 2014).

Alp Yılmaz ve Başer (2017)'in çalışmasında, annelere nitelikli hemşirelik bakımı verildikçe, annelerin memnuniyet düzeylerinde de artış olduğu belirtilmektedir. Başka bir araştırma sonucuna göre ise, doğum sonu süreçte annenin eğitim ve danışmanlık almak istediği konuların başında bebeğiyle ilgili konular gelmektedir (Yıldız ve Küçüklük Şahin, 2011). Ayrıca, annelerin doğum sonu dönemde hastanede kalma süresinin artışı stres düzeyinde azalmaya yol açar, hemşirelerden istedikleri zaman yardım ve bilgi alabileceklerini bilmek onlarda rahatlama sağlar (Frei ve Mander, 2011; Yıldız ve Akbayrak, 2014).

Sağlık personelinin sakin bir ortamda eğitim vermesi ve eğitimin anlaşılması kadının yaşadığı stresi azaltabilir (Hotnett ve ark., 2013; Karlsdottir ve ark., 2014). Ayrıca eğitimin hastane ortamında doğum öncesi dönemde verilmesi ve doğum sonrasında ise pekiştirme şeklinde yinelenmesi algılamayı kolaylaştırır. Stres düzeyini azaltır (Altuntuğ ve Ege, 2013). Coşar ve Demirci'nin (2012) yapmış oldukları çalışma sonucuna göre doğum öncesi eğitimi alan anneler doğuma uyumu daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur.

2.2.2. Doğum Sonu Dönem Streste Hemşirenin Rolü

- Hemşireler sadece gebelikte değil doğum ve doğum sonu dönemde de anneye en yakın sağlık personelidir. Bu dönemde verilen sosyal destek annenin bu süreci daha kolay geçirmesine olanak sağlar. Hemşireler, doğum sonu dönem stresi için sadece anneleri değil, aynı zamanda babaları da değerlendirmelidir. Onların da stresli olabileceğini unutmamalı ve onlara destek olmalıdırlar (Güleç ve ark., 2014).
- Doğum sonu dönemde annelerin çeşitli sorunlar yaşayabileceği üzerinde durulması gereken önemli bir dönemdir (Çelik ve ark., 2014; Öztürk, 2014). Doğum sonrasında annede dispareni ve libidoda azalma gibi durumlar, epizyotomiyle ilgili sorunlar sıkça görülebilir. Hemşireler bu durumlara karşı hassas olmalı, hastayı bilgilendirmelidir (Karakuş ve Yanikkerem, 2015; Koç ve Oskay, 2016). Bu dönemde annelerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla düzenlemeler yapılmalı, yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek olay ve durumlara karşı önlemler alınmalıdırlar (Bağcı ve Altuntuğ, 2016).
- Doğum sonu dönemde anne stres etkenlerinden dolayı depresyona girebilir. Bu durum anne ile bebek arasındaki bağın zayıflamasına ve bebeğin kilo kaybına neden olabilir. Bu süreçte hemşirelerin anne ve bebek gelişimine katkısı yadsınamaz. Hemşireler bu süreçte, annenin durumunun değerlendirilmesi ve memnuniyeti sağlamada önemli role sahiptir (Yıldırım ve ark., 2011; Erdem ve Bucaktepe, 2012; Alp Yılmaz ve Başer, 2017).
- Doğum ve doğum sonu dönemde annelerin ve bebeklerinin ihtiyaçlarıyla birebir ilgilenilmesi, annelerin memnuniyet düzeylerini artırmaktadır. Sahada çalışan hemşirelerin sayısının artırılmasıyla annelerin ihtiyaçları ve gereksinimleri daha çabuk karşılanacağı için memnuniyet düzeylerinde artış olacaktır (Alp Yılmaz ve Başer, 2017).
- Anneler bebek beslenmesi hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları için yanlış uygulamalar yapabilirler. Bu durumda da bebekler enfeksiyon gelişebilir, ilerlemesi halinde süreç ölüme kadar gidebilir. Hemşireler beslenme hakkında eğitimler düzenlemeli, yanlış bilinen uygulamaları düzeltmelidir.
- Hemşireler hastalarla kurdukları etkili iletişimin ardından onların sorunlarını daha erken fark edip profesyonel yardım alabilmeleri için yönlendirmeler yapabilir. Bu

da doğum sonu dönemde stres düzeylerini azaltarak depresyon görülme oranını azaltabilir (Dennis ve Dowswell, 2013).

- İzlemler, doğum sonu dönemde de sürdürülmelidir. Doğum sonu dönemde, annenin izleminin bakım rehberine göre yapılması sağlanmalıdır. Bu dönemde anneler, yoğunluktan dolayı izlemleri unutabilirler. Hemşireler hasta ile iletişim halinde olmalı, izlemlerin yapılmasının önemi üzerinde dikkatle durmalıdır (Erdem ve Çelepkolu, 2014)
- Hemşireler izlemi takip ettikleri gibi izleme katılan annelerin sorunlarını paylaşmalarına ve kendilerini açıklamasına fırsat vermelidirler. İzlemleri sadece hastane ortamında değil evlerde, eğitim grupları oluşturarak da yapmalıdırlar (Bağcı ve Altuntuğ, 2016).
- Doğum sonu dönem kişilerin stres düzeyini olumsuz yönde etkileyen, sezaryen ile doğumun azaltılması ve normal doğuma teşvik edilmesi konusunda sağlık personelleri bilinçlendirilmelidir (Özkan ve ark., 2013).
- Son yıllarda medikalleşmenin artışı sosyal desteği biraz daha arka safhalara düşürmüştür. Verilen sosyal destek medikal olarak uygulanan durumları azaltıp, kadınları vajinal doğuma yönlendirildiği, memnuniyeti artırdığı açıkça ortaya konan bir gerçektir. Sağlık personeli bu konuda anlayışlı olmalı, gebeyi desteklemelidir (Şimşek ve ark., 2018).
- Sağlık personeli yapıcı olmalı, empati kurarak iletişimin devamlılığını sağlamalıdır.

2.3. Ölçek Çalışmalarında Geçerlilik ve Güvenilirlik

Araştırma probleminin çözümlenmesi, belli ilkeler yardımıyla yapılan ölçme işlemiyle sağlanır. Ölçme işlemi, belirlenmiş obje ya da objelerin belirlenen bir özelliğine bakılmak amacıyla gözlemlenmesi ve gözleme sonuçlarını sayı ya da sembolle ifade edilmesidir. Yapılan araştırmalar sonucunda problemin bilimsel çerçevede değerlendirilmesi, açıklama yapılabilmesi için sayısal şekilde ifade edilebilmeli ve ölçülebilir olmalıdır (Öner, 1997; Terkeş, 2012). Ölçekler kendi kültürlerini içerirler. Bu nedenle eğer uyarlanma yapılacaksa çok dikkat edilmeli, sistemli olarak çalışılmalıdır (Ercan ve Kan, 2004; Çapık, 2013).

Ölçeğin kültüre uyarlanma süreci, ölçekte bulunan maddelerin anlatım tarzlarının aynı anlamda olup olmadığının araştırılması ile başlayıp, ölçeğin iç yapısında değerlendirmelerin, sonrasında psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği,

kültürel ve istatistiksel işlemleri kapsayan bir süreçtir. Bu süreçte ek olarak araştırmacı kendi kültürünün özelliklerini iyi benimseyip, değerlendirmeyi o yönde yapıp, yüksek araştırma becerilerinden faydalanmalıdır. Ölçek uyarlaması yapılmasının sonraki süreçlerinde, farklı araştırmacılar uyarlanan ölçeği kullanabilir. Ölçeği birçok araştırmacının kullanabileceği olması çok fazla sorumluluk getirmektedir. Eksiklikler ve yanlışlar giderilmeli, ilk adımda ortadan kaldırılmalıdır. Sadece bireysel hatalardan değil, sonraki dönemlerde araştırmacıların kullanımı konusunda da sorumluluklar taşımaktadır. Uyarlama yapılması halinde sadece kendi kültürüne katmanın yanında diğer kültürlerle de karşılaştırma fırsatı doğmaktadır. Eğer bir ölçek Türk kültürüne uyarlanacaksa “güvenilirlik” ve “geçerlilik” özelliğini taşıması gerekir (Özalp, 2010; Tavşancıl, 2010; Aksoy, 2014).

2.3.1. Geçerlilik

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçlanan özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Geçerlilik, veri toplama amacıyla kullanılan ölçme aracı ile incelemeyi amaçlanan kavram, kuram ve değişkenle ilgili bileşenleri kapsamını ya da yansıtmasını ifade eden bir durumdur. Geçerlilik çalışması uygulanırken tek bir yöntem tercih edilmez. Birden fazla yöntem ile geçerlilik çalışmasını yapmak mümkündür (Erefe, 2002; Özalp, 2010).

Ölçek uyarlaması ve geliştirme çalışmaları yapılırken üç geçerlilik türü kullanılır. Bunlar;

- Dil geçerliliği
- İçerik/kapsam geçerliliği
- Yapı geçerliliği'dir.

2.3.1.1. Dil Geçerliliği

Ölçek uyarlaması çalışması yapılırken ilk yapılacak basamak ölçeğin çevirisinin özenli bir şekilde üzerinde durulmasıdır. Ölçeğin zaman alıcı ve kafa karıştırılabilir olan bu sürecine, araştırmacılar tarafından dikkat edilmesi güvenilirlik ve geçerlilik için önemlidir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Ölçek başka bir dilden çevrildiği için anlatım ve kavram olarak farklılıklar olabilir. Bu farkları en aza indirmek, ölçeğin uygulanabilme durumunun standarta getirilmesi, çalışmasının temelini oluşturur

(Terkeş, 2012). Literatürde başka bir kültürden ölçek uyarlaması yapılması halinde, çeviri yapılması sürecinde çevirmen seçiminde, çeviri- geri çeviri gibi konularda özenle dikkat edilmesi gerekir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

2.3.1.2. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, ölçeğin ve kapsadığı her maddenin amaca ne ölçüde hizmet ettiği (Ercan ve Kan, 2004). Kapsam geçerliliği için, dil geçerliliğinden geçen ölçeğin uzman grubu tarafından incelenmesi ve değerlendirilmesi yapılmalıdır. Değerlendirmede ölçekte yer alan her madde için uzmanların 1-4 veya 1-5 arası puanlama yapmaları, ayrıca maddelerin en uygun hali için öneride bulunmaları gerekir. Daha sonra her madde için katılım oranlarına dikkat edilerek karar verilir (Aksayan ve Gözüm, 2003; Karasar, 2009; Şenocak, 2009). Bu görüş sonrası puanlama yardımıyla ölçeğe en son halinin verilmesi için farklı teknikler kullanılabilir. Bu teknikler;

Lawshe Tekniği

- a) Alanında uzman grubu oluşturulması
- b) Aday ölçek formlarının hazırlanması
- c) Uzmanların görüşlerinin alınması
- d) Ölçek maddelerine yönelik kapsam geçerlilik oranlarının belirlenmesi
- e) Ölçeğe yönelik kapsam geçerlilik indekslerinin belirlenmesi
- f) Kapsam geçerlilik oranlarına/ineksine göre ölçme aracının son halinin oluşturulması

Lawshe tekniği kullanıldığında, 5 ile 40 arası uzman görüşü alınabilir. Değerlendirilen her ölçek maddesi için uzmanlar “madde hedeflenen yapıyı ölçüyor”, “madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz” ya da “madde hedeflenen yapıyı ölçmez” biçiminde derecelendirir. Kapsam geçerliliğinde aynı zamanda değerlendirilen maddenin anlaşılma durumu, kültüre uygunluğu gibi nedenlerle uzmanlar derecelendirebilir.

Davis Tekniği

Uygulanan bu teknikte uzman değerlendirmeleri a, b, c, d olarak dört şekilde derecelendirilir. Bu değerlendirmelerde a “uygun”, b “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, c “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve d “madde uygun değil” şeklindedir. Bu derecelerden a ve b derecesini tercih edenler uzman sayısı toplam

uzman sayısına bölünür. Bu sayede maddenin kapsam geçerlilik oranı belirlenir. Kapsam geçerliliğinin kabulü için bu değer en az 0.80 olmalıdır. Bu teknikte en az 3 en fazla 20 uzman önerilir (Yurdugül, 2005; Erkal Aksoy, 2014; Esin, 2014).

Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGİ)

Ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiğini ortaya koyan kapsam geçerlik çalışmaları nitel çalışmalardır. Bu yüzden uzman görüşlerine dayalı nitel verilerin nicel verilere dönüştürülmesi gerekir. Bu da kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) ve kapsam geçerlilik oranları (KGO) ile yapılır (Ayre ve Scally, 2014; Shuttleworth, 2016). Bu işlem kapsam çözümlemesi olarak geçer ve ölçülecek yapıyla ilgili yapı geçerliliğini yükseltme, ön madde analizini sağlayabilme gibi avantajları olan kapsam geçerliliği olan bir ölçek elde edilebilir (Demiralp ve Kazu, 2012). Geçerlilik açısından ölçek uzmanlara gönderilir. Ölçeğin gönderildiği uzmanlar tarafından ölçeğin her maddesi için puanlama yapılır. Bu puanlama 1 “uygun değil”, 2 “maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir”, 3 “uygun ancak küçük değişiklikler gerekli”, 4 “çok uygun” şeklindedir. Araştırmacı tarafından uzmanların her madde için verdiği her puan değerlendirilir. Uzmanlar tarafından verilen puanlardan 1 ve 2 olanlar değerlendirilmeye alınmaz, 3 ve 4 olanlar değerlendirmeye kabul edilir. 3 ve 4 puan olan maddelerin değerlendirilmesi sonucunda eğer uzmanlar değerlendirdikleri maddelerin %80’ini 3 ve 4 puan olarak değerlendirirse KGİ 0.80 olarak belirtilir. Ölçeklerde kapsam geçerliliği için bu değer 0.80 ile 1 arasında olması gerekir. Bu değerler arasında yer alırsa ölçeğin kapsam geçerliliği mevcuttur denir (Erkal Aksoy, 2014; Esin, 2014).

