



**SURYANI DOĞUM SONU ANNELİK HÜZNÜ
ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK
VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Seda ÖZSOY ÇELİK
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Aşlı SİS ÇELİK

Yüksek Lisans Tezi-2023

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SURYANİ DOĞUM SONU ANNELİK HÜZNÜ ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Seda ÖZSOY ÇELİK

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK

ERZURUM
2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Doğum Sonu Dönem	6
2.2. Doğum Sonu Dönemdeki Fizyolojik Değişimler	7
2.2.1. Üreme Organlarının İnvolüsyonu	7
2.2.2. Değişime Uğrayan Diğer Organ ve Sistemler	8
2.2.3. Laktasyon.....	11
2.3. Doğum Sonu Dönemdeki Psikolojik Değişimler.....	11
2.3.1. Doğum Sonu Psikoz.....	12
2.3.2. Doğum Sonu Depresyon.....	14
2.3.3. Doğum Sonu Annelik Hüznü.....	15
2.3.3.1. Doğum Sonu Annelik Hüznünün Belirtileri ve Nedenleri.....	16
2.3.3.2. Doğum Sonu Annelik Hüznünün Görüldüğü Günler ve Sıklığı.....	18
2.3.3.3. Doğum Sonu Annelik Hüznünün Risk Faktörleri.....	19
2.3.3.4. Doğum Sonu Annelik Hüznünün Tedavisi.....	20
2.3.3.5. Doğum Sonu Annelik Hüznünde Hemşirelik Yaklaşımı.....	21
2.4. Ölçek Uyarlama Çalışmaları.....	22

2.4.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/ Dil Uyarlaması	22
2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi.....	24
2.4.2.1. Güvenirlik	25
2.4.2.2. Geçerlilik	29
2.4.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması.....	34
3. MATERYAL METOT	36
3.1. Araştırmanın Türü.....	36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
3.3. Araştırmanın Evren Örnekleme.....	36
3.4. Verilerin Toplanması	37
3.5. Veri Toplama Araçları	37
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	37
3.5.2. Suryani Maternal Blues Scale (Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği) ..	38
3.5.3. Stein Annelik Hüznü Ölçeği	38
3.6. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenirliği	39
3.6.1. Dil Geçerliliği	39
3.6.2. Kapsam Geçerliliği	40
3.6.3. Yapı Geçerliliği.....	42
3.6.4. İç Tutarlılık	42
3.6.5. Ölçeğin Değişmezliği	42
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	42
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	43
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	43
4. BULGULAR.....	44

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	44
4.2. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Yapı Geçerliği Bulguları.....	48
4.2.1. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	48
4.2.2. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	52
4.3. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları	58
5. TARTIŞMA.....	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
KAYNAKLAR	74
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	89
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	90
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	91
EK-4. TANITICI ÖZELLİKLER FORMU	92
EK-5. SURYANI DOĞUM SONU ANNELİK HÜZNÜ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE VERSİYONU	94
EK-6. SURYANI MATERNAL BLUES SCALE	95
EK-7. STEİN ANNELİK HÜZNÜ ÖLÇEĞİ	97
EK-8. ÖLÇEK UYARLAMA İZNİ	98
EK- 9. ÖLÇEK KULLANMA İZNİ	99
EK- 10. KURUM İZNİ	100
EK-11. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ.....	101

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince, çalışmalarına yön vererek yardım ve bilgi konusunda bana her türlü desteği sağlayan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK'e içtenlikle teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Tez savunma sınavıma katılarak verdikleri kıymetli katkılardan dolayı jüri üyesi hocalarım Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN'a

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim elemanlarına,

Lisansüstü eğitimim boyunca desteklerini gördüğüm arkadaşlarıma ve çalışmamın veri tabanını sağlayan kadınlara,

Hayatım boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, beni daima destekleyen aileme ve arkadaşlarıma,

Teşekkürlerimi sunarım.

Seda ÖZSOY ÇELİK

ÖZET

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Amaç: Bu araştırmanın amacı Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğini Türkçe’ye uyarlayarak, Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliliğini test etmektir.

Materyal ve Metot: Metodolojik türde yapılan bu araştırma 22 Nisan 2022 - 8 Şubat 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Erzurum Şehir Hastanesi’nde canlı doğum yapmış olan ve doğum sonu herhangi bir komplikasyon yaşamamış olan lohusalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 345 kadın araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Türkçe Formu” ve “Stein Annelik Hüznü Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler, Google formlar aracılığı ile dijital ortamda oluşturulan online anket formu ile toplanmıştır. İlgili klinikte doğum yapmış kadınlar ile taburcu olmadan önce görüşülmüş araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların iletişim bilgileri alınmış ve her bir kadınla doğum sonrası 5. günde telefon ile iletişime geçilmiştir. Online olarak oluşturulan veri toplama araçlarının linki kadına WhatsApp uygulaması ile ulaştırılmış ve veri toplama araçlarında yer alan soruların kadının kendisi tarafından doldurulması sağlanmıştır.

Bulgular: Ölçeğin iç tutarlılık analizlerinde; toplam Cronbach’s alfa katsayısının 0.90 olduğu ve alt boyutlarına ait Cronbach’s alfa katsayısının 0.79-0.90 arasında olduğu belirlenmiştir. 32 maddelik ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçek maddelerinin faktör yükleri incelendiğinde; anlamlı olan alt boyutların dışında kalan ve binişiklik gösteren 6 madde (M15, M17, M18, M19, M20, M23) birer birer çıkarılarak faktör analizi tekrarlanmıştır. Yapılan analiz sonucunda 26 maddelik ölçeğin 4 faktörlü bir yapı gösterdiği ve faktör yüklerinin uygun aralıkta olduğu (0.40-0.93) saptanmıştır. Madde-toplam test korelasyon değerlerinin 0.345–0.854 arasında değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçeğin eş değeriğiliğinin belirlenmesi için yapılan paralel form güvenirliliği için “Stein Annelik Hüznü Ölçeği” kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki korelasyon değerinin $r=-.451$ olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise ölçeğin 4 faktörlü yapısının geçerli olduğu ve model-veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Annelik hüznü, geçerlik, güvenirlilik, hemşirelik, postpartum, suryani doğum sonu annelik hüznü ölçeği

ABSTRACT

Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Suryani Maternal Blues Scale

Aim: The aim of this study is to adapt the Suryani Maternal Blues Scale to Turkish and test its validity and reliability in Turkish society.

Materials and Methods: This methodological study was conducted between April 22, 2022 - February 8, 2023. The population of the study consisted of puerperant women who had a live birth in Erzurum City Hospital and who did not experience any postpartum complications. Sample selection was not made in the study. 345 women who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study constituted the sample of the study. “Descriptive Characteristics Form”, “The Turkish Version of the Suryani Maternal Blues Scale” and “Stein’s Maternity Blues Scale” were used to collect data. The data were collected with an online survey form created in the digital environment via Google forms. The women who gave birth in the relevant clinic were interviewed before they were discharged and the contact information of the women who agreed to participate in the study were obtained and each woman was contacted by phone on the 5th day after delivery. The link of the data collection tools created online was sent to the women via whatsapp and the questions in the data collection tools were filled by the woman herself.

Results: In the internal consistency analyzes of the scale; it was determined that the total Cronbach's alpha coefficient was 0.90 and the Cronbach's alpha coefficient of the sub-dimensions was between 0.79-0.90. As a result of the explanatory factor analysis performed to determine the construct validity of the 32-item scale, when the factor loads of the scale items were examined, 6 items (M15, M17, M18, M19, M20, M23) that were outside the significant sub-dimensions and showed overlap were removed one by one and the factor analysis was repeated. As a result of the analysis, it was determined that the 26-item scale had a 4-factor structure and factor loads were in the appropriate range (0.40-0.93). Item-total test correlation values were found to vary between 0.345 and 0.854. The Stein’s Maternity Blues Scale was used for the reliability of the parallel form used to determine the equivalence of the scale. The correlation value between the two scales was found to be $r=-.451$ and there was a statistically significant relationship ($p<0.001$). As a result of confirmatory factor analysis, it was determined that the 4-factor structure of the scale was valid and the model-data fit was at an acceptable level.

Conclusion: The Turkish Version of the Suryani Maternal Blues Scale was found to be a valid and reliable measurement tool.

Keywords: Maternal blues, nursing, postpartum, reliability, suryani maternal blues scale, validity

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	:	Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	:	Adjusted Goodness of Fit Index (Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi)
AH	:	Annelik Hüznü
AMOS	:	Analysis of Moment Structures
AVE	:	Average Variance Extracted (Açıklanan Ortalama Varyans)
CFI	:	Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
CR	:	Composite Reliability (Bileşik güvenilirlik)
DFA	:	Doğrulamalı Faktör Analizi
EPDS	:	Edinburg Postpartum Depression Scale
GFI	:	Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)
IFI	:	Incremental Fit Index (Artan uyum indeksi)
ITC	:	International Test Commission (Uluslararası Test Komisyonu)
KGİ	:	Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	:	Kaiser- Meyer-Olkin
MI	:	Modification Indices (Modifikasyon İndeksleri)
NFI	:	Normed Fit Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)
NNFI	:	Normlaştırılmamış Uyum İndeksi
PMDB	:	Premenstrual Disforik Bozukluk
PPD	:	Postpartum Depression
RMSEA	:	Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık hataların ortalama karekökü)
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
TLI	:	Tucker Lewis Index
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO/DSÖ	:	World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü
X²/ SD	:	Ki kare/ Degrees of Freedom (Standart Sapma)

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. Scree Plot Grafiği	52
Şekil 4.2. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (Standardize edilmemiş).....	54
Şekil 4.3. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğine İlişkin Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (Standardize edilmiş).....	55



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerlilik İndeksi Skorları.....	41
Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	44
Tablo 4.2. Kadınların Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	45
Tablo 4.3. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Güvenirlilik Analizi	47
Tablo 4.4. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Madde Çıkarılmadan Önceki Versiyonu)	48
Tablo 4.5. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Madde Çıkarıldıktan Sonraki Versiyonu)	50
Tablo 4.6. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğine İlişkin Alt Boyutları	52
Tablo 4.7. Yapısal Eşitlik Modelinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler	53
Tablo 4.8. Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri (Birinci Düzey)	56
Tablo 4.9. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Maddelerine İlişkin Madde Analizi Sonuçları	57
Tablo 4.10. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğine ait Güvenirlilik Analizi.....	58
Tablo 4.11. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlilik Değerleri	59
Tablo 4.12. Stein Annelik Hüznü Ölçeği ile Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Türkçe Versiyonu Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki (Ölçüt Bağıntılı Geçerlilik Sonuçları)	60
Tablo 4.13. Tepki Yanlılığı Sonuçları.....	60
Tablo 4.14. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişki	61

Tablo 4.15. Stein Annelik Hüzni Ölçeği ile Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzni

Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları 62



1. GİRİŞ

Doğum sonu (postpartum, lohusalık, postnatal, puerperal) dönem; kadın, bebeği ve ailesi için önemli bir geçiş dönemidir. Bu dönem; organ ve sistemlerin fizyolojik olarak gebelik öncesi durumuna dönünceye kadar devam eden yaklaşık 6-8 haftalık süreyi kapsamaktadır.¹ Bu dönemde ebeveynler değişen rollerine uyum sağlarken bir yandan da doğum sonu dönemdeki fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş etmeye çalışmaktadırlar. Postpartum dönem, ebeveynler için pozitif, tatmin sağlayan, aile bağlarını güçlendiren bir dönem olabileceği gibi, bir kriz dönemi de olabilmektedir.²

Kadının doğumla birlikte beden imgesinin değişmesi, aileye yeni bireyin katılması, aile içinde sorumlulukların artması ve değişmesi, bebek bakımı ile ilgili stresli durumların artması, doğum yapmış kadındaki ruhsal ve davranışsal değişimleri beraberinde getirir. Kadınlar yaşadıkları bu değişimler sonrasında ruhsal sorunlarla karşılaşabilirler. Bu dönemde görülebilecek ruhsal sorunlar annelik hüznü, doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası psikoz olarak sıralanmaktadır.³

Kadınların doğum sonrası yaşadıkları duygusal dalgalanma olarak adlandırılan annelik hüznü (postpartum hüznü, maternal blues veya baby blues) doğumdan sonraki ilk haftalarda ortaya çıkan ve son derece yaygın görülen bir durumdur.⁴ 1980 ile 2019 yılları arasında yayınlanan, Avrupa ve Japonya başta olmak üzere 5667 katılımcıyı içeren 26 çalışmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında %13.7 ile %76 arasında değişen annelik hüznü yaygınlığının %39 oranında olduğu bildirilmiştir. Yapılan ülkeler arasındaki karşılaştırmada Afrikadaki kadınlar arasında %49.6 ile en yüksek oranda annelik hüznü görülmüştür.⁵ Hırvat kadınlarda yapılan başka bir çalışmada da annelik hüznü yaygınlığı %19.9 olarak bildirilmiştir.⁶ Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadınların %55’inde hafiften-ortaya doğru annelik hüznü ve %33’ünde ise şiddetli hüznü olduğu bildirilmiştir.⁷

Annelik hüznünün tam olarak sebebi bilinmemektedir. Özellikle kişisel etmenler, sosyal uyum güçlüğü, psikiyatrik özgeçmiş ve soygeçmiş, doğum korkusu, primipar olma, gebeliğe karşı ambivalan duygular annelik hüznü için risk oluşturmaktadır.^{8,9} Mikus ve ark.⁶ tarafından Hırvat kadınlarla yapılan çalışmada annelik hüznü risk faktörlerinin; kaygılı bağlanma tarzı, oksitosin kullanımı, düşük doğum ağırlığı, düşük dayanıklılık ve aileden daha az algılanan sosyal destek olduğu bulunmuştur.⁶ Ntaouti ve ark.¹⁰ tarafından Yunan kadınlarla yapılan çalışmada; doğum sayısı ve evlilik süresinin annelik hüznüyle ilişkili olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Brezilya’da yapılan bir çalışmada tütün kullanımı ve medeni durumun annelik hüznüyle ilişkili olduğu bulunmuş, yasal olarak evli olan kadınlar ve sigara içmeyenlerde annelik hüznü görülme oranının 4 kat daha düşük olduğu görülmüştür.¹¹ Ayrıca gebelikte yoğun stres yaşama, gebelikteki ruhsal değişimler, bebeğin cinsiyeti ve annenin bekâr olması annelik hüznü açısından risk faktörü olarak bulunmuştur.⁵ Gerli ve ark.¹² yaptığı çalışmada sezaryen doğumun annelik hüznü için risk faktörü olduğunu bildirmiştir.¹² Kadının annesiyle çatışma yaşaması ya da annesine çok bağımlı olmasının annelik rolüne adaptasyonu zorlaştırdığı, ailesinde depresyon veya Premenstrual Disforik Bozukluk (PMDB) öyküsü yaşayanların olmasının da annelik hüznü görülme riskini artırdığı belirtilmiştir.¹³ Annelik hüznü açısından bir başka risk faktörü de; aile ve/veya evlilik bağlarının zayıf olması, gebelik dönemi ve öncesinde yaşanan duygu durum bozukluklarıdır.¹⁴ Annelik hüznü doğum sonu dönemde, plasental hormon (östrojen ve progesteron) seviyelerinin ani düşüşü ile eş zamanlı başlamaktadır. Bu durum annelik hüznünün hormonal bir zemininin de olabileceğini düşündürmektedir.^{15,16}

Annelik hüznü yaşayan kadınlarda genellikle; duygu durumunda hızlı değişimler, yorgunluk, uyku bozukluğu, anksiyete, konsantrasyonda güçlük, eleştirilere karşı aşırı hassaslık, kayıp ve keder duyguları görülebilmektedir.^{8,17-19} Belirtiler çoğunlukla doğum

sonu 3. veya 4. günlerde ortaya çıkıp, bir-iki günden 1-2 haftaya kadar devam edebilir.^{16,20} Genellikle belirtilerin şiddeti azalarak 2 hafta içerisinde iyileşme görülür. Medikal tedaviye ihtiyaç duyulmaz.⁸ Fakat bu süre içerisinde belirtiler ortadan kalkmaz ise, postpartum depresyona veya postpartum psikoza dönüşme riski açısından dikkatli olunmalıdır.^{1,16} Afrika'da yapılan bir araştırma, doğumdan sonraki beşinci günde “postpartum hüznün” tanısı konan kadınların doğumdan bir ay sonra doğum sonrası depresyon tanısı alma olasılığının 12 kat, iki ay sonra doğum sonrası depresyon tanısı alma olasılığının 10 kat daha fazla olduğunu göstermiştir.²¹ Farklı bir prospektif çalışmada da doğumdan 2 hafta sonra annelik hüznü tanısı alan annelerle almayanlar karşılaştırılmış ve annelik hüznü tanısı alan annelerin postpartum depresyon tanısı alma durumunun 3.8 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.²²

Annelik hüznü doğum sonrası dönemde yaşanan basit düzeyde bir ruhsal değişiklik olsa da anne ve bebeğinin birbirlerine alışmaya başladıkları süreçte yaşanması bakımından çok önemlidir. Sağlıklı bir postpartum dönemde anne bebeğine sevgiyle bağlanır ve bebeğinin fiziksel-duygusal ihtiyaçlarını sorumluluk edinmeyi içselleştirir, bu şekilde maternal bağlanma sağlanmış olur. Gebelikle başlayan bağlanma bireyin sonraki yaşamı üzerine de etkili olan duygusal bir bağlıdır.^{23,24} Kadının psikolojik ve sosyal durumu maternal bağlanmayı etkilemektedir.²⁵ Psikolojik ve sosyal bakımdan sorunu olmayan anneler; bebeklerini emzirmekten memnuniyet duyarlar, bebeklerini kucaklarlar, bebekleri ağladığında onunla ilgilenerek bebeklerini sakinleştirmeye çalışırlar ve bebekleriyle özel zaman geçirmeye çalışarak aralarındaki maternal bağlanmayı güçlendirirler. Psikolojik ve sosyal bakımdan problemleri olan anneler ise bebekleriyle ilgilenmek istemezler, bebeklerine sevgi göstermeyip bebeklerini yalnız bırakırlar, bebeklerine sözlü ya da sözsüz olumsuz davranışlarda bulunabilmektedirler. Sonuçta güçlü bir maternal bağlanma gerçekleşmemekle birlikte bebeğin fiziksel, bilişsel

ve emosyonel gelişiminde problemler yaşanabilmektedir.²⁶ Kadının, yenidoğanın ve ailenin doğum sonu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirmesi toplum sağlığı açısından önemlidir. Bu nedenle bu ruhsal sorunları erken tanılamak ve tedavi etmek oldukça önemlidir. Bu dönemde anneleri prenatal ve postnatal bakımda en iyi gözleyebilecek kişiler ebe ve hemşirelerdir. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin konuyla ilgili yeterli bilgi ve deneyime sahip olmaları, annenin ruh sağlığını değerlendirmeleri ve varsa uygun bir ölçme aracı kullanarak sorunu saptamaları gereklidir.^{27,28}

Ülkemizde postpartum dönemde yaşanan annelik hüznünü belirlemek için kullanılabilecek Stein Annelik Hüznü Ölçeği bulunmaktadır. Bu ölçek sadece annenin duygusal alanına ilişkin değerlendirmeler içermekte, anne-bebek iletişimine (bağlanma) ilişkin herhangi bir değerlendirme içermemektedir.⁷ Manurung ve Setyowati tarafından 2021 yılında Endonezya’da geliştirilen orijinal ismi “Suryani Maternal Blues Scale” olan Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği bağlanma davranışı yoluyla annelik hüznünü ölçmekte, annelik hüznüne zemin hazırlayan annenin rol ve görevleri ile ilgili içsel faktörleri ve sosyal, kültürel ve ekonomik desteği içeren dışsal faktörleri belirlemeyi sağlamaktadır.²⁹ Buradan yola çıkarak bu araştırmanın amacı Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğini Türkçeye uyarlayarak geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmak ve annelik hüznünün ülkemizdeki durumunun belirlenmesi için kullanılacak bir ölçüm aracını ulusal bilime kazandırmaktır.

Araştırmanın Soruları;

- “Suryani Maternal Blues Scale” (Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği) isimli ölçek Türkiye’deki kadınların doğum sonrası dönemde annelik hüznü yaşama durumlarını belirleyebilecek geçerli bir ölçüm aracı mıdır?

- “Suryani Maternal Blues Scale” (Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzni Ölçeği) isimli ölçek Türkiye’deki kadınların doğum sonrası dönemde annelik hüznü yaşama durumlarını belirleyebilecek güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem

Yenidoğan, plasenta ve membranların doğumu ile başlayan doğum sonu dönem (postpartum, lohusalık, postnatal, puerperium), kadında meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişikliklerin gebelik öncesi haline dönmesi için geçen 6-8 haftalık süreyi kapsamaktadır.^{15,30-32} Bu dönemde üreme organlarında ve bazı sistemlerde gerileyici (retrogressive) değişiklikler yaşanırken, laktasyona hazırlanan memelerde ilerleyici (progressive) değişiklikler olmaktadır.^{15,32} Bu dönemde kadın, hem kendi vücudundaki değişimlere hem de yeni rollerine uyum sağlamaya çalışır.^{31,32}

Doğum sonu dönem 3'e ayrılmaktadır.