Sonuç olarak, ölçekte bulunan maddelerin gönderilen uzmanların görüşleri ile ihtiyaç hissedilen olgusal veya yargısal bilgileri bulundurma ve toplama aşamasında yeterliliğinin belirlenmesi önemli bir durumdur (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

Kendall İyi Uyuşum Katsayısı

Kendall İyi Uyuşum Katsayısı, sıralı ölçekte değerlendiricilerin birbiriyle uyumunu değerlendirmek amacıyla tercih edilir. Kendall W; 0 “uyumluluk yok” ile 1 “tam uyumluluk” arasındadır. Bu tekniklerden farklı olarak ölçekte bulunan maddelerin her birinin ölçme derecesi 0 puan “hiç uygun değil”, 100 puan “tamamen uygun” arasında veya 1 puan “en kötü”, 10 puan “en iyi” arasında ölçeğin gönderildiği uzmanlar tarafından değerlendirilir. Değerlendirme sonucuna göre Kendall İyi Uyuşum Katsayısı ile kapsam geçerliliğine karar verilir. Kendall İyi Uyuşum

Katsayısının geçerli sayılabilmesi için $p > 0.05$ 'ten olmalıdır (Özdamar, 2013; Erkal Aksoy, 2014).

2.3.1.3. Yapı geçerliliği

Yapı geçerliliği, uygulanacak test ya da ölçeğin kendi disiplinine bağlı kuramsal bir yapıyı, özelliği ne derecede ölçtüğünü ya da yeterli miktarda ölçüp ölçmediğinin gösterilmesi durumudur. Yapının yeterince temsil edilip edilmemesi durumu da maddelerin birbiri arasında tutarlı olması yani homojen olması demektir. Ölçme işlemi deneysel, istatistiksel ya da ilişkisel gibi çeşitli teknikler kullanılarak yapılabilir. Yapı analizi için kuramsal çerçeve ihtiyacı mevcuttur. Kuramsal çerçeve yapısal göstergeler arasındaki ilişkileri, değişkenleri birbiri arasındaki farklılıklarını ortaya koyar, değerlendirme imkânı sağlar. Yapısal geçerlilik tüm geçerlilik türlerini kapsar (Toğram, 2008; Harrington, 2009).

Yapı geçerliliği değerlendirmek için; faktör analizi, zıt veya bilinen grupların karşılaştırılması, hipotez sınaması, çok değişkenli-çok yönlü matris yaklaşımı kullanılır. Faktör analizi sık tercih edilir. Faktör analizi aracılığıyla ölçekte yer alan maddeler belli başlı özelliklere göre sınıflandırılarak standart hale getirilir. Faktör analizi doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi olarak iki ana yöntem tercih edilir (Erefe, 2002; Şencan, 2005; Karakoç ve Dönmez, 2014). Açıklayıcı faktör analizinde amaç, değişken sayısını azaltmak ve yeni teoriler üretmektir (Akgül, 2003). Açıklayıcı faktör analizinin ardından doğrulayıcı faktör analizi yapılır. Doğrulayıcı faktör analizi için araştırmacıda öncesinde bir teori bulunmalıdır. Doğrulayıcı faktör analizi bu teori değerlendirilir. Doğrulayıcı faktör analizi ile gözlenen değişkenler ile yapı arasındaki anlamlılık düzeyi test edilir. Ölçek uyarlama çalışması yapılırken faktör analizi yapılması gerekli uygulamalar arasında yer alır (Özalp, 2010; Çapık, 2014).

2.3.2. Güvenilirlik

Güvenilirlik, ölçülmek istenen değişkenin ne tutarlılıkla ölçüldüğü ya da ölçme sırasında ortaya konan değer ve sonuçlarının duyarlı ve kararlı olması durumudur. Güvenilirlik, geçerlilik için ön koşuldur. Güvenilirlik hesaplaması yapılırken ölçekte bulunan maddelerin birbiri ile ilişkileri analiz edilir. Geliştirilen ya da başka kültüre uyarlanan ölçeklerde bulunması gereken bir özelliktir (Özalp, 2010; Karakoç ve Dönmez, 2014).

Bu amaç için faydalanılan korelasyon formülleri; Pearson momentler çarpımı, Spearman-Rho ve Kuder-Richardson 20 ya da Cronbach alfa ve çift seri yöntemleridir. Bu yöntemlerin hangisinin tercih edileceği ölçeğe bağlıdır. Uygulanacak olan ölçeğin güç veya hız testine sahip olup olmaması, ölçeğin yanında paralel form varlığı, ölçeğin tekrar uygulama durumunun olup olmaması, hata nedenlerinden hangisine dikkat edileceğine göre tercih edilmektedir (Özalp, 2010).

İstenen ölçümlerin yapılabilmesi için ölçeğin güvenilir olması gerekir. Bu nedenden dolayı güvenilirliği etkileyecek olumsuz etkenler bilinmelidir. Ölçeğin geçerliliğini olumsuz etkileyebilecek etkenler; ölçeğe ait hatalar, ölçeğin uygulandığı bireylerle ilgili hatalar, ölçek uygulamasından dolayı yaşanan hatalar ve ölçek puanlamasına ait hatalardır (Çapık, 2013).

Güvenilirlik değerlendirilirken, ölçüm hatalarını engellemek için değişkenler arasındaki ilişkide kusursuzluk derecesi korelasyon katsayısı yardımıyla belirlenir. Güvenilirliğin yüksek olması için elde edilen sonucun 1'e yakın olması gerekir. Ölçek güvenilirliği değişmezlik, iç tutarlılık ve bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum ile belirlenebilir (Özalp, 2010).

2.3.2.1. Değişmezlik

Değişmezlik özelliği, ölçeğin aynı koşullarda fakat belirli zaman aralığında uygulandığında elde edilen verilerin arasındaki ilişkidir. Uygulanan ölçeğin değişmezlik özelliğini değerlendirmek amacıyla test-tekrar test yöntemi kullanılır. Farklı bir zamanda uygulanan ölçümden yine tutarlı sonuçlar alınması, ölçeğin zamana karşı değişmezlik özelliği taşıdığını gösterir. Test-tekrar test yönteminde aralıksız uygulama veya aralıklı uygulama yöntemleri tercih edilebilir (Çapık, 2013). Ölçek aralıklı ya da aralıksız olarak tekrar uygulanır. İki ölçümden alınan puanlar korelasyon analizi ile değerlendirilir. Bu şekilde testin güvenilirliği belirlenir. Örnekleme 30 kişi ve üzerinde bir büyüklüğe sahipse ölçeğin puanları gerekli olan niteliği barındırıyorsa güvenilirlik hesaplanmalarında Pearson momentler çarpımı korelasyon eşitliği tercih edilmelidir. Uygulanan ölçeğin değişmezlik özelliğinden bahsedebilmek için korelasyon katsayısının en az 0.70 olması gerekir. Eşdeğer özelliklere sahip olan geliştirilmiş başka bir ölçek aynı zamanda iki form şeklinde uygulanır. Bu yöntemle paralel form yöntemi denilmektedir. Bu yöntemin tercih edilmesi için aynı amaçla

geliştirilmiş bir referans ölçeğin olması gerekmektedir. İki ölçeğin korelasyonu Pearson momentler çarpımı kullanılarak hesaplanır (Çapık, 2013).

2.3.2.2. İç Tutarlılık

İç tutarlılık, ölçek güvenilirlik çalışmalarında en sık kullanılan yöntemdir. Ölçek uygulanacak olan kitleye uygulanır ve ölçeğin tutarlılığı incelenir. Bu yapılan yöntemle iç tutarlılık, elde edilen katsayıya iç tutarlılık katsayısı denilmektedir. Güvenilirlik katsayısı 0-1 arasında değer alır ve 1'e yaklaştıkça güvenilirliği artar. İç tutarlılık katsayısı aralıklarına göre güvenilirlik değişir. 0.80'den büyük olması halinde mükemmel güvenilirlik, 0.60 ve 0.79 arasında olursa orta güvenilirlik, 0.60'tan küçük olması halinde ise düşük güvenilirlik olarak gruplandırılır (Tuna ve ark., 2012; Turgut ve Erden, 2013).

2.3.2.3. Bağımsız Gözlemciler Arası ve İçindeki Uyum

Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum, gözlemcilerin birbiri arasındaki uyumu belirleyen güvenilirlik ölçütü, verilerin gözlemlenerek toplandığı, birden çok gözlemcinin önceden eğitilip birbirinden bağımsız olarak aynı durumu aynı koşullarda ölçmeye çalıştıkları durumlarda tercih edilir. Özetle iki bağımsız gözlemcinin birbirinden bağımsız ancak eş zamanlı olarak hedef davranışın olup olmadığına ilişkin değerlendirmenin karşılaştırılmasıdır. Tek denekli çalışmalarda gözlemciler arası güvenilirliğin en az %80 olması gerekmektedir (Kırcaali İftar ve Tekin, 1997; Karasar 2009; Gözüm ve Aksayan, 2003).

Bu tür ölçmelerde gözlemcilerin ayrı ayrı yaptıkları ölçümlerin ortalaması alınarak, her bir durum için bir tek değer bulunur. Ayrı ayrı gözlem sonuçları birbirine ne kadar yakın ise, sonuçta elde edilen ortalama değerlerin güvenilirliği de o kadar yüksek olur. Bunun için şansa bağlı olmayan beklenen uyumu gösteren Cohen Kappa istatistiği uygulanır (Gözüm ve Aksayan, 2003) Eğer Kappa katsayısı, " $0 \leq \kappa < 0.20$ " ise uyumluluk yoktur; " $0.20 \leq \kappa < 0.40$ " ise zayıf düzeyde uyumluluk vardır; " $0.40 \leq \kappa < 0.60$ " ise orta düzeyde uyumluluk vardır. " $0.60 \leq \kappa < 0.80$ " ise çok iyi (yeterli) düzeyde uyumluluk vardır; " $0.80 \leq \kappa < 1.00$ " ise mükemmel düzeyde uyumluluk vardır şeklinde yorumlanmaktadır (Özdamar, 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Park ve ark. (2015) tarafından geliştirilen ve İngilizce ismi Postpartum Stressors Scale olan, Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ni (DSSEÖ) Türk kültürüne uyarlayarak, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini incelemek için metodolojik türde yürütülmüş bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Ordu ili Fatsa Devlet Hastanesi çocuk polikliniklerinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Çalışmanın evrenini, Fatsa Devlet Hastanesinde bulunan çocuk polikliniklerine 0-6 aylık bebeğinin muayenesi için başvuran anneler oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Araştırmanın örnekleme, araştırmaya alınma kriterlerine uyan anneler alınmıştır. Literatürde metodolojik araştırmalarda örneklem hacminin, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması gerektiği belirtilmektedir (Öner, 1987; Davis ve Robinson, 1995). Bu çalışmada, dokuz maddelik ölçek madde sayısının 20 katı büyüklüğüne ulaşılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda 180 kadının örnekleme alınması planlanmış, veri girişi sırasında 3 ölçekte cevapların eksik doldurulduğu görüldüğü için 177 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

3.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaşın üzerinde olmak,
- Doğum sonu ilk altı ayda olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- En az ilkokul mezunu olmak.

3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Bilinen psikiyatrik hastalık tanısı almak.

Araştırma kapsamına alınan annelerin tanımlayıcı özellikleri;

Katılımcıların yaş ortalaması 26.62 ± 5.70 (18-44 yaş), eş yaş ortalaması 30.55 ± 5.99 (20-59 yaş), gebelik sayısı ortalaması 2.08 ± 1.08 (1-6 gebelik) ve bebeğin doğduğu hafta ortalaması 38.42 ± 1.98 (30-42 hafta) bulunmuştur.

Tablo 3.1’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, %39.5’i ortaokul mezunu, %85.3’ü ev hanımıdır ve %93.2’sinin herhangi bir alışkanlığı yoktur. Katılımcıların %65.6’sının eşi ortaokul ve lise mezunudur, %40.8’sinin eşi işçidir ve %50.3’ünün eşi sigara kullanmaktadır. Katılımcıların %66.7’si çekirdek ailede yaşamaktadır, %67.2’si ilçede yaşamaktadır, %79.1’i orta gelir düzeyindedir ve %81.9’unun sağlık güvencesi vardır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=177)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	42	23.7
Ortaokul mezunu	70	39.5
Lise mezunu	37	21.0
Üniversite mezunu	28	15.8
Meslek		
Ev hanımı	151	85.3
Çalışan	26	14.7
Sigara Alışkanlığı Durumu		
Evet	12	6.8
Hayır	165	93.2
Eşin Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	36	20.3
Ortaokul mezunu	58	32.8
Lise mezunu	58	32.8
Üniversite mezunu	25	14.1
Eşin Mesleği		
Memur	22	12.4
İşçi	72	40.8
Serbest meslek	83	46.8
Eşin Sigara Alışkanlığı Durumu		
Evet	89	50.3
Hayır	88	49.7
Aile Tipi		
Çekirdek aile	118	66.7
Geniş aile	59	33.3
Oturulan Yer		
İl	16	9.0
İlçe	119	67.2
Köy	42	23.8
Gelir Seviyesi		
Yüksek	11	6.2
Orta	140	79.1
Düşük	26	14.7
Sosyal Güvence		
Var	145	81.9
Yok	32	18.1

Tablo 3.2’de katılımcıların obstetrik özelliklerine göre dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %67.2’sinin gebeliğinin planlıdır, %65.5’inin gebelik ve doğum süreci hakkında eğitim almamıştır. Katılımcıların %55.4’ünün doğum şekli “planlı sezaryen”dir, %97.7’sinin yaşayan çocuklarında sağlık problemi yoktur. Katılımcıların %96.6’sının en son bebeğinde sağlık sorunu olmamıştır, %92.1’i en son gebeliğinde sağlık sorunu yaşamamıştır, %98.3’ü doğum esnasında ve %96.6’sı doğum sonrasında sorun yaşamamıştır. Katılımcıların %66.7’si gebelik süresince eşlerinden destek almışlardır (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=177)

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	119	67.2
Hayır	58	32.8
Gebelik ve Doğum Hakkında Eğitim Alma Durumu		
Evet	61	34.5
Hayır	116	65.5
Doğum Şekli		
Normal Doğum	67	37.8
Sezaryen Doğum	110	62.2
Sezaryen Doğum (n=110)		
Planlı Sezaryen	98	55.4
Acil Sezaryen	12	6.8
Yaşayan Çocukların Sağlık Durumu		
Sağlıklı	173	97.7
Sağlıklı Değil	4	2.3
En Son Bebeğin Sağlık Sorunu		
Var	6	3.4
Yok	171	96.6
Gebelik Süresince Herhangi Bir Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Evet	14	7.9
Hayır	163	92.1
Doğum Esnasında Sorun Yaşama Durumu		
Evet	3	1.7
Hayır	174	98.3
Doğum Sonrasında Sorun Yaşama Durumu		
Evet	6	3.4
Hayır	171	96.6
Doğum Sonu Destek Alınan Kişiler*		
Eşim	118	66.7
Annem	75	42.4
Kayınvalide	64	36.2
Kız kardeş/abla	42	23.7
Hiç Kimse	13	7.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aşamasında öncelikle Postpartum Stressors Scale'in çeviri-geri çeviri ile Türkçe formu oluşturulmuştur (Ek-1).

Araştırmanın verilerini toplamak için, dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliliği yapılan DSSEÖ (Ek-2), kişisel bilgi formu (Ek-3), ve ASÖ (Ek-4) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, kadınların yaşına, eğitim düzeyine, mesleğine, eşinin yaşına, eşinin eğitim düzeyine, kadının ve eşinin alışkanlıklarına, ailenin gelir düzeyine, aile tipine, yaşadığı yere, sosyal güvencesi olma durumuna, gebeliğin planlı olup olmamasına, çocuk sayısına, doğum öncesi eğitim alma durumuna, gebelik ve doğum özelliklerine, çocukların sağlık durumuna, sosyal destek alma durumuna açıklık getiren soruları içermektedir.

3.4.2. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği

Orijinal ismi "Postpartum Stressors Scale" olan ve Park ve ark. (2015) tarafından geliştirilen DSSEÖ, doğum sonu dönemdeki annelerde strese neden olan etkenleri belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Orijinal ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Ölçeğin alt boyutları;

1. *Alt boyut: "Bebek bakımı (baby care)"* 2., 3., 4. ve 9. maddeler bu boyutta yer alır.

2. *Alt boyut: "İyi olma (well-being)"* 1., 5., 7. ve 8. maddeler bu boyutta yer alır.

3. *Alt boyut: "İş ile ilgili sorunlar (work)"* 6. madde bu boyutta yer alır.

Ölçeğin maddeleri "hiç stresli değil" (1 puan), "biraz stresli" (2 puan), "orta derecede stresli" (3 puan), "çok stresli" (4 puan) şeklinde 4'lü Likert tipte cevaplanır. Ölçekten en düşük 9 puan en yüksek 36 puan alınabilir. Ölçeğin özgün formunun, üç faktörlü yapısı toplam varyansın %63.2'sini açıklamaktadır. 1. alt boyut, toplam varyansın %34.7'sini, 2. alt boyut toplam varyansın %16.8'ini, 3. alt boyut toplam açıklanan varyansın %11.7'ni açıklamaktadır. Ölçeğin maddelerinin her birinin ortalaması 1.45 ile 2.60 arası değişmektedir. Ölçeğin 9 maddesi için Cronbach alfa 0.74; 1. alt boyut (baby care) için 0.80, 2. alt boyut (well-being) için 0.65 bulunmuş,

3. alt boyut (work) tek madde olduğu için geçerlilik test edilmemiştir (Park ve ark., 2015).

3.4.2.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlilik ve Güvenilirliği

Çalışmada, DSSEÖ'nün dil, kapsam geçerliliği sağlanmış sonrasında iç tutarlılık katsayıları değerlendirilmiştir.

Dil Geçerliliği

DSSEÖ'nün dil geçerliliği için İngilizce dil bilim uzmanları tarafından çeviri-geri çevirisi yapılmıştır. DSSEÖ maddelerinin Türkçeye çevrilmesinin ardından, ölçek her iki kültür ve dile hâkim, bir dil bilim uzmanı tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Çeviri işlemi sonuçlandığında çevirmenler arasında sonuçlar benzerdir (Ek-5).

Kapsam Geçerliliği

Geçerlilik ve güvenilirliği incelenen DSSEÖ, çeviri-geri çeviri süreci tamamlandıktan sonra, kapsam geçerliliği için üniversitelerin Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli olan 11 öğretim üyesine, kültürel eş değerlik ve anlaşılabilirliğinin incelenmesi için uzman görüşüne sunulmuştur (Ek-6). 11 uzman öğretim üyesi ölçeğin kültüre uygunluğunu ve anlaşılmasını inceleyerek görüşlerini belirtmişlerdir. Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. Uzmanlar ölçek maddelerinin her biri için 1-4 arasında, 1 “uygun değil”, 2 “maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor”, 3 “uygun ama ufak değişiklik gerekiyor”, 4 “çok uygun” şeklinde puanlama yaparak değerlendirmişlerdir. Ölçeğe ait bütün maddelerin KGİ skorları 0.90 ve 1.0 arasında bulunmuştur. Bu nedenle kapsam geçerliliği yönünden hiçbir madde DSSEÖ'den çıkarılmamıştır (Ek-3). Davis tekniği ile kapsam geçerliliği değerlendirilen DSSEÖ, 20 kadına ölçeğin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için uygulanmıştır.

Yapı Geçerliliği

DSSEÖ'de kapsam geçerliliği yapılması ardından, çalışmada bulguları netleştirmek için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi yapılmadan önce örneklem yeterliliğini ve verilerin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için üç alt boyutlu ve tek boyutlu olarak KMO ve Bartlett's testleri uygulanmıştır. KMO değeri

0.803 olarak saptanmıştır. 0.803 değeri temel bileşenler analizi için uygunluğu belirtir. Bartlett testi sonucunda da verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu bulunmuştur ($\chi^2= 303.403$, $p=0.000$), (Tablo 4.2).

3.4.3. Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Cohen ve ark. (1983) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Eskin ve ark. (2013) yapmıştır. Algılanan Stres Ölçeği kişinin yaşamındaki olayların ne düzeyde stresli algılandığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar her maddeyi “hiçbir zaman” 0 ile “çok sık” 4 arasında puanlaması değişkenlik gösteren 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade barındıran 7’si tersten puanlanmaktadır. On dört maddeden oluşan uzun formunun yanı sıra on ve dört maddeden oluşan iki formu daha bulunmaktadır. ASÖ-14’ün puanlaması 0 ile 56 arasında değişirken, ASÖ-10’nun puanlaması 0 ile 40, ASÖ-4’ün puanlaması ise 0 ile 16 arasında değişmektedir (Eskin ve ark., 2013). Yüksek puan alan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Bu çalışmada paralel form olarak bu ölçeğin 4 maddelik formu kullanılmıştır. Özgün çalışmada ASÖ-4’ün Cronbach alfa değeri 0.66’dır. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.489 bulunmuştur.

3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulanması

Veri toplama formunun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği ölçmek amacıyla 27-31 Ağustos 2018 tarihleri arasında 20 kadına ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonucuna göre gerekli düzenlemeler yapılmış, ön uygulama sırasında doldurulan veri toplama formları çalışmaya alınmamıştır.

3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Çalışmanın verileri 24 Eylül 2018-24 Ocak 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu ve ölçekler kadınların kendileri tarafından doldurulmuştur. Form ve ölçeklerin doldurulması yaklaşık 15-20 dakika kadar sürmüştür. Veriler, polikliniğin sessiz bir bölümünde ara verilmeden doldurulmuştur.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

DSSEÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için Park'tan e-posta ile ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-7). Ayrıca, ASÖ'yü geliştirerek geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Eskin'den ölçeğin tez çalışmasında kullanımı için e-posta ile izin alınmıştır (Ek-8). Araştırmaya başlamadan önce, Ordu ili Fatsa Devlet Hastanesi'nde araştırmanın yürütülmesi için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni (31.08.2018/66501263-799-E.682) (Ek-9) ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı alınmıştır (20.09.2018/2018-196) (Ek-10). Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara çalışmanın amacı, yararları anlatılmış, çalışmaya katılmanın gönüllülük esaslı olduğu, cevapların gizli kalacağı, çalışmadan istediği zaman ayrılabilceği konusunda bilgilendirilmiş onam formu aracılığı ile yazılı onamları alınmıştır (Ek-11).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra, Tablo 3.3'te yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin analizi, bilgisayarda istatistik paket programında bir uzman tarafından yapılmıştır.

Tablo 3.3. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Özellik	Kullanılan Testler
Verilerin Normallik Dağılımı	Skewness ve Kurtosis Katsayıları
İçerik / Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği Kapsam Geçerlilik İndeksi
Örneklem Büyüklüğü ve Veri Setinin Faktör Analiz Uygunluğu	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Bartlett Katsayıları
Açıklayıcı Faktör Analizi	Temel Bileşenler Analizi Varimax Rotasyon
Doğrulayıcı Faktör Analizi	χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR Uyum İndeksleri ve PATH Diyagramı
İç Tutarlılık	Cronbach α Katsayısı, Madde Toplam Korelasyonu Spearman Rho Katsayısı Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırması
Sosyo-Demografik Özellikler	Sıklık, Yüzde.
İlişkisel Çıkarımlar	Pearson Korelasyon Analizi Spearman Korelasyon Analizi

Verilerin normallik dağılımları ile ilgili bulgular Tablo 3.4'te sunulmuştur.

Tablo 3.4. Verilerin Normallik Dağılımları

Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		İstatistik	S.E.	İstatistik	S.E.
Yaş	177	0.915	0.183	0.205	0.363
Eş yaşı*	177	1.403	0.183	3.340	0.363
Gebelik sayısı*	177	1.159	0.183	1.521	0.363
Bebeğin doğum haftası*	177	-1.512	0.183	3.399	0.363
Bebeğin yaşı (ay)	177	-0.261	0.183	-1.619	0.363
Ölçek toplamı	177	0.912	0.183	1.048	0.363

* Normal dağılmayan verilerdir.

4. BULGULAR

4.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Geçerliliğinin İncelenmesi

Bu çalışmada, “DSSEÖ”nün geçerli bir ölçme aracı olup olmadığını belirlemek için, dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği incelenmiştir.

4.1.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Dil Geçerliliği

DSSEÖ'nün dil geçerliliği test edilmesi amacıyla İngilizce dil bilim uzmanlarınca çeviri-geri çeviri yapılmıştır. DSSEÖ'nün ölçek maddelerinin Türkçeye çevirisinin ardından, ölçek her iki kültür ve dile hâkim, bir dil bilim uzmanınca tekrardan İngilizceye çevirisi yapılmıştır. Çeviri işlemi yapıldığında çevirmenler arasında benzer sonuçlar alınmıştır.

4.1.2. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliği

Geçerlilik ve güvenilirliği incelenen DSSEÖ, çeviri-geri çeviri süreci tamamlandıktan sonra, kapsam geçerliliği için üniversitelerin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümünde görevli olan 11 öğretim üyesine, kültürel eş değerlik ve anlaşılabilirliğinin incelenmesi için uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında, 1 “uygun değil”, 2 “maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor”, 3 “uygun ama ufak değişiklik gerekiyor”, 4 “çok uygun” şeklinde puan vererek ölçek maddelerinin amaca uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istenmiştir

Uzman önerileri dikkate alınarak 1. madde olan “*Eşle ilişki*” ifadesi “*Eşle/partnerle ilişki*” şeklinde değiştirilmiştir. 2. madde olan “*Emzirme*” ifadesinde bir değişiklik yapılmamıştır. 3. madde olan “*Anne olma*” ifadesi “*Anne olmak*” şeklinde değiştirilmiştir. 4. madde olan “*Yaygaracı/mızımız bebek*” ifadesi “*Huzursuz/mızımız bebek*” şeklinde değiştirilmiştir. 5. madde olan “*Mali endişeler*” ifadesi “*Ekonomik kaygılar*” şeklinde değiştirilmiştir. 6. madde olan “*Çalışma sorunları*” ifadesi “*İş ile ilgili sorunlar*” şeklinde değiştirilmiştir. 7. madde olan “*Kendi sağlığı ile endişeler*” ifadesi “*Kendi sağlığı ile ilgili endişeler*” şeklinde değiştirilmiştir. 8. madde olan “*Fiziksel görünüş hakkında endişeler (ağırlık, dış görünüş)*” ifadesi “*Fiziksel görünüş ile ilgili endişeler (kilo, vücut şekli)*” şeklinde

değiştirilmiştir. 9. madde olan “*Uyku yetersizliği*” ifadesi “*Yeterince uyuyamama*” şeklinde değiştirilmiştir.