Birinci dönem: Akut dönem olarak bilinir ve doğumdan sonraki 6-12 saatlik süreyi kapsar. Bu dönemde involüsyon hızlı bir şekilde başlamakta ve doğum sonu hemoraji, laserasyonlar, sıvı embolisi, uterin atoni, uterin inversiyon gibi acil durumlar bu dönemde yaşanmaktadır.³³

İkinci dönem: Erken doğum sonu dönem olarak da bilinen bu dönem doğumdan sonraki 2-6 haftalık süreyi kapsamaktadır. Bu dönemde annede psikolojik dalgalanmalar ve hemodinamik değişimler meydana gelir. Bu dönem birinci döneme göre daha yavaş ilerler.³⁴

Üçüncü dönem: Bu dönem 6 aya kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Kas ve bağ dokusunda yenilenmelerin olduğu ve anneliğe uyumun içerisinde bulunduğu bir süreçtir.³⁵

Bir başka sınıflandırmada; doğum sonu ilk 24 saat “acil lohusalık dönemi”, ilk 7-10 güne kadar olan dönem “erken lohusalık dönemi”, doğumdan sonraki 6 haftalık dönem ise “geç lohusalık dönemi” olarak da ifade edilmiştir.³⁶

2.2. Doğum Sonu Dönemdeki Fizyolojik Değişimler

Doğum sonu dönemde gerçekleşen değişimler; involüsyon, rejenerasyon ve laktasyon olmak üzere 3 başlık altında incelenmektedir.¹⁵

2.2.1. Üreme Organlarının İnvölüsyonu

Doğum sonu 6 haftalık süre içerisinde tüm organ ve sistemlerin gebelikten önceki haline geri dönme sürecine involüsyon denir.^{31,32} Bu dönemin normal bir süreç olduğu kabul edilip hastalık dönemi gibi algılanmamalıdır.³⁷ Plasental hormonların da ani düşüşüne neden olan plasentanın doğumunun, involüsyonu başlatan en önemli etken olduğu düşünülmektedir.^{32,38} Plasentanın doğumunun ardından uterusu kontraksiyonlar başlar ve uterus involüsyonu başlamış olur. Doğumdan hemen sonra uterus 16 haftalık gebelik büyüklüğünde sert bir greyfurt şeklinde ele gelir. Ağırlığı doğumun hemen ardından 1000 gr iken yaklaşık 100-50 grama kadar azalmaktadır ve artık 14 günün sonunda her gün yaklaşık 1 cm küçülen uterus kemik pelvis içine inmiştir ve palpe edilemez.^{31,32} Uterin kontraksiyonlar hayati önem taşıdığından doğumu takiben genellikle kontraksiyonları uyarmak için intramüsküler ya da intravenöz olarak oksitosin uygulanmaktadır. Primipar ve emziren kadınlarda multiparlara ve emzirmeyen kadınlara göre involüsyon daha hızlı gerçekleşir.³²

Doğumdan hemen sonra yumuşak, ödemli olan servikte bazı laserasyonlar görülebilir. İlk 2-3 gün, serviksin açıklığı 2-3 cm kadardır. 1. haftanın sonunda 1 cm'e geriler. Serviks hızla iyileşir ve 6 haftada tamamen düzelir. Ancak normal doğumlarda vajinadan görünen eksternal os transfer bir çizgi görünümü oluşturacak şekilde geniş kalır ve gebelik öncesi durumuna geri dönmez.³⁹

Gebelikte fetüsün gelişmesi için hazırlanmış olan desidua tabakası uterus involüsyonu ve endometrium rejenerasyonu sonucu lohusalıkta dökülerek atılır.^{31,39} Bu akıntılar purperium boyunca süren loşia adını almaktadır. Loşia alkalendir ancak

vajinadan geçerken vajinanın asidik ortamından etkilenir. Loşianın özelliği puerperium boyunca değişir. Loşia miktarı kaynaklarda farklılık gösterse de ortalama 240-270 ml'dir. Kişiden kişiye değişmekle beraber multiparlarda primiparlara göre uterus daha büyük olduğu için loşia daha fazla olabilir.³⁹ Doğum sonu ilk 3 günde kırmızı renkteki akıntı loşia rubra, 3-10 gün süren pembe renkteki akıntı loşia seroza, 10. günden sonra başlayıp lohusalık bitimine kadar süren sarı, kirli beyazımsı akıntı ise loşia alba olarak adlandırılır.³¹

2.2.2. Değişime Uğrayan Diğer Organ ve Sistemler

Solunum Sistemi: Gebelik boyunca büyüyen uterusun diyaframa bası yapması ve göğüs kafesindeki anatomik değişimler kadında solunum sıkıntısına sebep olmaktadır. Doğum sonu uterusun gebelik öncesi haline dönüşmesi, progesteronun azalması, pulmoner fonksiyon değişikliklerinin olması, solunum sisteminin eski haline dönmesini sağlar.⁴⁰ Solunum sistemindeki değişiklikler postpartum 1-2 hafta içinde normale dönerken göğüs kafesinin esnekliğinin involüsyonu aylar alabilir.³²

Kardiyovasküler Sistem: Gebelik sürecinde artan metabolik taleplere uyum sağlamak ve büyüyen fetüsü desteklemek için kardiyovasküler sistem, fizyolojik değişikliklere uğramaktadır.³² Vajinal doğumda 300-500 ml kan kaybı yaşanırken, sezaryen doğumda 500-1000 ml kayıp olmaktadır.³¹ Doğum sonu uteroplasental dolaşımın ani kesilmesi, kanın maternal dolaşıma katılması ve fizyolojik ödemin dolaşıma katılması nedeniyle hemodilüsyon yaşanır. Bu faktörlere uyum sağlamak için kardiyak out-put doğum sonu 48 saate kadar yüksek kalır. Kardiyak out-putun normal düzeyine dönmesi 6 hafta içinde olabileceği gibi 24-34 haftalara kadar da uzayabilmektedir.³¹

Üriner Sistem: Gebelik sürecindeki hormonal değişiklikler böbrek fonksiyonunda artışa neden olmaktadır. Doğum sonunda artmış glomeruler filtrasyon hızı, renal kan

akımı ve plazma kreatini 6 hafta içerisinde normale döner.³¹ Normalde doğum sonu dönemde kadının idrarını kendiliğinden 4-6 saat içerisinde yapması beklenirken bazı kadınlarda idrar yapmada güçlükler görülmektedir.¹⁵ Bu duruma yol açan sebeplere bakıldığında; doğum sırasında üriner sistemin travmaya maruz kalması, kullanılan analjeziklerin nörolojik etkisi, kullanılan sentetik oksitosinlerin antidiüretik etkisi, detrüsor kasının gevşek olması görülmektedir. Doğum sonu ilk 12 saat içerisinde mesane hızla dolar ve günlük idrar miktarı 3000ml'yi bulabilir.³¹ Dolu mesane uterus kontraksiyonlarını engelleyebileceği, dolayısıyla doğum sonu kanamalara sebep olabileceği için acil müdahale gerektirir.¹⁵ Bu durumlarda mesanenin sonda ile boşaltılması gerekebilir, mesanenin yeterince boşalması ve mesane tonüsünün normale dönmesi 5-7 günü bulabilir.³¹

Gastrointestinal Sistem: Gebelikte tonüsü ve hareketleri azalan gastrointestinal sistemin eski haline dönmesi 1-2 haftayı bulabilmektedir. Vajinal doğum sonrası bağırsak seslerinin olmasıyla beslenmeye hemen başlanabilirken, sezaryen doğum sonrası bağırsak sesleri anestezi etkisi geçtikten sonra başlamaktadır.³¹ Bu süreçte kadının tolere edebildiği düzeyde sıvı ve hafif besinlerle desteklenmesi gerekir. Bağırsak alışkanlıklarının normale dönmesi için geçen süre 8-14 günü bulsa da, doğum sonu 2-3 gün içerisinde defekasyon beklenmektedir. Doğum sürecinde meydana gelen epizyotomi, hemoroid, perinal travma, laserasyonlar, dehidrasyon, mobilizasyonda azalma ve ilaç kullanımı ise defekasyonu geciktirebilmektedir.^{15,32}

Annelerin ilk defekasyon süresince ağrı hissedeceklerinden korkmaları da boşaltımı geciktiren bir başka faktördür. Annenin boşaltımı ertelemesi doğum sonrası en sık yaşanan sorunlardan olan konstipasyona sebep olmaktadır. Bu sorunun da annenin doğru ve düzenli beslenmesi ile geçici olabileceği belirtilmiştir.⁴¹

Kas- İskelet Sistemi: Gebelikte relaksin ve plasental hormonların etkisiyle kas ve eklemlerde gevşeme görülmektedir. Doğum sonu hormon seviyelerinde düşüş olmasıyla kas iskelet sistemi de gebelik öncesi haline 6 hafta içerisinde yavaş yavaş geri dönmektedir. Özellikle relaksin ve progesteron seviyesindeki düşüşe bağlı olarak kalça ve eklemlerde ağrı görülebilmektedir.^{15,32} Sıcak ve masaj uygulamaları dolaşımı uyarak rahatlama ve gevşemeyi sağlayarak eklem ağrılarının azaltılmasına yardımcı olmaktadır. İyi bir duruş mekaniği ve doğru duruş egzersizleri de sırt ağrılarının azaltılmasına yardımcı olmaktadır.^{30,32}

Gebelikte uterusun büyümesine bağlı olarak, abdominal kaslar gerilir ve rektus abdominis kası ayrılabilir (diastazis rekti). Gebelikte gerilmiş ve uzamış olan karın kaslarının eski tonüsüne kavuşması uzun bir dönemi içerir. Özellikle çok ve sık doğum, çoğul gebelik, polihidroamniyos, iri bebek gibi durumlarda karın duvarı gevşek ve sarkık bir hal alır. Karın kaslarının eski tonüsüne kavuşturulması için annenin dinlenmesi, iyi beslenmesi, iyi bir vücut mekaniği geliştirmesi, postpartum egzersizleri uygulaması gerekir.³⁹

Endokrin Sistem: Puerperal dönemde önemli hormonal değişimler yaşanmaktadır. Plasentanın doğumuyla plasental hormonların (östrojen, progesteron, HPL) seviyelerinde ani düşüşler meydana gelmektedir.^{15,31,32} Gebelik döneminde yüksek seviyedeki östrojen üreme siklusunu baskıladığı için menstrual siklus oluşmaz. Menstruasyon, emzirmeyen kadınlarda 6-8 hafta içerisinde başlayabilirken emziren kadınlarda serum prolaktin düzeylerinin ovulasyonu baskılaması nedeniyle hem ovulasyonun yeniden başlaması hem de menstruasyonun geri dönüşü emzirme sürecinden etkilenmektedir.