Davis tekniği ile kapsam geçerliliği değerlendirilen DSSEÖ’ye ait maddelerin KGİ skorları Tablo 4.1’de sunulmuştur. DSSEÖ’ye ait bütün maddelerin KGİ skorları 0.90 ve 1.0 arasında değişmektedir. Bu nedenle kapsam geçerliliği yönünden hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Tablo 4.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği’ne Ait KGİ Skorları

Madde ve Alt Boyutlar	4	3	2	1	KGİ Skoru
Bebek bakımı					
2. Emzirme	11	0	0	0	1.0
3. Anne olmak	9	2	0	0	1.0
4. Huzursuz/mızımız bebek	7	4	0	0	1.0
9. Yeterince uyuyamama	7	3	1	0	0.90
İyi olma					
1. Eşle/partnerle ilişki	6	4	1	0	0.90
5. Ekonomik kaygılar	6	5	0	0	1.0
7. Kendi sağlığı ile ilgili endişeler	7	4	0	0	1.0
8. Fiziksel görünüş ile ilgili endişeler (kilo, vücut şekli)	8	3	0	0	1.0
İşle ilgili sorunlar					
6. İş ile ilgili sorunlar	7	4	0	0	1.0

4.1.3. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği

Kapsam geçerliliği sonrasında, çalışmada daha net bulgular elde edebilmek amacıyla DSSEÖ'nün yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır.

DSSEÖ'ye ait (Üç Alt Boyutlu) KMO ve Bartlett testi değerleri Tablo 4.2'de sunulmuştur. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla KMO ve Bartlett's testleri uygulanmıştır. Tablo 4.2'te görüldüğü gibi, KMO değeri 0.803 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett testi sonuçları da verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir ($x^2= 303.403$, $p=0.000$).

Tablo 4.2. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri (Üç Alt Boyutlu)

Test	Değer
KMO	0.803
Bartlett	$x^2=303.403$, $p=0.000$

4.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

DSSEÖ'nün maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.3'de sunulmuştur. Tablo 4.3 incelendiğinde DSSEÖ'nün, Türk dilinde orijinal yapıya benzer olarak üç alt boyuttan oluşmadığı görülmektedir. Alt boyutlara ait birçok maddenin dağılımı orijinal yapıya benzememektedir. Örneğin 2. madde 1. alt boyuttan 3. alt boyuta, 1. madde 2. alt boyuttan 3. alt boyuta, 7. madde 2. alt boyuttan 1. alt boyuta, 8. madde 2. alt boyuttan 3. alt boyuta ve 6. madde 3. alt boyuttan 2. alt boyuta kaymıştır. Maddelerin farklı alt boyutlara kayması teorik yapıya uygunluk göstermemektedir. Bu aşamada maddeleri ölçekten çıkarmak yerine, ölçeğin tek boyutlu olarak tekrar incelenmesine karar verilmiştir.

Tablo 4.3. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Üç Alt Boyutlu)

Doğum Donu Stres Etkenleri Ölçeği Maddeleri	Faktör/Alt Boyut*		
	1	2	3
2. Emzirme	0.094	-0.054	0.868
3. Anne olmak	0.548	0.263	0.205
4. Huzursuz/mızımız bebek	0.782	0.011	0.160
9. Yeterince uyuyamama	0.804	0.059	0.177
1. Eşle/partnerle ilişki	0.199	0.277	0.656
5. Ekonomik kaygılar	-0.018	0.832	0.165
7. Kendi sağlığı ile ilgili endişeler	0.519	0.440	0.076
8. Fiziksel görünüş ile ilgili endişeler (kilo, vücut şekli)	0.341	0.201	0.488
6. İş ile ilgili sorunlar	0.256	0.764	0.072
Açıklanan Varyans (%)	22.865	18.466	17.326
Toplam Açıklanan Varyans (%)		58.657	

*Varimax Rotasyon uygulanmıştır.

DSSEÖ'ye ait (Tek Boyutlu) KMO ve Bartlett Testi değerleri Tablo 4.4'te sunulmuştur. Tablo 4.4'te görüldüğü gibi, dokuz maddeli ölçeğin KMO değeri 0.803 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett testi sonuçları da ($x^2=303.403$, $p=0.000$) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri (Tek Boyutlu)

Test	Değer
KMO	0.803
Bartlett	$x^2=303.403$, $p=0.000$

Dokuz maddeli DSSEÖ'nün maddelerinin faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.5'te sunulmuştur. Tablo 4.5'te görüldüğü gibi tek boyutlu ve dokuz maddeli olarak incelenen DSSEÖ'nün faktör yüklerinin 0.481-0.678 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yükleri 0.30'un üzerindedir ve açıklanan varyans %35.396'dır. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve tek boyutlu olarak kabul edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için, doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur.

Tablo 4.5. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Boyutlu)

Maddeler	Faktör Yüğü
2. Emzirme	0.481
3. Anne olmak	0.618
4. Huzursuz/mızımız bebek	0.630
9. Yeterince uyuyamama	0.678
1. Eşle/partnerle ilişki	0.613
5. Ekonomik kaygılar	0.493
7. Kendi sağlığı ile ilgili endişeler	0.622
8. Fiziksel görünüş ile ilgili endişeler (kilo, vücut şekli)	0.588
6. İş ile ilgili sorunlar	0.602
Toplam Açıklanan Varyans (%)	35.396

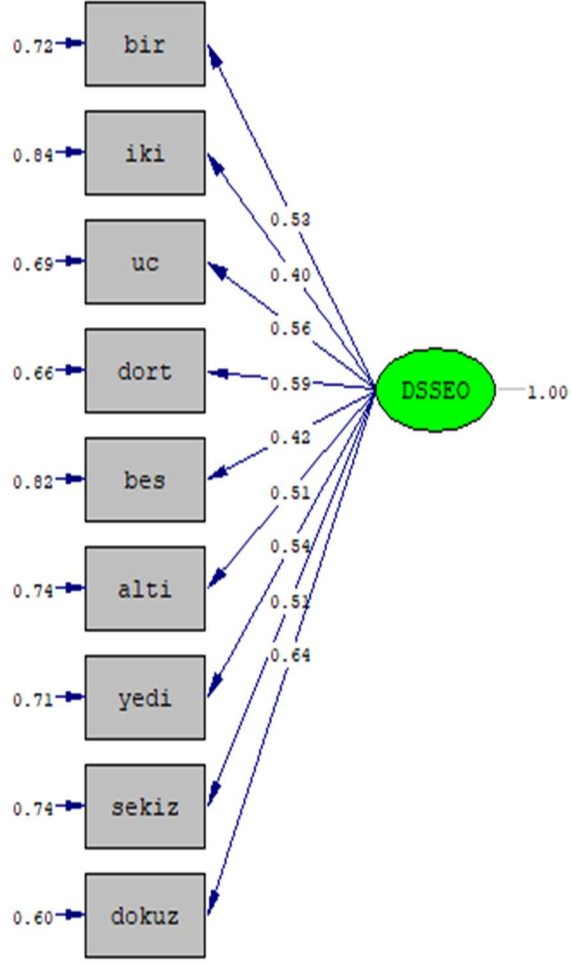
4.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Tablo 4.6'da DSSEÖ'ye yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur. Tablo 4.6'da görüldüğü gibi DSSEÖ'ye ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD değeri 1.88, GFI 0.93, AGFI 0.88, CFI 0.95, RMSEA 0.071 ve SRMR 0.065 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Tablo 4.6. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	1.88
GFI	>0.95	>0.90	0.93
AGFI	>0.95	>0.90	0.88
CFI	>0.95	>0.90	0.95
RMSEA	<0.05	<0.08	0.071
SRMR	<0.05	<0.08	0.065

Şekil 4.1'de DSSEÖ'ye yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur. Şekil 4.1'de görüldüğü gibi, modele ait faktör yükleri 0.40 ile 0.64 arasında değişmektedir ve tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın üzerindedir. Bu nedenle model hiçbir modifikasyon uygulanmadan kabul edilmiştir.



Chi-Square=50.67, df=27, P-value=0.00381, RMSEA=0.071

Şekil 4.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

4.2. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Güvenilirliğine İlişkin İç Tutarlılık Bulguları

Tablo 4.7'de DSSEÖ'ye ait madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach alfa katsayıları sunulmuştur.

Tablo 4.7'de görüldüğü gibi toplam DSSEÖ Cronbach alfa katsayısı 0.768'dir. Ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30'un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçeğe Cronbach alfa katsayısında önemli bir yükselmeye neden olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Tablo 4.7. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'ne Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach Alfa Kat Sayıları

Maddeler	n	Ort.	SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
2. Emzirme	177	1.67	1.01	0.350	0.760
3. Anne olmak	177	1.71	0.98	0.470	0.744
4. Huzursuz/mızımız bebek	177	2.22	1.14	0.477	0.742
9. Yeterince uyuyamama	177	2.29	1.21	0.530	0.733
1. Eşle/partnerle ilişki	177	1.59	0.98	0.475	0.743
5. Ekonomik kaygılar	177	2.06	1.14	0.356	0.761
7. Kendi sağlığı ile ilgili endişeler	177	1.61	1.02	0.479	0.742
8. Fiziksel görünüş ile ilgili endişeler (kilo, vücut şekli)	177	1.85	1.15	0.447	0.747
6. İş ile ilgili sorunlar	177	1.67	1.04	0.466	0.744
Toplam					0.768

4.3. Algılanan Stres Ölçeği Eşdeğerlik Sonuçları

DSSEÖ ile ASÖ arasındaki ilişki Tablo 4.8'de sunulmuştur. Tablo 4.8'de görüldüğü gibi "DSSEÖ" ve "ASÖ" arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde "orta" düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p=0.000$).

Tablo 4.8. Algılanan Stres Ölçeği ile Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Eşdeğerlik Bulguları

		Algılanan Stres Ölçeği	Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği
Algılanan Stres Ölçeği	r	1	0.406
	p	-	0.000
Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği	r	0.406	1
	p	0.000	-

DSSEÖ'den alınan puanların alt üst %27'lik dilim karşılaştırması Tablo 4.9'da sunulmuştur. Ölçeğin alt %27 ve üst %27'lik dilim puan ortalamaları karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.9. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nden Alınan Puanların Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırması

Alt%27-Üst %27	DSSEÖ			Test ve p
	n	Ort.	SS.	
Alt %27	52	10.58	1.23	$t=-21.466, p=0.000$
Üst %27	54	23.52	4.25	

DSSEÖ'den alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.10'da belirtilmiştir. Tablo 4.10'da görüldüğü gibi katılımcılar DSSEÖ'den ortalama 16.67 ± 5.74 puan alınmıştır. Puanlar 9-36 arasında değişmektedir.

Tablo 4.10. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nden Alınan Puanların Dağılımları

	n	Min	Max	Ort.	SS
Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği	177	9.00	36.00	16.67	5.74

5. TARTIŞMA

Farklı bir kültürde geliştirilen bir ölçeğin Türk kültürüne kazandırılması ya da yeni bir ölçek geliştirilmesinde, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması oldukça önemlidir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Araştırmada, ölçüm aracı olarak tercih edilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik özelliği dikkatle üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu nedenle, ölçme araçları değerlendirilirken geçerlilik ve güvenilirlik özellikleri birlikte değerlendirilmelidir. Bu çalışma Park ve ark. (2015) tarafından geliştirilen Postpartum Stressors Scale'in Türkçeye çevrilerek, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması, Türk kültürüne kazandırılması amacıyla uygulanmıştır. Türkiye'de doğum ya da doğum öncesi dönemle ilgili stresi ölçmek için çeşitli ölçüm araçları bulunmaktadır, ancak doğum sonu dönemde stres etkenlerini ölçmek için bir ölçüm aracına rastlanılmadığı için bu çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur.

Bu bölümde, DSSEÖ'nün dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, iç tutarlılık bulguları tartışılmıştır.

5.1. Dil Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bir kültürde kullanılmak üzere geliştirilen ölçme araçlarının, farklı bir kültüre uyarlanması için yapılan ölçek uyarlama çalışmalarında belli kurallara uyulmalıdır. Bu durum çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından büyük ölçüde önem taşır. Ölçek uyarlamada kullanılan yöntemler, dil eşdeğerliğinin sağlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması ve kültürlerarası özelliklerin birbiriyle karşılaştırılmasını içerir (Hançer, 2003; Çapık ve ark., 2018). Ölçeğin geliştirildiği dil ve kültürden, başka dil ve kültüre uyarlanması, hemşirelik biliminde sık başvurulan yöntemlerdendir. Ölçek uyarlamasında, ilk olarak ölçeğin formunun uyarlama yapılacak toplumun kültürüne dikkat edilerek dil çevirisi yapılır. Ölçeğin dil çevirisinin, her iki dili de çok iyi düzeyde bilen ikiden fazla çevirmen tarafından yapılması gerekir. Bu aşamadan sonra çevirilerden en uygun ifadeler tercih edilerek ölçek form oluşturulur. Ölçek oluşturulduktan sonra, ölçek geri çeviri yöntemiyle tekrar orijinal dile çevrilir. DSSEÖ'nün dil uyarlamasında çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Çeviri-geri çeviri tekniğinde ilk olarak DSSEÖ, iki İngiliz dil bilimci tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Yapılan çeviriler, tez danışmanı ve araştırmacı tarafından düzenlenerek ölçek formu oluşturulmuştur. Düzenlenen ölçek

formu, Türkçe ve İngilizceye hakim, anadili İngilizce olan biri tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda, DSSEÖ'nün Türkçe Formu'nun dil geçerliliği açısından uygun olduğu belirlenmiştir.

5.2. Kapsam Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Ölçek geçerliliği değerlendirilirken tercih edilen yöntemlerden biri de kapsam geçerliliğidir. Kapsam geçerliliği ölçüm aracı tarafından ölçmeyi planlanan değişkenin ne ölçüde ölçüp ölçmediğini anlaşılması açısından, uygulanması gerekli bir süreçtir (Güneş, 2012; Çapık, 2013). Literatürde kapsam geçerliliği ölçmek amacıyla oluşturulan formun, en az 3, en fazla 20 uzmanın görüşüne sunulması gerektiği bildirilmektedir. DSSEÖ Türkçeye çeviri işlemleri tamamlanmasından sonra kapsam geçerliliği açısından ölçek 11 uzman akademisyene görüşleri için sunulmuş ve ölçekte yer alan her madde için 1-4 puan (1 “uygun değil”, 2 “maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor”, 3 “uygun ama ufak değişiklikler gerekiyor”, 4 “çok uygun”) arası değerlendirme yapmaları istenmiştir. Değerlendirme sırasında kendileri tarafından uygun olmayan maddeler için de görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Kapsam geçerlilik analizi yapıldıktan sonra uzmanların belirttikleri görüşleri doğrultusunda 1.,3.,4.,5.,6.,7.,8.,9., maddelerin ifadelerinde değişiklikler yapılmış ve maddeler yeniden düzenlenmiştir. Davis tekniğinde “3 ve 4” seçeneğini belirten uzman sayısı toplamda yer alan uzman sayısına bölünerek ölçülen maddeye ilişkin “kapsam geçerlilik indeksi” elde edilmektedir (Erkal Aksoy, 2014; Esin, 2014). Uzmanlara sunulan formun giriş kısmında uzmanlardan beklenen beklentiler açık olacak şekilde belirtilmektedir. Uzmanlar tarafından değerlendirilen her bir maddenin geçerli ve anlaşılabilir olduğunu belirttiklerinde bu durumun uyuşma düzeyi %90-100 olması hedeflenir. Eğer maddelerin içinde uyuşma oranı %70-80 uyuşma oranına sahip maddeler var ise, eleştirilere göre maddeler düzenlenerek ölçekte yer alabilir (Güneş, 2012). Literatürde Davis tekniği KGİ değerinin 0.80'den büyük olması gerektiği belirtilmektedir (Yurdugül, 2005). DSSEÖ'de 9 maddenin KGİ değeri 0.90-1.0 arasında saptanmıştır. Ölçeğin genel kapsam geçerliliği ise 0.97 olarak bulunmuştur.

Bu doğrultuda DSSEÖ'nün kapsam geçerliliği yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

5.3. Yapı Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Yapı geçerliği, ölçek maddelerinin soyut olan kavramı ne şekilde ölçtüğünün derecesidir. Yüksek yapı geçerliliği, maddelerin homojen yapıda ve birbirine benzer olduğunu ifade eder (Seçer, 2015). Faktör analizi, zıt grupların ya da bilinen grupların birbiriyle karşılaştırılması, hipotez sınama, çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı, yapı geçerliliğini sınamak amacıyla tercih edilen tekniklerdir (Öner, 1997; Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005; Burns ve Grove, 2009; Çapık, 2014).

Literatürde yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla en sık faktör analizi yöntemi önerilir. DSSEÖ'nün yapı geçerliliği analizleri için faktör analizinden yararlanılmıştır. Faktör analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi şeklinde yapılmaktadır. Açıklayıcı faktör analizi maddelerin farklı boyutlar altında toplanabilme durumunu ve ölçeğin alt boyutlara sahip olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılır (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Açıklayıcı faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olması gerekmektedir (Çokluk ve ark., 2010). Açıklayıcı faktör analizinde ilk olarak, örneklem büyüklüğü değerlendirilerek veri setinin faktör analizi için uygunluğu incelenir. Faktör analizlerinde güvenilir sonuçlar elde edebilmek için ölçekteki madde sayısının en az 5 katı oranında hatta 10 katı (1:10 oranı) veya 20 katı (1:20 oranı) örneklem büyüklüğünün olması, önerilmektedir (Hair ve ark., 1998). Faktör analizinde, örneklem büyüklüğü değerlendirilmesi sırasında "50 örneklem çok zayıf, 100 örneklem zayıf, 200 örneklem orta, 300 örneklem iyi, 500 örneklem çok iyi ve 1000 örneklem mükemmel" olarak belirtilmektedir (Çokluk ve ark., 2010). Faktör analizi sonuçlarının genellenebilmesi için değişken başına gözlem oranının önerilen 1:10 veya 1:20 oranlarında alınması gerektiği bildirilmektedir (Hair ve ark., 1998). Mevcut araştırmada ölçekteki örneklem büyüklüğünün (n=177) madde sayısına (9 madde) oranı 19.6 olarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü, sonuçların genellenebilirliği için yeterli olduğunu ortaya koymuştur.

Literatürde faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem grubunun yeterli olup olmadığının analiz edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Tavşancıl, 2010). Faktör analizinde örneklem grubunun büyüklüğünün yeterliliğine Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile bakılır (Seçer, 2015; Alpar, 2016). Çalışmada temel bileşenler

analizini uygulamadan önce, örneklem sayısının yeterliliğini, verilerin faktör analizini açısından uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testleri kullanılmıştır. Literatürde KMO değerinin 0.90-1 arasında olması mükemmel; 0.80-0.89 arasında olması çok iyi; 0.70 ile 0.79 arasında olması iyi; 0.60 ile 0.69 arasında olması orta; 0.50 ile 0.59 arasında olması zayıf ve 0.50'nin altında olması ise kabul edilemez olarak değerlendirilmekte, faktör analizi için KMO değerinin en az 0.60'ın üzerinde olması önerilmektedir (Büyüköztürk, 2014). Bu çalışmada KMO değeri 0.803 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Ayrıca, Bartlett testi sonuçları da ($\chi^2= 303.403$, $p=0.000$) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçek uyarlama çalışmaları yapılırken faktör analizi çalışmaları yapılması gerekir (Çapık, 2013). DSSEÖ'nün, ölçekteki maddelerin faktörlere dağılımı incelendiğinde; Türk dilinde orijinal yapıya benzer olarak üç alt boyuttan oluşmadığı görülmektedir. Alt boyutlara ait birçok maddenin dağılımı orijinal yapıya benzememektedir. Ölçeğin 3., 4., 9., 5., maddelerde kayma olmazken, 2. madde 1. alt boyuttan 3. alt boyuta, 1. madde 2. alt boyuttan 3. alt boyuta, 7. madde 2. alt boyuttan 1. alt boyuta, 8. madde 2. alt boyuttan 3. alt boyuta ve 6. madde 3. alt boyuttan 2. alt boyuta kaymıştır. Maddelerin farklı alt boyutlara kayması teorik yapıya uygunluk göstermediği için, bu aşamada maddeleri ölçekten çıkarmak yerine, ölçeğin tek boyutlu olarak tekrar incelenmesine karar verilmiştir (Tablo 4.3).

Tek boyutlu ve dokuz maddeli olarak incelenen DSSEÖ'nün faktör yüklerinin 0.481-0.678 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yükleri 0.30'un üzerindedir ve açıklanan varyans %35.396'dır. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve tek boyutlu olarak kabul edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için daha sonra doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellenmesi kurulmuştur (Tablo 4.6). DSSEÖ'ye ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD değeri 1.88, GFI 0.93, AGFI 0.88, CFI 0.95, RMSEA 0.071 ve SRMR 0.065 olarak saptanmıştır (Tablo 4.6).

Çapık (2014)'ın aktardığına göre, doğrulayıcı faktör analizi'nde tek bir teste göre değil, çeşitli uyum indeksi sonuçlarına göre modelin teori ile uyumlu olup olmadığına karar verildiği, modelde faktör yükleri çok iyi çıksa bile uyum indeksleri normal değeri yakalayabilceği belirtilmektedir. Aynı çalışmada, χ^2 değerinin

serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen bu değer iki veya altında olması gerektiği, beş ve daha az ise kabul edilebilir bir değer olduğu belirtilmektedir. Ana kütledeki yaklaşık uyumun bir ölçüsü olan RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), yaklaşık ortalamaların karekökü anlamına gelmektedir ve 0-1 arasında değer alır. Uyum iyiliği indeksi anlamına gelen GFI (Goodness of Fit Index), modelin örneklemedeki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir. GFI değeri 0 ile 1 arasında değişir ve 0.90'ı aşması iyi bir model göstergesi olarak değerlendirilir. GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek amacıyla AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) kullanılır. Değeri 0-1 arasında değişir ve 0.90'ın üzerinde olması gerekir. RMR (Root Mean Square Residual) ve SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)'nin değeri sıfıra yaklaştıkça test edilen modelin daha iyi uyum iyiliği gösterdiği anlaşılır ve standardize edilmiş şekline SRMR uyum iyilik indeksi adı verilir. CFI (Comparative Fit Index), değişkenler arasında hiçbir ilişkinin olmadığını varsayarak kurulan modelin yokluk modelinden farkını verir. Değişkenler arasında ilişkinin olmadığını öngören modeldir. Değeri 0 ve 1 arasında değişir (Çapık, 2014). Bu çalışmada, ilgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Çapık (2014)'ın derlemesinde, ki-kare istatistiği evren kovaryans matrisi ile örneklem kovaryans matrisinin uyumuna bakar ve matrisler arasında fark olduğu anlamına geldiği için, test sonucunun χ^2 testinin anlamsız çıkması gerektiği belirtilmekte, χ^2 istatistiğine ait p değeri örneklem büyüklüğünden çok fazla etkilendiği ve çok büyük örneklem olmadıkça modelin reddedildiği sonucunu verdiği ifade edilmektedir. Uygulamada χ^2 değeri genelde anlamlı çıktığı, diğer uyum indeksleri örneklem büyüklüğünden daha az etkilendiği, bu nedenle bunun yerine χ^2 değerinin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen değer dikkate alınabildiği belirtilmektedir.

Yapısal eşitlik modelinde analizler sonucunda, uygun matris oluşturulduktan sonra uyum indeksleri ve analizi yapan yazılımın çıktı sayfası haricinde bir PATH diyagramı çizdirilerek modele ait değişkenler, faktör yükleri, t değerleri, açıklanamayan varyans ve bazı uyum iyiliği değerleri bu diyagramda özet olarak görülebilir. Bu şemalar kısaca modele ait çıktıları grafiksel olarak sunar (Çapık, 2014). Bu çalışmada, modele ait faktör yükleri 0.40 ile 0.64 arasında değişmektedir ve tüm

maddelere ait t değeri 1.96'nın üzerindedir. Bu nedenle model hiçbir modifikasyon uygulanmadan kabul edilmiştir (Şekil 4.1).

Sonuç olarak, 9 maddelik DSSEÖ'nün tek faktörlü yapısı modele uygundur ve ölçeğin yapı geçerliliğini sağlamaktadır.

5.4. İç Tutarlılık İle İlgili Bulguların Tartışılması

İç tutarlık, belirli bir alan ölçümü için kabul edilen soruların kendi içinde homojenliğini, soruların istenen kavramı ne derecede ölçtüğünün ölçütüdür. Ölçek iç tutarlığı incelenirken tüm alt boyutların aynı özelliği ölçüp ölçmediğine bakılır (Akgül, 2003).

Ölçek uyarlama çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılığı, ölçeğin bütün alt boyutlarının aynı özelliği ölçmesiyle anlaşılır. İç tutarlılık ölçümü sırasında yarıya bölme yöntemi, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı, Kuder-Richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı ve madde toplam puan ölçek güvenilirliği-kappa uyum katsayısı tercih edilmesi gerektiği belirtilir (Erdoğan ve ark., 2014). DSSEÖ'nün uyarlama çalışmasında güvenilirliğin testi, iç tutarlılığın ve homojenliğin belirlenmesi için Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı, Spearman Rho katsayısı ve madde toplam puan korelasyon katsayısı kullanılmıştır (Tablo 4.7).

Cronbach Alfa katsayısı ölçekte bulunan maddelerin birbiri arasında uyum düzeylerini göstermektedir. Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı "0 ve 1" arasında değişmektedir. Katsayının 1'e yakın değer alması, ölçek maddelerinin birbiri arasında uyumlu ve tutarlı olduğunu gösterir. Literatürde Cronbach alfa katsayısının güvenilirlik aralıkları; $0.00 < \alpha < 0.40$ arası güvenilir değil, $0.40 < \alpha < 0.60$ arası düşük güvenilirlikte, $0.60 < \alpha < 0.80$ arası oldukça güvenilir, $0.80 < \alpha < 1.00$ arası yüksek güvenilirlikte olduğu belirtilmiştir (Akgül, 2003; Gözüm ve Aksayan, 2003, Tavşancıl, 2010; Polit ve Beck, 2009). Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı puanı 0.60-0.80 aralığında olması halinde çalışmalarda kullanılabilir (Akgül, 2003; Çapık, 2013). Çalışmanın özgün formunda ölçeğin 9 maddesi için Cronbach alfa 0.74; 1. alt boyut (baby care) için 0.80, 2. alt boyut (well-being) için 0.65 saptanmıştır. 3. alt boyut (work) tek madde kapsadığı için geçerlilik test edilmemiştir (Park ve ark., 2015). Bu çalışmada, DSSEÖ'nün tek boyutlu yapısının Cronbach alfa katsayısı 0.768 bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısının yeterli olduğunu göstermektedir (Tablo 4.7).

Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı yanında, iç tutarlılığı ölçmek için kullanılan diğer bir yöntem madde toplam puan korelasyonudur. Madde toplam puan korelasyonuna ölçekteki her maddenin güvenilirliği hakkında bilgi sahibi olunması amacıyla bakılır. Maddelerin her birinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişki değerlendirilir. Maddenin kabulü için madde toplam korelasyon katsayısı en az 0.20 olmalıdır. Eğer 0.20'den düşükse güvenilirliği düşürdüğü için madde çıkarılır (Erdoğan ve ark., 2014). DSSEÖ tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30'un üzerindedir ve herhangi bir maddenin silinmesi ölçüğe Cronbach alfa katsayısında önemli bir yükselmeye neden olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır (Tablo 4.7). Bu sonuca göre ölçek maddelerinin güvenilirliğinin yeterli olduğu saptanmıştır.

Park ve ark. (2015) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türk kültürüne uyarlaması yapılırken ASÖ güvenilirlik ve geçerliliğin ölçülmesi, literatürde rastlanılan DSSEÖ'ye en benzer ölçek olması nedeniyle paralel form olarak tercih edilmiştir. Bu çalışmada, DSSEÖ ile paralel form olarak kullanılan ASÖ arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde "orta" düzeyde ilişki bulunmuştur ($p=0.000$), (Tablo 4.8). Test-tekrar test eş değeri kat sayısı olarak kullanılan Spearman Rho kat sayısı 0.406 bulunmuştur. Bu nedenden dolayı ölçümler arasında istenilen düzeyde korelasyon sağlanmamaktadır. İki ölçek arasında belirli bir düzeyde ilişki bulunmasına rağmen bu istenilen düzeyde değildir. Bu durumun nedeni her ne kadar en benzer ölçekten faydalanıp paralel form olarak tercih edilse de paralel form olarak tercih edilen ASÖ geçerlilik ve güvenilirliğini incelediğimiz DSSEÖ ile çok benzer ifadeler içermemesinden kaynaklanabilir. Tüm bunlara rağmen ölçekten alınan puanların alt üst %27'lik dilim karşılaştırmalarında anlamlı fark saptamamız ölçeğin ayırt ediciliğine yönelik başka bir kanıt olarak değerlendirilebilir (Şencan, 2005; Büyüköztürk, 2014).

Madde analizi kapsamında başvurulan yöntemlerden biri de ölçek alt %27 ve üst %27'de yer alan madde puanları arasındaki farkların karşılaştırılması yöntemidir (Büyüköztürk, 2014). Ölçekte yer alan maddelerin ölçülmek istenen özelliğe sahip olan ve olmayan bireyleri ayırt edebilme gücü, toplam ölçek puanına göre belirlenen ölçülen özelliğe düşük düzeyde sahip olan alt %27'deki bireyler ve ölçülen özelliğe yüksek düzeyde sahip olan üst %27'deki bireylerin ortalama puanlarının

karşılaştırılmasıyla elde edilir (Hazar ve Hazar, 2017). Madde analizi kapsamında test uygulanır. Ölçeğin toplam puanlarına göre oluşturulan alt %27 ve üst %27' lik grupların madde puan ortalamaları arasındaki fark, bireyleri ölçülen davranış yönünden ne derece ayırt ettiğini gösterir. Alt ve üst gruplar arasındaki farkların anlamlı çıkması testin iç tutarlılığının göstergesi olarak değerlendirilir. Büyük gruplarda küçük farkların anlamlı çıkma olasılığının yüksek olması nedeniyle, anlamlılık düzeyi için grup büyüklüğü arttıkça tutucu olunması önerilmektedir (Büyüköztürk, 2014; Hazar ve Hazar, 2017). Çok boyutlu yapıya sahip ölçeklerde, alt-üst grupların her bir boyut için tanımlanması ve o boyutta yer alan madde puanlarının karşılaştırılması gerekir (Yılmaz ve Orhan, 2011; Büyüköztürk, 2014). Bu çalışmada, DSSEÖ madde puan ortalamalarının, alt %27 ve üst %27'deki gruplarda karşılaştırıldığında, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$), (Tablo 4.9). Buna göre, ölçek maddelerinin güvenilirlikleri yüksek ve aynı davranışı ölçmeye yönelik oldukları söylenebilir. Bulunan sonuç, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunun, güvenilirliğinin bir diğer göstergesidir.

Bu çalışmada DSSEÖ puan ortalaması 16.67 ± 5.74 bulunmuştur. Ölçeğin özgün çalışmasında puan ortalaması 18.4 ± 4.7 olduğu belirtilmektedir (Park ve ark., 2015). Bu çalışmanın sonucu literatüre benzerdir.

Bu çalışmada, tek boyutlu Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada doğum sonu stres etkenlerini incelemek amacıyla Park ve ark. tarafından geliştirilen DSSEÖ'nün Türk kültürüne uygunluğu, geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Bu amaçla, DSSEÖ'nün dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç tutarlılık analizleri yapılarak ölçeğin Türk kültürüne uygunluğu değerlendirilmiştir.

- DSSEÖ'nün çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği sağlanmıştır.
- Uzman görüşlerine göre DSSEÖ'nün madde KGİ puanları 0.90 ile 1.00 değerleri arasında olduğu ve kapsam geçerliliğini sağladığı görülmüştür.
- Türkçe dilinde orijinal yapıya benzer olarak DSSEÖ'nün üç alt boyuttan oluşmadığı, alt boyutlara ait birçok maddenin dağılımının orijinal yapıya benzemediği, birçok maddenin farklı alt boyutlara kaydığı, teorik yapıya uygunluk göstermediği için, tek boyutlu olarak tekrar incelenmesine karar verilmiştir.

Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin tek boyutlu olarak incelendiğinde;

- DSSEÖ'nün KMO değeri (0.803) ve Bartlett testi sonuçlarına göre ($p=0.000$), verinin birbiri ile ilişkili olduğu ve faktör analizi açısından uygun olduğu,
- Ölçeğin faktör yüklerinin 0.481-0.678 arasında değişmekte olduğu, açıklanan varyansın (%35.3) yeterli düzeyde olduğu,
- DSSEÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, modele ait faktör yüklerinin 0.40 ile 0.64 arasında değiştiği ve tüm maddelere ait t değerinin 1.96'nın üzerinde olduğu, bu nedenle modelde hiçbir modifikasyon uygulanmasına gerek olmadığı,
- DSSEÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi sonucunda; ölçeğe ilişkin elde edilen uyum indeksi değerlerinin χ^2/SD değeri 1.88, GFI 0.93, AGFI 0.88, CFI 0.95, RMSEA 0.071 ve SRMR 0.065 olduğu ve modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğu,
- DSSEÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0.768 olduğu,
- DSSEÖ'nün tüm maddelerine ilişkin madde toplam korelasyonlarının 0.30'un üzerinde olduğu ve ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı,

- DSSEÖ ile paralel form olarak kullanılan ASÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde “orta” düzeyde ilişki olduğu ($p=0.000$),
- Ölçekten alınan alt %27 ve üst %27’lik dilim puan ortalamaları karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.000$) ve
- DSSEÖ puan ortalamasının 16.67 ± 5.74 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği’nin Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği’nin;

- Doğum sonu stres etkenlerini belirlemede bir ölçme aracı olarak kullanılması,
- Doğum sonu stres için risk faktörlerini belirlemede kullanılması,
- Doğum sonu stres ile ilgili girişimsel çalışmalarda kullanılması,
- Farklı örneklem gruplarında kullanılarak, geçerlik ve güvenilirliğinin yeniden değerlendirilmesi,
- Anksiyete, depresyon, sosyal destek gibi farklı ölçeklerle birlikte kullanılarak korelasyonlarının değerlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Adams ED, Bianchi AL. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(1), 106-15.
- Akdolun Balkaya N, Vural G, Eroğlu K. (2014). Gebelikte belirlenen risk etkenlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 6-16.
- Akgül A. (2003). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, SPSS Uygulamaları. İstanbul: Emek Ofset.
- Aksakallı M, Capık A, Apay SE, Pasinlioglu T, Bayram S. (2012). Determination of support needs and support levels among postpartum women/ Logusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 129-136.
- Aksoy EY. (2014). Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (Owls) Türkçe Geçerlik Güvenirlik. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Aktepe E, Atay İM. (2017). Çocuk evlilikleri ve psikososyal sonuçları. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 410-420.
- Alipour Z, Hajizadeh E, Lamyian M. (2011). Anxiety during pregnancy: A risk factor for neonatal physical outcome?. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 9(1), 30-38.
- Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei MA. (2011). The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study Iran. *Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(2), 169-173.
- Alpar R. (2016). Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinde örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik (4. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altuntuğ K, Ege E. (2012). Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(3), 214-222.
- Altuntuğ K, Ege E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 45-56.

- Alp Yılmaz F, Başer M. (2017). Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 24-28.
- Annagür BB, Annagür A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292.
- Ardahan M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 68-75.
- Atıcı I, Gözüm S. (2001). Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi*, 8(2), 77-91.
- Aydın Y. (2017). Yetişkinlerin Stres Düzeyleri ve Stresle Baş Etme Yolları ile Sergilenen Dikkat Eksikliği Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi/The Examination of the Relationship Between Stress, Stress Coping Strategies and Attention Deficit Symptoms. Yüksek Lisans Tezi, Toros Üniversitesi, Mersin.
- Ayre C, Scally AJ. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47 (1), 79-86.
- Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Charandabi SMA, Nedjat S. (2012). Social support for women of reproductive age and its predictors: A population based study. *BMC Womens Health*, 12(1), 30.
- Bağcı S, Altuntuğ K. (2016). Problem sex perienced by mothers in postpartum period and their associations with quality of life/ Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3266-3279.
- Baltaş A, Baltaş Z. (2015). Stres ve Başa Çıkma Yolları (32. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Başaranoğlu G, İdin K, Batmaz G, Topuz U, Uysal H, Salihoğlu Z. (2014). The attitudes and behaviors of pregnant women about labor anesthesia. *Bezmialem Science*, 2, 65-70.
- Berg I, Söderlund T, Vinterskog L. (2012). Reliability and validity of the Acceptance Symptom Assessment Scale in assessing labour pain. *Midwifery*, 28, 684-688.

- Bhavya SV, Parvathi NK, Bhagyalakshmi HS. (2015). A study on awareness and anxiety level of primigravida mothers on labour and its outcome in a selected hospital, mysore. *International Journal of Nursing Education*, 7(1), 184-187.
- Bolak Boratav H, Toker Ö, Küey L. (2016). Postpartum depression and its psychosocial correlates: A longitudinal study among a group of women in Turkey. *Women and Health*, 56(5), 502-521.
- Boothe AS, Brouwer RJN, Carter-Edwards L, Østbye T. (2011). Unmet social support for healthy behaviors among overweight and obese postpartum women: Results from the active mothers postpartum study. *Journal of Women's Health*, 20(11), 1677-85.
- Bödecs T, Horvath B, Kovacs L, Diffellne Nemeth M, Sandor J. (2009). Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based hungarian sample. *Orvosi Hetilap*, 150, 1888-1893.
- Brummelte S, Galea LA. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166.
- Burns N, Grove SK. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence* (6. Baskı). St. Louis, Missouri: Saunders & Elsevier.
- Büyüköztürk Ş. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (20. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları. S: 167-182.
- Chang SR, Chao YM, Kenney NJ. (2006). I am a woman and I'm pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth*, 33(2), 147-153.
- Chou FH, Kuo SH, Wang RH. (2008). A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for, pregnant women through the three trimesters. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 24(6), 306-314.
- Cirik DA, Yerebasmaz N, Kotan VO, Salihoglu KN, Akpinar F, Yalvac S, Kandemir O. (2016). The impact of prenatal psychologic and obstetric parameters on postpartum depression in late-term pregnancies: A preliminary study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(3), 374-378.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

- Coşar F, Demirci N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY (Eds). (2010). Williams Obstetrik. İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- Curzik D, Jokic-Begic N. (2011). Anxiety sensitivity and anxiety as correlates of expected, experienced and recalled labor pain. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(4), 198-203.
- Çapık A. (2013). Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Çapık C. (2014). Gecerlik ve guvenirlik calismalarinda dogrulayici faktor analizinin kullanimi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3), 196-205.
- Çapık A, Özkan H, Apay SE. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 186-192.
- Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199-210.
- Çeber E, Bilge A, Mermer G, Yücel U. (2010). İzmir'in Bornova İlçesinde gebelik ve doğum sonrası depresyon riski. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 20(1), 1-9.
- Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3), 151-157.
- Çoban A, Yanikkerem E. (2010). Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 49(2), 87-94.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. (2010). Çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları. S: 177-206.
- Davis GC, Robinson MC. (1995). A times mirror compose. In L.A. Talbot (Ed.). *Principles and Practice of Nursing Research*, 373-390.
- Demiralp D, Kazu H. (2012). İlköğretim birinci kademe programlarının öğrencilerin yansıtıcı düşüncelerini geliştirmedeki katkısına yönelik öğretmen görüşleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2(2), 29-38.

- Dennis CL, Dowswell T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 1-211.
- Dönmez A, Karaçam A. (2017). Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (Şezlong) Teorisi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(1), 7-12.
- Dönmez S, Yenieli ÖA, Kavlak O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 3(3), 908-920.
- Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. (2011). Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks-18 months. *Balkan Medical Journal*, 4, 385-393.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2014). World Health Statistics 2014. Erişim: 10 Aralık 2018, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua.
- Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus Knackstedt MK ve ark. (2007). Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human reproduction*, 22(3), 869-877.
- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-16.
- Erdem Ö, Bucaktepe P, Özen Ş, Kara İH. (2010). Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Medical Journal*, 12(3), 24-31.
- Erdem Ö, Bucaktepe PGE. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 458-461.
- Erdem Ö, Çelepkolu T. (2014). Risk factors and causes of postpartum depression. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 101-107.
- Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin NM. (2014). Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. S: 221-223.
- Erefe İ. (Ed.) (2002). Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Yöntemleri, Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset. S: 169-188.