Doğum sonu dönemde hipotiroidi gelişme riski artmaktadır. Konsantrasyon bozukluğu, depresyon, hafızada değişiklik gibi birtakım problemler tiroid

fonksiyonlarının baskılanması nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Gebelikte artan tiroid değerleri doğumdan sonra 4-6 ay içinde yavaş yavaş eski haline dönmektedir.³²

2.2.3. Laktasyon

Gebelik boyunca östrojen, progesteron ve prolaktin seviyelerinde yaşanan artış gebeliği desteklemenin yanı sıra memeleri laktasyona hazırlar. Meme dokusu bu süreçte anatomik ve fizyolojik değişimler yaşayarak büyür ve ağırlığı artar. Gebelikte 6-8. haftalardan itibaren memelerde süt bezlerinin sayısı artar. Laktasyon gebelikte başlayan hazırlıklarla süt üretiminin başladığı ve puerperal dönemde annenin emzirmesiyle bu üretimin devam ettiği süreçtir.³²

Laktasyon; Memelerin büyüme ve gelişimi (mammogenez), süt salgılanmasının başlaması (laktogenez), süt salgısının devam etmesi (galaktogenez) olmak üzere 3 aşamada gerçekleşir.^{31,32} Anne sütünün normal doğum yapan kadınlarda ilk saatlerde, sezaryen doğumlarda ise en geç üç gün sonra salınımı başlar. Memelerin süt kanallarının gelişimi ve alveollerin oluşumu gebeliğin ilk trimesterında başlar. Bu değişimlerin olması gebelikte memelerde hassasiyete sebep olmaktadır. Doğum sonu bu hassasiyet azalır, memeler prolaktin hormonu etkisi ile süt salınımına hazırlanır. Oksitosin hormonu yardımı ile de meme başındaki süt salınımının dışarı atılması sağlanıp bebeğin emmesi sağlanmış olur. Emme oranı arttıkça prolaktin ve oksitosin seviyeleri de artmış olup süt salınımı devam eder. Anne memesinde süt doluluğu karıncalanmaya ve ağrıya neden olabilir, annenin bebeğini belli aralıklar ile emzirmesi gerekmektedir.^{42,43}

2.3. Doğum Sonu Dönemdeki Psikolojik Değişimler

Doğum eylemi her kadın için özel olup fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle çok boyutludur. Kadının doğum deneyimi, kendine yönelik olan duyguları, bebeği ve diğer aile üyeleri ile ilişkisi çok önemlidir.³¹ Doğum sonu dönem, dünyaya yeni bir bireyin gelişi, annelik -babalık rolüne uyumun oluşumu için zaman gerektiren bir süreçtir.

Bu dönemde ebeveynler değişen rollerine uyum sağlarken bir yandan da doğum sonu dönemdeki fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş etmeye çalışmaktadırlar.⁴⁴ Bu değişimler annede; uykusuzluk, sezaryen kesi yeri iyileşme süresi veya epizyotomi bölgesinin iyileşme süresi, enfeksiyonlar, kanama, anemi, ağrı, yorgunluk, beslenme bozukluğuna bağlı konstipasyon sorunlarının yaşanmasına sebep olabilir.^{42,43} Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlanan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabileceği gibi, bir kriz dönemi de olabilmektedir. Birçok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar. Ancak uyum sağlayamayan kadınlarda çeşitli düzeylerde duygusal sorunlar gelişebilmektedir.⁴⁵ Kennerly ve Gath.⁴⁶ 'in yapmış olduğu çalışmada doğum sonu psikolojik bozuklukların Hipokrat zamanında ortaya çıktığı ve o dönemde “doğum sonrası akıl bozukluğu” olarak tanımlandığı görülmektedir.⁴⁶

Doğum sonu dönemde doğum şekli her ne olursa olsun annelerin kendi kişisel bakımları ve yeme içmelerinde yardıma gereksinim duydukları görülmektedir. Anne kendi fiziksel işlevlerini yerine getirmediğinde kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığı için endişe duymakta bu da onun anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Bu durumların devam etmesi doğum sonu annelik hüznü, depresyon veya psikoz gibi duygu durum bozukluklarına yol açmaktadır.⁴⁷⁻⁴⁹

2.3.1. Doğum Sonu Psikoz

Doğum sonrası psikoz; puerperal dönemde ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların en şiddetli olanıdır.^{31,32} Doğum sonrası ilk ay içerisinde psikoz belirtilerinin ya da manik döngünün görülmesi durumu, normal zamana göre 23 kat daha yüksektir.⁵⁰ Genellikle doğumdan sonra ilk 2-3 hafta içerisinde başlar ve 2-3 aya kadar sürebilir. Başlarda uykusuzluk, huzursuzluk, iritabiliteyle kendini gösterirken sonrasında sanrılar, mantıksız ifadeler dezorganize konuşma ve davranışlar, bebeğin sağlığı ile ilgili obsesif

düşünceler ve deliryum benzeri (kendisini ve bebeğini öldürünce çektiği acıların son bulacağını düşünme) belirtiler eklenerek tablo giderek daha ağır bir hal almaktadır.^{31,32,50}

Toplumda görülme sıklığı ise %0.1 ile % 0.2 arasındadır. Bu da 1000 yeni doğum yapan anne içinden 1 ya da 2'sinin postpartum psikoz yaşadığını göstermektedir.^{19,32,51} Doğum sonu psikotik belirtiler gösteren annelerin geçmiş yıllarında da psikolojik sorunlarının olduğu veya aile üyelerinde de ruhsal bozuklukların olabileceği, şizofreni, bipolar bozukluğu gibi belirtilerin genetik faktörlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.⁵² Bir defa geçirilmiş olan psikoz; sonraki dönemlerde de tekrarlayıcı bir etki sunabilir.⁵⁰ Postpartum psikoz durumu bireyin öyküsünde daha önce de yer almışsa %25-57 aralığında nüksetme durumu söz konusudur. Evlilik öncesi doğum, yaş kriteri, psikopatolojik yaşantı geçmişi, psikoz öykülerinin yer alması, postpartum psikoz riskini arttırmaktadır.⁵³

Postpartum psikoz, psikotik bozukluklar bağlamında ele alındığında Rohde ve Marneros⁵⁴ kadınların %49'unun şizoaftif ve %28'inin şizofreni hastalığına sahip; Amankwaa'ya⁵⁵ göre %10-15 oranında postpartum depresyon etkisinin görüldüğü; Sit. Rothschild ve Wisner'a⁵⁶ göre bipolar ya da şizoaftif vakalarda görülme sıklığının %72-88 oranında seyrettiği ve doğum sonrası dönemde annelik hüznünün %50-75 daha yaygın olarak görülebildiği bildirilmiştir. Erken dönemde tedavi edilmezse tedavi süresi zorlaşıp uzayabilir. Tedavisi genellikle antipsikotikler uygulanarak başlanıp, yanıt alınamadığı durumlarda elektrokonvülsif tedaviye geçilir. Annenin intihara meyilli ve bebeğine zarar verecek boyutta olması durumunda annenin tedavisi hastanede devam etmektedir. Tedavi gören annelerin %95'inin 2-3 ay içerisinde iyileştikleri belirtilmiştir.^{32,50,57}

2.3.2. Doğum Sonu Depresyon

Doğum sonu depresyon postpartum 2 ile 4. haftalarda başlayıp ilk bir yıl süren duygu durum bozuklarından majör depresyonun bir alt boyutunu kapsamaktadır.^{32,58,59}

Doğum sonu depresyonun yaygınlığını rapor eden birçok çalışma mevcuttur. Bunlardan bazıları; Ko ve ark.⁶⁰ çalışmalarında depresyon oranlarının Alaska %12.2, Hawai %10.6, Ohio %13.2, Minesota %9.3 olduğunu bildirmiştir. Franck ve ark.⁶¹ Belçika'da %9.6, Iliadis ve ark.⁶² İsveç' te %8.5, Onyemaechi ve ark.⁶³ Nijerya'da %58, Sylvén ve ark.⁶⁴ İsveç'te 5. günde %10.3, 6. hafta da ise %6.4, Hossain ve ark.⁶⁵ Bangladeşte %51.7 olarak belirtmişlerdir. Ülkemizde doğum sonu depresyon prevalansı %6 ile %58 arasındadır.^{58,59,66,67}

Annenin doğum öncesi depresyon öyküsü, yaşamsal stresler, sosyal destek eksikliği, ilk bebek, yenidoğanın mizacı, annelik hüznü, evlilik problemleri, istenmeyen gebelik ve düşük sosyoekonomik durum, annenin madde bağımlısı olması, annenin yaşı, postpartum depresyonun risk faktörleri arasındadır. Ani kilo alımları da risk faktörleri arasında sıralanmaktadır. İnsülin direncinin postpartum dönemde hızlı bir şekilde düşmesi ile serotonin salınımını azaltmakta bunun sonucunda da annenin ruhsal durumu bozulmaktadır.^{58,61-63,66-68}

Yapılan göçler ile meydana gelen kültürel farklılıkların da depresyona neden olabileceği düşünülmüştür.^{69,70} Bazı kültürlerde doğum sonu dönem hassas bir dönem olarak görülüp, bu dönemde anneye ve bebeğe geleneksel yöntemler uygulanmaktadır. Örneğin; annenin kırk gün ev dışına çıkmaması, annenin sütünü artıracak uygulamaların yapılması, bebeği tuzlama gibi geleneksel yöntemlerdir. Bu yöntemler bazı annelerde postpartum depresyona sebep olabilmektedir.⁷¹⁻⁷³

Çoğu kadın postpartum depresyonu hem bir anne, hem bir kadın olarak hem de sosyal bakımdan kabul edilebilir görmediği için ailesinden ve çevresinden

saklamaktadır.³¹ Postpartum depresyonda anne bebek arasındaki ilişki ciddi düzeyde bozulmuştur. Bu annelerin bebekleri bilişsel, davranışsal, sosyal ve psikolojik problemlerin yanında büyüme gelişme geriliği gibi fiziksel sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Postpartum depresyon sadece anne için değil, bebek ve tüm aile için olumsuz sonuçlara sebep olabileceği için özel bir yaklaşım gerektirmektedir.^{31,32} Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından hazırlanan “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberinde⁷⁴” “Edinburg Postpartum Depresyon Skalası (EPDS)” ile doğum yapan kadınların taburculuk öncesi psikolojik durumunun değerlendirilmesi önerilmiştir.⁷⁴

Postpartum depresyonda; genellikle yeme problemleri, uyku problemleri, anksiyete, öfke, yorgunluk, ağlama nöbetleri, cinsel isteksizlik, çaresizlik, umutsuzluk, aileye karşı sevgisizlik, bebeğe karşı ilgisizlik, bebeğe zarar verme düşüncesi, suçluluk duygusu, dikkat bozuklukları, intihar gibi belirtiler görülebilmektedir.^{32,69,75,76}

Tedavisinde genellikle psikoterapi, psikososyal destek ve grup terapileri yapılmaktadır.⁷⁷ Depresyonun şiddetlendiği evrelerde antidepresanların kullanıldığı belirtilmiştir.⁷⁸