- Eren E. (2015). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi (15. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Erkal Aksoy Y. (2014). Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (Owls) Türkçe Geçerlik Güvenirlik. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Eroğlu K, Koç G. (2012). Dünden bugüne sağlık mevzuatında kadın sağlığı kapsamında ana çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 136- 151.
- Er Güneri S. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482-496.
- Ergöl Ş, Kürtüncü M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 26-34.
- Esin N. (2014). Veri Toplama Yöntem ve Araçları, Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Figueiredo B, Conde A. (2011). Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 14(3), 247-255.
- Frei IA, Mander R. (2011). The relationship between first-time mothers and care providers in the early postnatal phase: An ethnographic study in a Swiss postnatal unit. *Midwifery*, 27(5), 716-722.
- Gaffney KF, Kitsantas P, Brito A, Swamidoss CS. (2014). Postpartum depression, infant feeding practices and infant weight gain at six months of age. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(1), 43-50.
- Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzapfel S. (2004). Stress, social support and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(3-4), 247-255.
- Gök M. (2016). Child marriages in Turkey with different aspects. *International Journal of Human Sciences*, 13, 2222-2231.

- Gözüm S, Aksayan S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 3-14.
- Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight and intrauterine growth restriction. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1012-1024.
- Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. (2014). Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (Head)*, 11(1), 54-60.
- Gümüldaş M, Apay SE, Özorhan E. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 32-42.
- Güneş BN. (2012). Çocuklar için Braden Q Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Güneş M, Selçuk H, Demir S, İbiloğlu AO, Bulut M, Kaya MC ve ark. (2016). Marital harmony and childhood psychological trauma in child marriage. *Journal of Mood Disorders*, 6, 63-70.
- Güngör I, Oskay U, Beji NK. (2011). Biopsychosocial risk factors for preterm birth and postpartum emotional well-being: a case-control study on Turkish women without chronic illnesses. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 653-665.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA 2013: Ana Rapor. Erişim: 05 Aralık 2018, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. (1998). *Multivariate Data Analysis with Readings* (5. Baskı). Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Hançer M. (2003). Ölçeklerin yazım dilinden başka bir dile çevirileri ve kullanılan değişik yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 47-61.
- Harrington D. (2009). *Confirmatory Factor Analysis*. Oxford University Press.
- Hazar Z, Hazar M. (2017). Digital Game Addiction Scale for Children/ Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 203-216.

- Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M, Group BS. (2017). Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39.
- Hoban E, Liamputtong P. (2013). Cambodian migrant women's postpartum experiences in Victoria, Australia. *Midwifery*, 29(7), 772-778.
- Höglund B, Larsson M. (2014). Professional and social support enhances maternal well-being in women with intellectual disability-A Swedish interview study. *Midwifery*, 30(11), 1118-23.
- Hung CH. (2005). Women's postpartum stress, social support, and health status. *Western Journal of Nursing Research*, 27(2):148-159.
- İlçioğlu K, Keser N, Çınar N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler/ women's health and affecting factors in Turkey. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 112-119.
- İlhan G, Atmaca FVF, Eken M, Tavukçuoğlu Z, Özel A, Özdemir M, Güngör ES. (2015). What is Turkish women's opinion about vaginal delivery?. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology*, 2, 75-78.
- Kaptanoğlu İY, Ergöçmen B. (2012). Çocuk gelin olmaya giden yol. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 15, 130-161.
- Karaçam Z, Akyüz EÖ. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / Hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19, 45-53.
- Karakoç FY, Dönmez L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49.
- Karakuş A, Yanıkkerem E. (2015). Postpartum dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi: Son 10 yıllık çalışmalar. *Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 54-59.
- Karasar N. (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karlsdottir SI, Halldorsdottir S, Lundgren I. (2014). The third paradigm in labour pain preparation and management: The childbearing woman's paradigm. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 315-327.
- Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş CS, Ekinci E. (2015). Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve meme sorunları. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, (1), 1-10.

- Kırcaali İftar G, Tekin E. (1997). Tek denekli araştırma yöntemleri (1. Basım). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. S: 55, 103-105.
- Kim THM, Connolly JA, Tamim H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 162.
- Kocabacak S. (2014). Kadın yoksulluğu ve kadın sağlığı üzerine yansımaları. *Sosyal Güvençe*, (6), 135-161.
- Koç E, Oskay Ü. (2016). Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 15-26.
- Korkmaz M, Ceylan B. (2012). Örgütsel stres yönetimi ve stresin İstanbul Büyükşehir Belediyesi çalışanlarının iş performansı üzerine etkisinin uygulamalı olarak incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012(10), 313- 344.
- Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 67-99.
- Kumcağiz H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 691-703.
- Lee JY, Hwang JY. (2015). A study on postpartum symptoms and their related factors in Korea. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 54(4), 355-363.
- Malatyalı MK. (2014). Türkiye’de çocuk gelin sorunu. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 3, 27-38.
- Meçe D. (2013). Postpartum depression and marital relationship. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(4), 319.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Mete S. (2017). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.

- Mete S, Çiçek Ö, Uludağ E. (2016). Doğum ağrısı ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 101-104.
- Miyake Y, Tanaka K, Sasaki S, Hirota Y. (2011). Employment, income, and education and risk of postpartum depression: the Osaka maternal and child health study. *Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), 133-137.
- Nagy E, Molnar P, Pal A, Orvos H. (2011). Prevalence rates and socioeconomic characteristics of post-partum depression in Hungary. *Psychiatry Research*, 185(1), 113-120.
- Nakaşima Ş. (2011). Stres nedir?. Erişim: 01 Aralık 2018, <http://www.baktabul.net/nedir/75635-stres-nedir-stres-tanimi-stres-anlamistres-hakkinda.html>.
- Negron R, Martin A, Almong M, Balbierz A, Howell EA. (2013). Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations and mobilization of support. *Matern Child Health Journal*, 17(4), 616-23.
- Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807-813.
- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 98-105.
- Oommen H, Rantanen A, Kaunonen M, Tarkka MT, Salonen AH. (2011). Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 27(5), 754-61.
- Öner N. (1987). Kültürlerarası ölçek uyarlamasında bir yöntem bilim modeli. *Psikoloji Dergisi*, 6 (21), 80-83.
- Öner N. (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı (3. Basım). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası.
- Özalp G. (2010). Kanserli Çocuklarda Yorgunluk Ölçeği'nin Çocuk, Ebeveyn ve Sağlık Çalışanı Türkçe Formlarının Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

- Özaydınlık K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye’de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (33), 93-112.
- Özdamar K. (2013). Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi (9. Baskı). İstanbul: Nisan Kitabevi.
- Özdemir S, Marakoglu K, Civi S. (2008). Risk of Postpartum depression and affecting factors in Konya center. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 391-398.
- Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. (2010). Hiperemezis Gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 463-470.
- Özden S. (2007). Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı: Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Çiçek N, Mungan MT (ed). Ankara. ISBN: 975-277-131-9. S: 185-196.
- Özkan S, Aksakal FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ. (2013). Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler/delivery methods: Choices for women and related factors. *Turkish Journal of Public Health*, 11(2), 59-71.
- Özmen D, Çetinkaya AC, Ulaş S.C, Özmen E. (2014). Association between perceived social support and postpartum depression in Turkey. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 4(10), 2025-2036.
- Öztürk S. (2014). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- 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.
- Öztürk R, Kavlak O, Sevil Ü. (2012). Postpartum depresyonda kültürel faktörlerin önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3), 107-116.
- Özvarış ŞB. (2011). Psikososyal faktörler ve kadın sağlığı: Gizli tehlike. Tokgözoğlu L. ve Özer N. (Eds.), *Türk Kardiyoloji Derneği*, 2. Ulusal Kadın Kalp Sağlığı Sempozyumu içinde, Ankara, 29-39.
- Park ER, Psaros C, Traeger L, Stagg A, Jacquart J, Willett J, Ecker JL. (2015). Development of a postpartum stressor measure. *Maternal and Child Health Journal*, 19(10), 2094-2101.

- Pirinçci E, Polat A, Kumru S, Koroğlu A. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11, 1-7.
- Počan AG, Aki ÖE, Parlakgümüs AH, Gereklioglu Ç, Dolgun AB. (2013). The incidence of and risk factors for postpartum depression at an urban maternity clinic in Turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(2), 179-194.
- Polit DF, Beck CT. (2009). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Raj A. (2010). When the mother is a child: The impact of child marriage on the health and human rights of girls. *Archives of Disease in Childhood*, 95, 931-935.
- Rathfisch G. (2012). Doğal Doğum Felsefesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. S: 1-24.
- Razuel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: A qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 237-242.
- Plotnik R. (2009). Psikolojiye Giriş, Çev. Tamer Geniş. İstanbul: Kaknüs Yayınları. S: 365.
- Rogge J. (2001). Çocukların Korkuları Vardır, Çev. Şenay Çağlıdil. İstanbul: Rota Yayınları. S: 33-34.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Saisto T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women—randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(1), 75-84.
- Seçer İ. (2015). SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi Analiz ve Raporlaştırma (2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık. S: 211.
- Serçekuş P, Cetisli NE, İnci FH. (2015). Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Health Care*, 6, 182-185.
- Seven M. (2008). İnfertilite Tedavisi Sonrası Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Depresif Belirtilerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Shuttleworth M. (2016). Content validity. Erişim: 25 Aralık 2018, <https://explorable.com/contentvalidity.html>.

- Skalkidou A, Sylvén SM, Papadopoulos FC, Olovsson M, Larsson A, Sundström-Poromaa I. (2009). Risk of postpartum depression in association with serum leptin and interleukin-6 levels at delivery: A nested case-control study within the UPPSAT cohort. *Psychoneuroendocrinology*, 34(9), 1329-1337.
- Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. (2005). A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body image*, 2(4), 347-361.
- Smith SA, Hulsey T, Goodnight W. (2008). Effects of obesity on pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(2), 176-184.
- Soylu N, Ayaz M. (2013). Adli değerlendirme için yönlendirilen küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının sosyo-demografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 136-144.
- Speizer IS, Pearson E. (2011). Association between early marriage and intimate partner violence in india: a focus on youth from bihar and rajasthan. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 1963- 1981.
- Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(3), 318-324.
- Şanlı Y, Öncel S. (2014). Evaluation of the functional status of woman after childbirth and effective factors. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11, 105-114.
- Şenocak MŞ. (2009). Klinik Biyoistatistik. İstanbul: Nobel Kitapevleri.
- Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Taşkın L. (2012). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (11. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. S: 585-607.
- Taşkıran N. (2011). Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 8(3), 181-187.
- Tavşancıl E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi (4. Baskı). İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım. S: 5-200.

- Terkeş N. (2012). Tip 2 Diyabetli Bireylerde Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Tezel A, Gözüm S. (2003). Postpartum Depresyon Riskli Kadınlarda Bakım ve Eğitimin Depresyon Belirti Düzeyine Etkisinin Karşılaştırılması. II. Uluslararası-IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri. 07-11 Eylül 2003. S: 48.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2008). Türkiye'de Kadın. Erişim: 07 Aralık 2018, <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/Uygulamalar/Turkiyede-Kadin>.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2008). Türkiye'de kadının durumu. Erişim: 02 Nisan 2019, <https://sugender.sabanciuniv.edu/Sites/Genderforum.Sabanciuniv.Edu/Files/Headlines/KSGM-Kadindurumu 2008.Pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara: Damla Matbaacılık. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Erişim: 24 Mayıs 2019, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsbyr_2.pdf
- Top ED, Karaçam Z. (2016). Effectiveness of structured education in reduction of postpartum depression scores: A quasi-experimental study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(3), 356-362.
- Toğram B. (2008). Sağlıklı ve İnmeli Bireylere Uygulanan Afazide Dil Değerlendirme Aracı'nın Geçerlik, Güvenirlik ve Standardizasyon Çalışması. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- TUSİAD-KAGİDER. (2017). Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sorunlar, öncelikler ve çözüm önerileri. Erişim: 02 Nisan 2019, <http://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/3667-turkiyede-toplumsal-cinsiyet-esitsizligi-sorunlar-ocelikler-ve-cozum-onerileri>
- Tuna M, Bircan H, Yeşiltaş M. (2012). Etik Liderlik Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: Antalya örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 26(2), 143-155.

- Turgut T, Erden NS. (2013). Olumsuz test ifadelerinin iç tutarlılığa ve faktör yapısına etkileri. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 42(2), 319-332.
- TÜİK. (2016). İstatistiklerle kadın. Erişim: 02 Aralık 2018, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27594>
- Türkoğlu N, Çelik AS, Pasinlioğlu T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 18-24.
- Uçar T, Gölbaşı Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- Uludağ E, Mete S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22-9.
- Uyan A. (2014). Ergenlerde Algılanan Stres ile Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Üst Z, Pasinlioğlu T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-317.
- Üstgörül S, Yanikkerem E. (2014). Doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi. *SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences*, 12(4), 30.
- Vatansever Z, Okumuş H. (2013). The study of decision making about the delivery type of pregnant women/ gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6, 82-87
- Yatar Bİ. (2015). Çalışma hayatında kadın: Uluslararası ve ulusal mevzuat. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 15, 29-36.
- Yeşilyurt S, Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
- Yıldırım İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-46.