2.3.3. Doğum Sonu Annelik Hüznü

Postpartum dönem aileye yeni bir üyenin katılmasıyla anne ve aile yaşamında büyük değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Annelik rolüne, vücuttaki değişikliklere, bebeğine, postpartum rahatsızlıklara ve aile içindeki yeni düzene alışmak lohusa için oldukça zorlu bir süreçtir.⁷⁹ Doğum sonu dönemde görülen ani ve dramatik değişiklikler kadını normalde baş edebileceği şartlara karşı daha hassas ve duyarlı hale getirir. Özellikle plasental hormonların ani düşüşü ve yüksek prolaktin seviyesinin overleri baskılaması ile östrojen ve progesteron düzeyleri düşüktür. Bu süreç kadını menopoz

dönemindeki gibi etkilemekte ve özellikle östrojen seviyesinin düşüklüğünün depresyona yakınlığı arttırdığı düşünülmektedir.¹⁵

Annelik hüznünü (AH) ilk kez Moloney⁸⁰ tanımlamıştır. Buna göre doğum sonu dönemde ağlama, düşünmede güçlük, yorgunluk ile ortaya çıktığı bildirilmiş ve üçüncü gün depresyonu olarak adlandırılmıştır.⁸⁰ 1960'larda Hamilton ve Yalom, AH'yi doğum sonrası ortaya çıkan ağlama, yorgunluk, sinirlilik ve hafif konfüzyon durumu ile karakterize geçici, iyi huylu, hafif bir sendrom olarak “pospartum blues sendromu” tanımladılar.^{81,82} 1973 yılında Pitt'in çalışmasında AH olarak net bir ifade kullanılmış ve “maternity blues” ölçeği geliştirilerek annelik hüznünün önemi ortaya koyulmuştur.⁸³ Stein,⁸⁴ 1980 yılında “Stein Annelik Hüznü Ölçeği”ni geliştirmiş, 1989 yılında ise Kennerly ve Gath AH konusunu tekrar ele alıp çalışmalar yapmışlar ve kapsamlı olarak annelik hüznünü tanımlamışlardır. Geliştirilen ölçekler ile annelik hüznü tanısını koymak biraz daha kolaylaşmıştır.⁸⁵

Annelik hüznünün literatürde standart bir tanımı yoktur. “Annelik Hüznü (Maternity blues)”, “baby blues (bebek hüznü)”, “pospartum blues (doğum sonu hüznü)” ve “maternity melancholy (annelik melenkolisi)” olarak adlandırılmaktadır.⁸⁶

Annelik hüznü, “doğum sonu ikinci veya üçüncü günde başlayıp beşinci günde zirve yaptığı, ortalama iki hafta kadar sürdüğü, hafif şiddetle seyreden duygu durum bozukluğu” olarak tanımlanmaktadır.^{79,86,87} Bu dönem ortalama 2 hafta içerisinde kendiliğinden geçmekte ve ilaç tedavisine gereksinim duyulmamaktadır. Annenin fiziksel ve ruhsal olarak desteklenmesi bu süreçte çok önemlidir. Belirtiler beklenen süre içerisinde düzelmezse depresyona dönüşme riski açısından dikkatli olunmalıdır.^{15,27,88,89}

2.3.3.1. Doğum Sonu Annelik Hüznünün Belirtileri ve Nedenleri

Annelik hüznünün net bir tanımının olmayışından dolayı literatürde belirtileri de farklılık göstermektedir. Bu belirtiler genellikle, doğum sonu erken dönemde annede

başlayan duygu durum bozuklukları, ağlama, mutsuzluk, iştahta azalma veya aşırı artma, uyku bozuklukları, bebeğine yeterince bakamama endişesi içinde olma, yalnız hissetme veya yalnız kalmak isteme, yorgun hissetme, sürekli her şeye karşı tedirgin olma, odaklanamama, irritabilite, gergin olma, aşırı sinirlilik, eleştirilere karşı aşırı hassas davranma, alınganlık, bedenini kontrol edemeyişi hissinde olması (depersonalizasyon), ani öfkelenmeler, olaylara karşı sabırsızlık, sosyal desteğe karşı duyarsızlaşma gibi belirtiler mevcuttur.^{46,86,90}

Annelik hüznünün etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, biyolojik, fizyolojik, psikolojik, spirütel ve sosyo-kültürel faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir.^{19,79,86,90,91} Doğum sonu dönemdeki endokrin hormonların da etkisi olabileceği düşünülmektedir.^{86,92,93} Bloch ve ark.⁹² endokrin hormonlarından gonadal hormonun etkisi olduğunu düşünmüşlerdir. Gebelik dönemindeki hormonal değişikliklerin (östrojen ve progesteron) doğum sonu aniden eski haline dönmesi annelik hüznüne etkisinin olup olmadığı bilinmemekle beraber depresyona etki ettiği bilgisine varılmıştır.^{76,94} Klier ve ark.'de yapmış olduğu çalışmada östrojenin nörotransmitter arasındaki ilişkinin duygusal süreci etkilediği belirtilmiştir.⁹⁵ Prolaktin hormonu düşüklüğünde emzirme oranının düştüğüne, bunun da annenin stres yaşamasına ve strese karşı kadındaki savunma direncinin azalmasına, annenin uyku problemleri yaşamasına sebep olduğu, uykusuzluktan dolayı psikolojik sorunların ortaya çıkabildiği belirtilmiştir.^{76,96,97} Doğum sonu 2.gün, 6-9. aylar ve 6 yıl sonra yapılmış çalışmada duygu durum bozukluğu yaşayan annelerde oksitosin düzeyinin düşük seviyelerde olduğu gözlemlenmiştir.^{98,99} Beta-endorfin hormonunun vücutta ağrı kesici özellik etkisi yaptığı, emzirme ile bu hormonun seviyesinin de artacağı ve buna bağlı olarak annenin psikolojisini etkileyip pospartum ruhsal bozuklukları önlediği bildirilmiş, tam tersine hormonun azalmasının hareketsizliğe, iştahta azalmalara ve cinsel isteksizliklerin

oluşmasına sebep olduğu belirtilmiştir.⁹⁶ Kortizol, testesteron, katekolaminler, psikolojik ve sosyal nedenlerin de postpartum duygu bozukluklarına etki ettiği vurgulanmıştır. Doğum sonu duygu durum bozuklukları arasında semptomları en hafif seyreden annelik hüznüdür.¹⁰⁰ Bu durumu göz ardı etmeden erken önlem almak gerekmektedir. Annelik hüznü erken önlem alınmadığı takdirde postpartum depresyonunun oluşmasına sebep olan risk faktörlerinden birisi olarak kabul edilmiştir.^{27,88,89,101}

2.3.3.2. Doğum Sonu Annelik Hüznünün Görüldüğü Günler ve Sıklığı

Annelik hüznü, “doğum sonu ikinci veya üçüncü günde başlayıp beşinci günde zirve yapan, ortalama iki hafta kadar sürdüğü bilinen hafif şiddetle seyreden duygu durum bozukluğu” olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem ortalama 2 hafta içerisinde kendiliğinden geçmektedir.^{32,86,90}

Kennerly ve Gath⁴⁶ yaptıkları çalışmada annelik hüznünü 3. ve 10. günlerde değerlendirip sıklığının %21-%26.4 arasında olduğunu tespit etmişlerdir. Hau ve Levy¹⁰²’de annelik hüznünü 1- 7. günler arasında değerlendirmiş, sıklığını %44.3 olarak tespit etmiştir.¹⁰² Stein 1980’de annelik hüznünü 5. günde değerlendirip sıklığını %76 olarak tespit etmiştir.⁸⁴ Kariman ve ark.¹⁰³ annelik hüznünü ilk 7 günde değerlendirmiş, sıklığını %80 olarak tespit etmiştir.¹⁰³ Watanabe ve ark.⁸⁹ annelik hüznünü ilk 7 günde değerlendirmiş, sıklığını %13-26 olarak tespit etmiş. Mikus ve ark.⁶ çalışmasında annelik hüznü görülme sıklığını %19.9 olarak tespit etmiştir. Adewuya¹⁰⁴ ilk 10 günde annelik hüznünü değerlendirmiş ve görülme sıklığını %70.3 olarak tespit etmiştir. Rezaie-Keikhaie ve ark.⁵ tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, 5667 katılımcıyı içeren 26 çalışma incelenerek %13.7 ile %76 arasında değişen annelik hüznü yaygınlığının %39 oranında olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada doğum sonu dördüncü günde kadınların %55’inde hafiften-ortaya doğru annelik hüznü ve %33’ünde ise şiddetli hüznü olduğu bildirilmiştir.⁷

2.3.3.3. Doğum Sonu Annelik Hüznünün Risk Faktörleri

Annelik hüznünün gelişmesinde etkili olan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Özellikle kişisel etmenler, sosyal uyum güçlüğü, psikiyatrik özgeçmiş ve soygeçmiş, doğum korkusu, primipar olma, gebeliğe karşı ambivalan duygular annelik hüznü için risk oluşturmaktadır.^{7,8} Mikus ve ark.⁶ tarafından hırvat kadınlarla yapılan çalışmada annelik hüznü risk faktörlerinin; kaygılı bağlanma tarzı, oksitosin kullanımı, düşük doğum ağırlığı, düşük dayanıklılık ve aileden daha az algılanan sosyal destek olduğu bulunmuştur. Ntaouti ve ark.⁹ tarafından yunan kadınlarla yapılan çalışmada; doğum sayısı ve evlilik süresinin annelik hüznüyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Brezilyada yapılan bir çalışmada tütün kullanımı ve medeni durumun annelik hüznüyle ilişkili olduğu bulunmuş, yasal olarak evli olan kadınlar ve sigara içmeyenlerde annelik hüznü görülme oranının 4 kat daha düşük olduğu görülmüştür.¹⁰ Ayrıca gebelikte yoğun stres yaşama, gebelikteki ruhsal değişimler, bebeğin cinsiyeti ve annenin bekâr olması annelik hüznü açısından risk faktörü olarak bulunmuştur.⁵ Gerli ve ark.¹¹ yaptığı çalışmada sezaryen doğumun annelik hüznü için risk faktörü olduğunu bildirmiştir.