- Yıldız D, Akbayrak N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(1), 36-41.
- Yıldız H, Küçüklük Şahin N. (2011). Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(4), 159-166.
- Yılmaz Bingöl T, Tel H. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 3.
- Yılmaz MB, Orhan F. (2011). Ders Çalışma Yaklaşımı Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(159), 69-83.
- Yurdugül H. (2005). Ölçek geliştirme. Erişim: 21 Şubat 2019, <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/kg0.pdf>
- Yurdugül H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği İçin Kapsam Geçerlilik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 28-30 Eylül, Denizli.
- Yüksel H, Yüksel M. (2014). Çocuk ihmali ve istismarı bağlamında Türkiye'de çocuk gelinler gerçeği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5, 1-24.

EKLER

Ek 1. Postpartum Stressors Scale Özgün Formu

POSTPARTUM STRESSORS SCALE

Please rate how stressful each of the following has been for you since you had your baby.

	<i>Not at all stressful</i>	<i>A little stressful</i>	<i>Moderately stressful</i>	<i>Very stressful</i>
Relationship with spouse/partner	1	2	3	4
Breastfeeding	1	2	3	4
Being a mother	1	2	3	4
Fussy baby	1	2	3	4
Financial worries	1	2	3	4
Work problems	1	2	3	4
Concerns about own health	1	2	3	4
Concerns about physical appearance (weight, shape)	1	2	3	4
Lack of sleep	1	2	3	4

Ek 2. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe Formu

DOĞUM SONU STRES ETKENLERİ ÖLÇEĞİ

Lütfen bebeğinizin doğumundan itibaren aşağıdakilerden her birinin sizin için ne kadar stresli olduğunu derecelendirerek belirtiniz.

		Hiç stresli değil	Hafif derecede stresli	Orta derecede stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Eşle/partnerle ilişki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Emzirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Anne olmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Huzursuz/mızımız bebek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Ekonomik kaygılar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	İş ile ilgili sorunlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Kendi sağlığı ile ilgili endişeler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Fiziksel görünüş ile ilgili endişeler (kilo, vücut şekli)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Yeterince uyuyamama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ek 3. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Anket No:

Bu çalışmanın amacı “Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği” nin geçerlilik 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.

Gamze ŞAHBAZ

Ordu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

1. Yaşınız.....

2. Eğitim 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. Alışkanlıklarınız:

1) Sigara 2) Alkol 3) Madde kullanımı (Lütfen belirtiniz.....)

5. Eşinizin yaşı.....

6. Eşinizin eğitim durumu:

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

7. Eşinizin mesleği:

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

8. Eşinizin alışkanlıkları:

1) Sigara 2) Alkol 3) Madde kullanımı (Lütfen belirtiniz.....)

9. Aile tipiniz:

1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

10. Oturduğunuz yer:

1) İl 2) İlçe 3) Köy

11. Ailenizin gelir seviyesi:

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

Ek-3. Kişisel Bilgi Formu (Devam)

12. Sosyal güvenceniz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

13. Gebelik sayısı.....

14. Gebeliğiniz planlı mıydı?

- 1)Evet 2) Hayır

15. Bebeğin kaç haftalık doğdu?.....

16. Bebeğinizin şu anda kaç aylık?.....

17. Gebelik ve doğum hakkında eğitim aldınız mı?

- 1)Evet 2) Hayır

18. Doğum şekliniz:

- 1) Normal doğum 2) Planlı sezaryan 3) Acil sezaryen 4) Epidural anestezi

19. Yaşayan çocukların sağlık durumu:

- 1) Sağlıklı 2) Engelli 3) Kronik hastalığa sahip 4) Diğer (.....)

20. En son bebeğinizin sağlık sorunu var mı?

- 1)Evet (Lütfen belirtiniz.....) 2) Hayır

21. Gebeliğiniz süresince herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?

- 1) Evet (Lütfen belirtiniz.....) 2) Hayır

22. Doğum esnasında sorun yaşadınız mı?

- 1)Evet (Lütfen belirtiniz.....) 2) Hayır

23. Doğum sonrasında sorun yaşadınız mı?

- 1) Evet (Lütfen belirtiniz.....) 2)Hayır

24. Doğum sonu dönemde destek olan biri varsa kimdi?

1. Eşim 2. Annem 3. Kayınvalidem 4. Kızkardeşim, ablam 5. Hiç kimse

Ek 4. Algılanan Stres Ölçeği

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ- 4

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı (X) işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
2. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
3. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

Ek 5. Çeviri-Geri Çeviri Yapan Uzmanlar

Öğr. Gör. Halise Yavuz

Ordu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Catherine Yiğit

Ek 6. Görüşü Alınan Uzmanlar*

Prof. Dr. Ergül Aslan	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Emel Ege	Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Özen Kulakaç	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Ümran Oskay	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Funda Özdemir	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Evşen Nazik	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Nilüfer Tuğut	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Şenay Ünsal Atan	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr.Üyesi Kamile Altuntuğ	Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr.Üyesi Öznur Körükcü	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü

*İsimler ve unvanlar soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

Ek 7. Postpartum Stressors Scale Kullanım İzni

20.05.2018

Posta - Gamze.sahbaz46@hotmail.com - Outlook

RE: Postpartum Stressors Scale

Park, Elyse, Ph.D. <epark@mgh.harvard.edu>

5.05.2018 Pst 16:47

Kime: gamze.sahbaz46@hotmail.com <gamze.sahbaz46@hotmail.com>

1 ek (20 KB)

10 Item scale.doc

Please see the attached scale and thank you.

-----Original Message-----

From: gamze.sahbaz46@hotmail.com [mailto:gamze.sahbaz46@hotmail.com]

Sent: Sunday, March 04, 2018 10:29 AM

To: Park, Elyse, Ph.D. <epark@mgh.harvard.edu>

Subject: Postpartum Stressors Scale

Dear E. R. Park,

My name is Gamze Şahbaz. I am a master student at Department of Nursing, Ordu University in Turkey. I read your article called "Development of a Postpartum Stressor Measure". I want to do reability and validity for Turkish of " Postpartum Stressors Scale" in my master thesis . Could you give me permission for using? Could you send to me full version of the scale? Have you given permission to use this scale in Turkish before?

Kind regards,

Gamze ŞAHBAZ
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi
Tel: 05067494670
e-posta: gamzesahbaz@odu.edu.tr
gamze.sahbaz46@hotmail.com

Gamze ŞAHBAZ
Ordu University
Health Sciences Institute
Master of Nursing Student
52200 Ordu, TURKEY
Tel: +905067494670
e-mail: gamzesahbaz@odu.edu.tr
gamze.sahbaz46@hotmail.com

The information in this e-mail is intended only for the person to whom it is addressed. If you believe this e-mail was sent to you in error and the e-mail contains patient information, please contact the Partners Compliance HelpLine at <http://www.partners.org/complianceline> . If the e-mail was sent to you in error but does not contain patient information, please contact the sender and properly dispose of the e-mail.

<http://outlook.live.com/mail/attach/1d1A0DkADAwATYwVA8ZjKYY1fVTJLTAwAQwMApAGAB2W0CebusimSLovATWDLT>

1/1

Ek 8. Algılanan Stres Ölçeği Kullanım İzni

20.05.2018

Pezde - Gamze.sahbaz46@hotmail.com - Outlook

Re: Algılanan Stres Ölçeği

MEHMET ESKİN <meskin@adu.edu.tr>

25.06.2018 Pzt 22:39

Kilme: Gamze.sahbaz46@hotmail.com <Gamze.sahbaz46@hotmail.com>

1 ek (147 KB)

algılanan stres makalesi.pdf

Kullanabilirsiniz tabii, makale ekte. Ölçek ve gerekli tüm bilgiler makalede mevcut. Başarılar,

Mehmet Eskin, professor of psychology
Adnan Menderes University, Faculty of Medicine
Department of Psychiatry
Aydın, Turkey

25 Haziran 2018 22:14 tarihinde Gamze.sahbaz46@hotmail.com <Gamze.sahbaz46@hotmail.com> yazdı:

Sayın hocam,
Ben Gamze ŞAHBAZ. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Nülüfer ERBİL hocamız ile planladığımız yüksek lisans tez çalışmamda geçerlilik ve güvenilirlik yapmış olduğunuz "Algılanan Stres Ölçeği"ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Kullanım izninizin olması durumunda ölçeğin özgün formunu, yönergesini, kısa ve uzun halini e-posta ile gönderebilir misiniz?
Saygılarımla, iyi çalışmalar dilerim.

Gamze ŞAHBAZ
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi
52200 Ordu, Türkiye
Tel: 05067494670
e-posta: gamzesahbaz@odu.edu.tr
gamze.sahbaz46@hotmail.com

Gamze ŞAHBAZ
Ordu University
Health Sciences Institute
Master of Nursing Student
52200 Ordu, TURKEY
Tel: +905067494670
e-mail: gamzesahbaz@odu.edu.tr
gamze.sahbaz46@hotmail.com

Ek 9. Kurum İzni



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ORDU İL SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ - ORDU HASTANE
İŞBİRLİKİ VE İZİNLERİ BİRİMİ
31.05.2018 11:11 - 66501263 - 199 - F.001



E.262219

Sayı : 66501263-799
Konu : Araştırma İzinleri

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 16/08/2018 tarihli ve 48162032-258696 sayılı yazı.
b) 16/08/2018 tarihli ve 48162032-258700 sayılı yazı.

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Prof.Dr.Nilüfer ERBİL danışmanlığında; 17540200006 nolu yüksek lisans öğrencisi Gamze ŞAHBAZ'ın ve 17540200002 nolu yüksek lisans öğrencisi Mehtap OĞURLU'nun tez çalışmalarının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüze bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurula raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur.Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilererek kolaylık sağlanması hususunda;
Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm.Dr.Meşut SAKA
Başkan

Ek:
1- Komisyon Kararı ve İşbirliği Protokolü-Gamze ŞAHBAZ(2 Sayfa)
2- Komisyon Kararı ve İşbirliği Protokolü-Mehtap OĞURLU(2 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Ordu Fatsa Devlet Hastanesi
S.B.Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma
Hastanesi

Bilgi:
Ordu Üniversitesi Rektörlüğü
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Bayram ÖZATA
VHK
Bu Evrakın 5070 sayılı Kanun gereğince
E-İmza ile imzalandığı tasdik olunur.
31.08.2018

Bu belge Milli İhtar Sıra Cadd. No:18
Faks No:
e-Posta:ozge.celebi@saqlik.gov.tr İnt.Adresi: ozge.celebi@saqlik.gov.tr

Bilgi için:ÖZGÜR ÇELEBİ
Uzman Veli Giriş Personeli

Telefon No:04522231425-184

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saqlik.gov.tr> adresinden eel 16.71-58(a)-(b)-(8) ile e16e9138055 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 9. Kurum İzni (Devam)

UNVAN	AD/SOYAD	ÇAĞIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK YÜRÜMLÜ	ARAŞTIRMA KONUSU
Öğrenci	Gemas ŞAHİBAZ	Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Fatsa Devlet Hastanesi	ARAŞTIRMA KONUSU

Yukarıdaki tablodaki adı geçen çalışma, anket veya çalışmaya katılanların görüşleri, kişisel veri ve özel hayatın korunması amacıyla 16/08/2018 tarih 36911495/E.258700 sayılı yazı ve ekince kullanılan bilimsel araştırma çalışmalarına bağvuru Formundaki bilgileri istihader uygundur.

Uzm.Dr. Mesut SAKA
BAŞKAN
Uygundur/Uygun Değildir.

Uzm.Dr. Arzu SÖMER ORTAŞ
BAŞKAN YARDIMCISI
Uygundur/Uygun Değildir.

Uzm.Dr. Öznur AYDIN
BAŞKAN YARDIMCISI
Uygundur/Uygun Değildir.

29.05.2018
Dr. Ergün YANMAZ
II Sağlık Müdürü
Uygundur/Uygun Değildir.

Ek 10. Etik Kurul İzni



ORDU
ÜNİVERSİTESİ



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
20/09/2018	18	15.30	2018-196

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan V. Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2018/ 196

Sorumlu yürütücü Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'in KAEEK 197 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "*Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği*" başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabiliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Ben Gamze ŞAHBAZ, Ordu Üniversitesi'nde Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında Yüksek lisans tezi olarak, "*Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği*" adlı çalışmayı yürütmekteyim.

Bu bilimsel araştırma, doğum sonu dönemdeki kadınlarda strese neden olan durumların, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı ile belirlenmesi için *Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin* Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

Araştırma için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınması gereken izinler alınmıştır. Araştırmada sırasında size yapılan işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur. Bu araştırmaya katılımınız dâhilinde size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadaki veri toplama formlarını doldurmanız ortalama 15-20 dakikanızı alacaktır. Soru formlarına isim yazmanız gerekmemektedir. Soru formlarını doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilme hakkınız vardır ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmayla ilgili kafanıza takılan her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda yer alan 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 vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Adres:

Telefonu:

Tarih ve İmzası:

Araştırmacının Adı Soyadı:

İş Adresi :

Telefonu:

E-Posta:

Tarih ve İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Gamze Şahbaz
Doğum Yeri	Merkez/Kahramanmaraş
Doğum Tarihi	14.02.1994
Yabancı Dili	İngilizce
E-posta	Gamze.sahbaz46@hotmail.com
İletişim Bilgileri	Necip Fazıl Şehir Hastanesi

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Çukurova Üniversitesi	2012

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Korgan Devlet Hastanesi/ Ordu	2016-2018
Hemşire	Necip Fazıl Şehir Hastanesi/ K.maraş	2018- Halen