Kadının annesiyle çatışma yaşaması ya da annesine çok bağımlı olmasının annelik rolüne adaptasyonu zorlaştırdığı, ailesinde depresyon veya Premenstrual Disforik Bozukluk (PMDB) öyküsü yaşayanların olmasının da annelik hüznü görülme riskini artırdığı belirtilmiştir.¹² Annelik hüznü açısından bir başka risk faktörü de; aile ve/veya evlilik bağlarının zayıf olması, gebelik dönemi ve öncesinde yaşanan duygu durum bozukluklarıdır.¹³

Annelik hüznü doğum sonu dönemde, plasental hormon (östrojen ve progesteron) seviyelerinin ani düşüşü ile eş zamanlı başlamaktadır. Bu durum annelik hüznünün hormonal bir zemininin de olabileceğini düşündürmektedir.¹⁴⁻¹⁵

Gebelik öncesi depresyon öyküsü olanların olmayanlara göre 3 kat, doğum sonu dönemde ilk beş günde bebeğinin sağlık sorunu olan annelerin olmayanlara göre 2 kat, annede olduğu gibi eşinin de ruhsal bir sorunu olanların olmayan eşlere göre ortalama 2 kat annelik hüznü riski altında olduğu belirtilmiştir.¹⁰⁵

2.3.3.4. Doğum Sonu Annelik Hüznünün Tedavisi

Annelik hüznü, ortalama 2 hafta içerisinde kendiliğinden geçmekte ve ilaç tedavisine gereksinim duyulmamaktadır. Annenin fiziksel ve ruhsal olarak desteklenmesi bu süreçte çok önemlidir. Belirtiler beklenen süre içerisinde düzelmezse tablonun depresyona dönüşme riski açısından dikkatli olunmalıdır.^{15,27}

Doğum sonu dönemde yeni bir bebeğin olması hem annede hem de babada mutluluk uyandırmasının yanında babanın anneye desteği çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda da sosyal desteğin özellikle eş desteğinin annede lohusalık sürecinin sorunsuz geçmesinde çok büyük etken olduğu belirtilmiştir.^{24,106} Sosyal destek bireyin hem psikolojik hemde fizyolojik olarak tedavisinde ve zor durumlarda karşılaştığında başa çıkabilmesi için en önemli güç kaynaklarından biridir.¹⁰⁷ Annelik hüznünde psikososyal desteğin yeterli olamadığı ya da annelik hüznü belirtilerinin beklenenden (2 hafta) uzun sürdüğü durumlarda tablonun yerini postpartum depresyona bırakabileceği unutulmamalı, gerekirse kişinin bir uzman tarafından psikoterapi alması sağlanmalıdır. Anne veya babanın aileye yeni katılan bireye ilişkin yeni sorumluluklar edinmeleri ve birçok faktörün getirdiği endişe ve korkularından ötürü yaşadıkları iç çatışmalar sonrası, kendilerine veya çevrelerine zarar vermeye kadar gidebilen durumların olabildiği bilinmeli ve bu süreç önemle ele alınmalıdır. Psikoterapide amaç annenin içindeki duygu durumunu anlayıp, kabullenip açığa çıkarmasını sağlamaktır.⁴⁹

2.3.3.5. Doğum Sonu Annelik Hüznünde Hemşirelik Yaklaşımı

Annelik hüznü doğum sonu dönemde yaygın olmasına rağmen literatürde net bir tanımının olmayışından kesin tanı ve tedavisinde de annelerin kendiliğinden atlatabileceği ve kalıcı sekeller bırakmayacağını düşünülmesinden dolayı annelere gerekli destek verilmemektedir. Müdahaleli (forseps, vakum) doğum yapan ve sezaryen doğum yapanlarda annelik hüznü görülme oranlarının vajinal doğum yapanlara göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Araştırma sonuçlarında da görüldüğü üzere doğum şekline göre anne daha yakından değerlendirilmeli ve annenin postpartum ruhsal sorunlarla nasıl baş etmesi gerektiği kendisine anlatılmalıdır.^{5,35,108}

Annelik hüznü önlenemediği durumlarda kadınların doğum sonu depresyona yatkın olabileceği çalışmalar ile desteklenmiştir. Doğum sonu depresyon uzun bir tedavi süreci gerektirmektedir. Sadece annenin değil aile ve toplumun da bu süreçten ciddi şekilde etkilenmesi bakımından çok önemlidir. Annelik hüznü belirtileri gösteren kadınların doğum sonu 6 haftaya kadar ev ziyaretleri ile desteklenmesi sağlanmalıdır.^{75,109}

Hemşirelik bakımının postpartum dönemdeki ana hedefleri;

- Postpartum döneminin normal şekilde ilerlemesi sağlanmalı,
- Kadının gebelikten önceki vücut fonksiyonlarının geri dönmesi sağlanmalı,
- Riskler belirlenmeli ve bunun için önlemler alınmalı,
- Kadının düzenli ve yeterli beslenmesi sağlanmalı,
- Kadının yapacağı aktiviteler ve dinlenmeler dengelenmeli,
- Kadın ve bebek arasındaki ilişki değerlendirilmeli ve desteklenmeli,
- Fizyolojik ve emosyonel değişiklikleri kadının algılayabilmesine yardımcı olunmalı,
- Kadına bebeği ve kendi bakımı konusunda eğitimler verilmeli,

- Postpartum dönemde ihtiyaç duyduğu zaman yardım ve danışmanlık alabileceği sağlık kuruluşları açıklanmalıdır.^{2,35,110}

Annelik hüznü önlenebilir bir postpartum ruh hali bozukluğudur. Doğum sonrası dönemde annenin ruhsal gereksinimleri ve sıkıntılarının karşılanması, yeterli profesyonel desteğin sağlanması oldukça önemlidir. Hemşirelerin annelik hüznü konusunda yeterli bilgiye sahip olması ve kendi sorumluluklarının farkında olması gerekmektedir. Annelik hüznü konusu postpartum depresyondan bağımsız olarak hemşirelerin mesleki eğitimlerinde yer almalıdır.^{12,26,28}

2.4. Ölçek Uyarlama Çalışmaları

Belirli bir dilde ve kültürde geliştirilmiş olan ölçek o kültüre ait özellikleri taşımaktadır. Aynı ölçeğin başka dil ve kültürlerde de kullanılabilmesi için yapılan çalışmalar “ölçek uyarlaması” olarak adlandırılmaktadır. Kültürlerarası ölçek uyarlaması yapılmadan önce özellikle 2 noktaya önem verilmesi gerekmektedir. Birincisi, uyarlama yapılması planlanan ölçeğin gerekli olup olmadığı, ikincisi ise uyarlanacak olan ölçeğin kullanılabilecek en iyi ölçüm aracı olup olmadığının kararının verilmesidir.¹¹¹

Ölçek uyarlama çalışmaları üç aşamada gerçekleştirilir:

1. “Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması”
2. “Psikometrik özelliklerin incelenmesi”
3. “Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılmasıdır.”

2.4.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/ Dil Uyarlaması

Dil çevirisi, çeviri uyarlama sürecinin ilk basamağıdır. Çevirmen, çeviri yaptığı dilin kültür ve dil bilgisine hakim olmalı, aynı zamanda anadili hedef kültürün dilinde olmalıdır. Hedef dilin deneyimsel ve kültürel yapısı, dil bilgisi ve konuya hakim kişilerce çeviri yapılırken içerik korunmalı, çeviri yapıldıktan sonra ölçeğin dili doğal ve kabul edilebilir olmalıdır.¹¹²

Çeviri sürecinde DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) aşağıdaki konulara önem verilmesi gerektiğini vurgulamıştır:

- Çevirmenler harfi harfine çeviri yapmamalı, çeviri yapılırken her zaman bir kelimenin kavramsal eş değeri hedeflenmelidir.
- Çevirmenler daha uzun cümleler yerine metinlerinde kısa cümlelerle basit ve açık olmayı tercih etmelidir.
- Çevirmenler belirli bir meslek grubuna hitap etmekten kaçınmalıdır.
- Çeviriyi yaparken soruyu duyanların, ilk duydukları anda anlayacağı şeyler düşünülerek çeviri yapılmalıdır.
- Günlük hayatta insanlar tarafından anlaşılmayacak konuşma dilinden, açıkça anlaşılmayan ifadelerden ve terimlerden kaçınılmalıdır.
- Ölçeğe yanıt veren hedef kitlenin yaş ve cinsiyeti dikkate alınmalı, hedef kitleye yönelik hakaret sayılabilecek herhangi bir söz kullanmaktan kaçınılmalıdır.¹¹³

Tek taraflı çeviri : Ölçek çevirilerinde en sık kullanılan yöntem tek taraflı çeviridir.

Araştırma sonuçları, tek taraflı çeviri yapılarak kullanılan ölçeklerin, geçerlilik ve güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermiştir.¹¹⁴

Grup çevirisi: Grup çevirisinde orijinal ölçeği her iki dili bilen iki veya daha fazla kişi, birlikte ya da ayrı ayrı çevirir. Bu çeviride çevrilen versiyonda grup üyelerince bir anlaşmaya varılır ya da bağımsız bir gözlemci en uygun versiyonu seçer. Bu yöntem araştırmalarda sık kullanılan bir yöntem olsa da önemli sınırlılıkları vardır. Çünkü grup çevirisinde, grup üyeleri birbirinden etkilenebilir ve bir anlaşmaya varma baskısı yaşayabilirler.¹¹⁴

Uzman görüşü: Uzman görüşü bazı kaynaklarda geri çeviriden sonra önerilmekle birlikte, DSÖ'nün önerisi çeviriden sonraki aşamadır. En az 3 en fazla 20 uzmanın görüşleri alınır.^{113,115,116}

Bu süreç boyunca uzmanlar dört alanda değerlendirmelerini yapar:

1. Kelimelerin her iki dilde eş anlamlara gelip gelmediğini, cümlelerin birden fazla anlam taşıyıp taşımadığını ve çevirideki gramer hatalarını kapsayan semantik (anlamsal) eşdeğerliği incelemek,
2. Maddelerin kültürel olarak anlam değiştirip değiştirmedığını (deyimisel eşdeğerlik) incelemek,
3. Bir maddenin kültürel olarak hedef gruba uygulanmasının uygun olup olmadığını (deneysel eşdeğerlik) incelemek,
4. Düzgün çevrilmiş olsa bile maddenin yeni kültürde aynı kavramları sorgulayıp sorgulamadığını (kavramsal eşdeğerlik) değerlendirmektir.¹¹⁷

Geri çeviri: DSÖ'ne göre, geri çeviri yöntemi; uzman panelinden geçen ölçeğin anadili İngilizce olan ancak çevrilen dili de bilen ve ölçek hakkında hiçbir bilgisi olmayan bağımsız bir çevirmen tarafından yapılmalıdır.¹¹³ Bazı kaynaklar ise geri çeviri işleminin ilk çeviride yer almayan bağımsız iki çevirmen tarafından yapılmasını önermektedirler.¹¹¹

Pilot Uygulama: Pilot uygulama aslında uyarlama sürecinin de son aşamasını oluşturur. Bu aşamada 30-40 kişiye soruların anlaşılabilirliğine yönelik bir ön uygulama yapılır. Katılımcılardan soruyu yüksek sesle okuması ve her maddenin anlamı hakkında kısa bir açıklama yapması talep edilir. Bir madde kolay anlaşılamiyorsa, cevaplayan kişiden maddenin başka şekilde nasıl ifade edilebileceği konusunda görüş alınmalıdır. Bu şekilde maddenin her birey tarafından aynı şekilde anlaşıldığı garanti edilmelidir.¹¹⁷

2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçme, belirli bir hedef doğrultusunda yapılmaktadır. Hedef, ölçümün konusu olan nitelik bakımından nesneler, olaylar ya da bireylerle alakalı değerlendirmede bulunmak ve bu değerlendirme neticelerine bakarak karar vermektir. Verilen kararların uygunluğu ve doğruluğu; değerlendirme neticelerine, ölçüm aracının uygun olmasına ve

değerlendirmede kullanılacak olan ölçüm sonuçlarına bağlıdır. Dolayısıyla ölçüm aracının standardize olması gerekmektedir. Bir ölçeğin standardize olabilmesi için “geçerlik” ve “güvenirlilik” olarak belirtilen iki özelliğe sahip olması istenmektedir.¹¹⁴

Bir testin geçerli olabilmesi için güvenilir olması da gerekir ama bir testin güvenilir olması geçerli olduğu anlamına gelmez.¹¹⁸ İyi bir test hem geçerli hem de güvenilir olmalıdır.¹¹⁹

Çok kültürlü ya da çok uluslu çalışmalar arttıkça standardize edilmiş ölçüm araçlarına olan ihtiyaç da giderek artmaktadır.¹¹² Bir ölçeğin geçerli ve güvenilir olması için; ölçeğin uyarlanması, geliştirilmesi ve kullanılması gibi basamaklarda belirli standartlar göz önünde bulundurularak çalışılması gerekmektedir. Aksi takdirde ölçeğin geçerlik ve güvenirliliği düşük olacaktır.¹²⁰

2.4.2.1. Güvenirlilik

Güvenirlilik, ölçmede tutarlılık anlamına gelir. Aynı ölçümün benzer koşullar altında yineliğinde aynı sonucu verme derecesidir.¹¹⁸ Güvenirlilik tesadüfi hata ile ters orantılıdır.¹¹⁹ Ölçme aracının güvenirliliği, güvenirlilik katsayısının hesaplanmasıyla saptanır. Güvenirlilik korelasyon katsayısı ile ölçülür. Korelasyon katsayısı 0 ile 1 arasında değişen değer alır, 1’e ne kadar yaklaşırsa güvenirliliğin o kadar yüksek olduğu kabul edilir.¹¹⁸

Hata yapmadan ölçüm yapan bir ölçek güvenilir bir ölçektir. Hatasız ölçüm yapılması mümkün olmadığından, hatayı en aza indirerek güvenirlilik artırılabilir. Hatayı en düşük seviyeye indirmenin temel koşulu, ölçümde hataya neden olan kaynakları belirlemek ve kontrol altına almaya çalışmaktır.¹¹⁴

Güvenirliliği azaltan ya da ortadan kaldıran hata kaynaklar şu şekildedir:

Katılımcı Hatası: Katılımcı uygulamalarının yönünü ters yönde etkileyebilecek herhangi bir faktör.

Katılımcı Önyargısı: Yanlış cevaplara ve tepkilere yol açabilecek herhangi bir faktör.

Araştırmacı Hatası: Araştırmacının yorumunu değiştirecek herhangi bir faktör.

Araştırmacı Önyargısı: Araştırmacının cevapları kayıtlamada önyargı oluşmasına sebep olacak herhangi bir faktör.¹¹¹

Bir ölçek çok nadiren mükemmel güvenilirliğe sahip olabilir. Ancak bazı yollarla ölçek güvenilirliği artırılabilir:

Ölçeğin kavramsallaştırılması: Her bir ölçek sadece tek bir kavramı ölçtüğünde güvenilirlik artar. Bu ölçeğin açık, kesin, net teorik tanımlanması anlamına gelir.

Ölçeğin seviyesinin artırılması: Bir ölçek ne kadar net ve detaylı bilgi veriyorsa o kadar güvenilirliği artar. Temel prensip mümkün olan en üst düzeyde ölçüm yapılmasıdır.

Fazla gösterge kullanılması: Ölçeğin güvenilirliğini artırmanın üçüncü yolu bir yapıyı ölçmek için iki veya daha fazla göstergeden yararlanmaktır. Örnek olarak bir kavrama ilişkin soru sayısını artırmak; kavramın daha iyi tanımlanmasını sağlar ve sistematik hata oluşma riskini azaltır.

Ön testler, pilot çalışmalar ve tekrarlamalar yapılması: Güvenirlik seviyesini artırmada ölçeğe son halini verip kullanmadan önce ölçeğin açıklığını, anlaşılabilirliğini test etmek için pilot çalışmalar yapılması, tekrar tekrar farklı örnekler üzerinde denenmesi faydalı olacaktır.¹¹⁸

Güvenilirlik ölçütü üç ana başlık altında toplanmaktadır:

- İç Tutarlık / Tutarlılık
- Değişmezlik
- Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum

İç Tutarlılık

İç tutarlılık ölçek maddelerinin kendi içerisinde tutarlı olmasıdır.¹¹⁸ İçsel tutarlılık analizi yapılırken çok sayıda maddeden oluşan, Likert bir ölçek kullanılarak ölçekte yer alan maddeler arasındaki korelasyon değerine bakılır.^{121,122}

Cronbach's Alfa Güvenilirlik Katsayısı

İç tutarlılığın ölçümünde en yaygın kullanılan yöntemdir. Alfa değeri olası tüm ikiye ayırma kombinasyonları sonucu ortaya çıkacak olan ikiye ayırma katsayılarının bir ortalamasını göstermektedir.¹²²

Cronbach's Alfa Katsayısı (korelasyon katsayısı) 0 ile 1 arasında değişen değer alır. 1'e ne kadar yaklaşırsa güvenilirliğin o kadar yüksek olduğu kabul edilir. Cronbach Alfa değeri; a ise;

- $0.00 < \alpha < 0.40$ arasında olması ölçeğin güvenilir olmadığını göstermektedir.
- $0.40 < \alpha < 0.60$ arasında olması ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğunu,
- $0.60 < \alpha < 0.80$ arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu,
- $0.80 < \alpha < 1$ arasında olması ölçeğin yüksek derece güvenilir olduğunu göstermektedir.¹¹⁸

Cronbach Alpha değerinin en az 0.7 olması arzu edilir. Ancak inceleme türü çalışmalarda bu değer 0.5'e kadar makul kabul edilebileceği de bazı araştırmacılarca öngörülmektedir.¹²²

Madde-Toplam Puan Korelasyonları

Test maddelerinden alınan puanlarla testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Liket tipi derecelendirme ölçeklerinin kullanıldığı bir testte madde-toplam korelasyonu, Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanır. Madde toplam korelasyonunu yorumlamada,

istatistiksel anlamlılık ölçüt olarak alınabilir. Ancak büyük örneklemelerde düşük korelasyonların çıkma olasılığı dikkate alındığında, yorumlamada mutlak ölçütlerin kullanılması önerilir. Genel olarak madde-toplam korelasyonu 0.3 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0.2 ve 0.3 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddelerin düzeltilmesi gerektiği, 0.2'den düşük maddelerin teste alınmaması gerekmektedir.¹²³

Testi Yarılama Yöntemi (Split-Half Method)

Testin maddelerinin tek-çift, ilk yarı- son yarı veya yansız olarak iki eş yarıya ayrılarak testin iki yarısı arasındaki ilişkiden hareketle Spearman Brown formülü kullanılarak testin tamamı için hesaplanan korelasyon katsayısı ile açıklanır. Bu yöntem elde edilen test puanları arasındaki tutarlılığı gösterir. Testi iki yarıya ayırmada, testin türü ve soruların diziliş şekli önemli rol oynar. Uygun olan ayırma kullanılmalıdır.¹²³

Kuder-Richardson Güvenilirlik Katsayıları

Kuder-Richardson aynı zamanda elde edilen test puanları arasındaki iç tutarlılığı incelemek amacıyla kullanılır. Test maddelerinin ölçtüğü özelliklerin benzer olması güvenilirliği yükseltecektir. Test maddelerine verilecek cevapların doğru/yanlış, evet/hayır gibi iki seçenekli olması durumunda kullanılır.¹²³

Değişmezlik

Ölçümün belirli koşullar altında aynı ölçekle farklı iki zamanda uygulanmasının sonucu değiştirmemesidir. Ölçüm aracıyla aynı sonuçlar elde edilebildiği oranda güvenilir kabul edilir, elde edilemiyorsa araç güvenilir değildir.¹¹⁸

Test Tekrar Test Yöntemi

Bir testin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki korelasyon ile açıklanır. İki uygulama arasındaki zaman, ölçülen davranışa ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte ortalama dört haftalık bir sürenin genellikle uygun

olduğu söylenebilir. İki puan seti arasındaki ilişkinin derecesi, varsayımları karşılandığı durumda Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanır. Hesaplanan korelasyon katsayısı testin zamana bağlı olarak ne derece kararlı ölçümler verdiğini yorumlamak amacıyla kullanılır.¹²³

Paralel Formlar Güvenirliği

Aynı özelliği ölçmeye yönelik hazırlanan iki eş değer formun bir gruba aynı zamanda ya da iki farklı zamanda uygulanmasıyla elde edilen test puanları arasındaki korelasyonla açıklanır.¹²³

İki ölçüm arasındaki korelasyon güvenirliliğin göstergesidir.^{118,122} İki eş değer formdan elde edilen puanlar arasındaki ilişki, varsayımları karşılanıyorsa Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanır ve tutarlılığın bir ölçüsünü verir.¹²³

Bağımsız Gözlemciler Arası ve İçindeki Uyum

Gözlemciler Arasındaki Uyum: Farklı gözlemciler arasındaki değişkenliğin göstergesidir. *Gözlemciler İçi Uyum:* Aynı gözlemcinin farklı zamanlardaki gözleminin değişkenliğinin göstergesidir.¹¹⁸

2.4.2.2. Geçerlilik

Bir ölçüm aracının geçerli olması; konusuna uygun olması ve bu konuyu hatasız bir şekilde ölçmesi yani gerçekten ölçmek istediği şeyi tam olarak tespit etmesi anlamına gelir.¹¹⁸

Geçerlik, bir derece meselesidir; yani, geçerlik, bir varlık-yokluk ya da hep-hiç kavramı değildir ve de test ölçümlerinin önerilen bir yorumuyla ilgili olarak “geçerlidir” ya da “geçersizdir” şeklindeki kullanımlardan da kaçınılmalıdır.¹²⁴

Ölçekler ölçmek istediği özelliği ne kadar iyi yansıtırlarsa o kadar geçerlidir. Geçerliliğin diğer önemli etkeni tutarlılıktır. Örneğin; ölçme sonucu ölçme aracı birinci ölçümde 20 santimetre (cm), başka bir ölçümde 15 cm gösterirse bu ölçek tutarlı değildir.

Yani bir ölçeğin geçerli olması için hem tutarlı hem de güvenilir olması gerekir. Geçerlilik derecesinde önemli olan ölçütlerden biri de geçerlilik katsayısıdır. İki ölçek arasında karşılaştırma yapılırken geçerlilik katsayısı kullanılır. Geçerlilik katsayısı teorik olarak -1.00 ile $+1.00$ arasında değer alır ve -1.00 değerinde tersine bir ilişki var demektir. Genellikle geçerlilik katsayısı 0 ile 1 arasında çıkar.¹²⁵

Güvenirlik ve geçerlilik arasında yakın bir bağ vardır. Eğer bir ölçek mükemmel bir geçerliliğe sahipse, mükemmel bir güvenilirliğe de sahiptir. Eğer ölçek güvenilir değilse, mükemmel bir geçerliliğe de sahip olamaz, çünkü ölçülen değerler hata terimini de içermektedir. Geçerlilik için güvenilirlik şarttır ancak yeterli değildir.¹²²

Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliği, ölçme aracının amaçlanan konuda önceden belirlenmiş amaçları kontrol edebilecek kapsamda olma niteliğidir.¹²⁶ Ölçülmesi hedeflenen niteliğin tüm gözlenen ve ölçülebilen özelliklerinin bir ölçme aracında bulunması gerekmektedir.¹²⁷ Kapsam geçerliliği içerik geçerliliği olarak da adlandırılmaktadır.¹²⁵

Kapsam geçerliliği çalışmaları, genellikle uzmanlardan oluşan bir grup değerlendiricinin görüşlerine başvurarak gerçekleştirilir.¹¹⁸ Uzman görüşleri açık ve/veya kapalı uçlu sorulardan oluşan bir uzman değerlendirme formundan yararlanılarak alınabilir. Formun sunuşunda uzmandan beklentiler açıkça belirtilmelidir. Soruların geçerliliğine ilişkin uzman görüşlerini belirlemek için, “uygun/geçerli”, “uygun/geçerli değil” şeklinde iki seçenekli bir cevap formatı kullanılabilir. Bu durumda her bir sorunun geçerli olduğu noktasında uzmanların uyuşma düzeylerinin %90-100 olması beklenir. Uzmanların %70-80 oranında uyuşma gösterdiği maddeler düzeltme yapılarak ölçekte tututabilir.¹²³

En az 3 en fazla 20 uzmandan gelen görüşler arasındaki uyum yüzdesi ile Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) hesaplanmaktadır. Uzmanların her bir madde için “uygun değil

(1)”, “maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir (2)”, “uygun, ancak küçük değişiklik gerekir (3)” ya da “çok uygun (4)” yanıtlarından birisini vermesi beklenir. Uzmanlardan gelen yanıtlar her bir maddenin %80 ve üzerinde 3 ve 4 puan alması KGİ skorunun iyi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.¹¹⁶ Çalışmayı yürüten kişiler bu aşamada tüm uzmanlarla iletişim halinde olmalı onların sorularına kısa sürede yanıt vermelidirler.

Yordama (Kestirimsel) Geçerliliği

Ölçeğin ölçtüğü nitelik ile gerçek nitelik (gözlenen nitelik) arasındaki korelasyon derecesidir. Bunun saptanabilmesi için araştırmacının gerçek durumla ilgili bir dış kriter ihtiyacı vardır. Bunun sağlanması ise çoğu kez araştırmacı için olanaksızdır. Kullanılan ölçeğe dayalı kestirimlerin gerçek değerle tutarlılığının ölçüsüdür.¹¹⁸

Testin geçerliliği için hesaplanan korelasyon katsayısı, istatistiksel anlamlılık bakımından yorumlanır. İlişki aranılan özelliğe bağlı değişmekle birlikte geçerlilik katsayısı için hesaplanan 0.3 ve daha yüksek korelasyonlar testin geçerli olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilmektedir.¹²³

Eş Zamanlı Ölçek Geçerliliği

Ölçme aracından elde edilen puanlar ile daha önceden geliştirilmiş ve geçerliliğinin yüksek olduğu bilinen, aynı özelliği ölçen başka bir ölçme aracının puanları arasında korelasyon derecesini gösteren geçerliliktir.¹¹⁸ Eş zaman geçerliği, hali hazır geçerliği, benzer ölçekler geçerliği ve uyum geçerliği olarak da bilinir.¹²³ Yeni geliştirilen bir ölçü aracıyla aynı amaca yönelik bir başka ölçü aracı arasındaki uyumun derecesidir. Geliştirilen ölçü aracından alınan puanlar, eskisinden alınan puanlarla uyuyorsa, yenigeliştirilen aracın uyum geçerliliğine sahip olduğu sonucuna varılır.¹¹⁸

Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliği, ölçme aracının belirlenen bir niteliği tam ve objektif şekilde ölçebilecek şekilde tasarlanmasıdır.¹²⁶

Yapı geçerliliği şu yollarla belirlenir;

- Ölçeğin ölçme derecesini ölçmede kullanılacak yapının tanımlanması
- Tanımlanmış yapının altında yatan kuramdan ölçek performansı ile ilgili sınanabilir hipotezler çıkarmak
- Çıkarılan hipotezleri sınamak için istatistiki ve deneysel çalışmalar yapmak, uzman görüşlerine başvurmak
- Aynı yapıyı ölçtüğü bilinen başka bir test sonuçlarının korelasyonuna bakmak
- Testin ölçtüğü yapı veya yapıları faktör analizi uygulamak.¹¹⁸

Faktör Analizi

Çok sayıda değişken olması, genellikle verilerin anlaşılmasını karmaşık hale getirir ve zorlaştırır. Bu zorluk özgün değişkenlerin sağladığı bilgiyi kaybetmeden, değişkenlerin sayısında azaltmaya gitmeyi sağlayan tekniklerin geliştirilmesini gerekli kılmıştır.¹¹⁸

Aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için daha az sayıdaki temel boyuta indirgeyen veya özetleyen bir grup çok değişkenli analiz tekniğine faktör analizi denir.¹²²

Faktör analizi, bir faktörleştirme ya da ortak faktör adı verilen yeni kavramları (değişkenleri) ortaya çıkarma ya da faktör yük değerlerini kullanarak kavramların işlevsel tanımlarını elde etme süreci olarak da tanımlanmaktadır. Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır.¹²³

Faktör analizinde aynı yapıyı ölçmeyen maddelerin ayıklanmasında genellikle aşağıda belirtilen üç ölçüt dikkate alınır:

1. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerinin yüksek olması. Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki veren maddelerin oluştuğu bir küme var ise bu bulgu, o maddelerin birlikte bir kavramı, yapıyı, faktörü ölçtüğü anlamına gelir.

Faktör yük değerinin, 0.45 ya da daha yüksek olması seçim için iyi bir ölçüdür. Ancak uygulamada az sayıda madde için bu sınır değer, 0.3'e kadar indirilebilir.

2. Maddelerin tek bir faktörde yüksek yük değerine, diğer faktörlerde ise düşük yük değerlerine sahip olması. Bu ölçütün karşılanması durumunda, birbirinden bağımsız yapıların keşfi söz konusu olabilir. Bir maddenin yüksek yük değeri verdiği faktörün dışında, ikinci bir faktörle verdiği yük değeri arasında ne kadarlık bir farkın ihmal edilebileceği tartışılan bir noktadır. Bir maddenin faktörlerdeki en yüksek yük değeri ile bu değerden sonra en yüksek olan yük değeri arasındaki farkın olabildiğince yüksek olması beklenir. Yüksek iki yük değeri arasındaki farkın en az 0.1 olması önerilir. Çok faktörlü bir yapıda, birden çok faktörde yüksek yük değeri veren madde, binişik bir madde olarak tanımlanır ve ölçekten çıkartılması düşünülebilir.
3. Önemli faktörlerin, herhangi bir maddede (değişkende) birlikte açıkladıkları ortak faktör varyansının yüksek olması. Maddelerin ortak faktör varyanslarının 1'e yakın olması ya da 0.66'nın üzerinde olması iyi bir çözümdür ancak uygulamada bunu karşılamak genellikle zordur. Ortak faktör varyansının yüksek olmasının, modele ilişkin açıklanan toplam varyansı artıracağı dikkate alınmalıdır.

Faktör analizi tüm veri yapıları için uygun olmayabilir. Verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaieser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett küresellik testi ile incelenebilir. KMO katsayısı, veri matrisinin faktör analizi için uygun olup olmadığı ve veri yapısının faktör çıkarma için uygunluğu hakkında bilgi verir.

Faktörleştirilebilirlik için KMO'nın 0.6'dan yüksek olması beklenir. Barlett testi değişkenler arasında ilişki olup olmadığını kısmi korelasyonlar temelinde inceler.

Hesaplanan ki-kare testinin anlamlı çıkması, veri matrisinin uygun olduğunun göstergesidir. Test sonucunun anlamlı çıkması puanların normalliğinin de kanıtı olarak görülebilir. Ancak denek/madde oranının 5'ten yüksek olduğu durumda hesaplanan değerin anlamlı çıkma olasılığı yüksek olacağından, bu oranın altındaki örnekler için uygundur.¹²³

Açıklayıcı Faktör Analizi: Araştırmacı araştırma yaptığı konuyla ilgili olarak değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik herhangi bir fikrinin ya da öngörüsünün olmaması sebebiyle değişkenler arasındaki muhtemel ilişkiyi ortaya çıkarmaya çalışır.¹²²

Bir ölçekte bulunan ifadelerin gruplanmasıyla bu ifadelerin belirli başlıklar altında toplanarak ilişki düzeylerinin ve ölçek ifadelerinin alt boyut ve faktörlerinin bir arada toplanmasıyla ölçekteki değişken sayısı azaltılarak çalışmanın analiz edilmesi sağlanır. Sonuçların genellenebilir olması ve en uygun çözümler elde edilmesi isteniyorsa dik döndürme tercih edilir. Dik döndürme yönteminde *varimax*, *quatimax* ve *equamax* en yaygın olarak kullanılır.¹¹⁸

Doğrulayıcı Faktör Analiz: Araştırmacı tarafından daha önceden belirlenen bir ilişkinin doğruluğunu test etmek amaçlanmaktadır.¹²²

Doğrulayıcı faktör analizinin hesaplanmasında en çok kullanılan programlar, Linear Structural Relations (LISREL) ve Analysis of Moment Structures (AMOS) programlarıdır.¹¹⁸

2.4.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması

Bir ölçeği farklı dillere uyarladıktan sonra kültürlerarası karşılaştırma yapmak ayrı bir araştırma konusu olup, özel koşulları vardır.² Kültürlerarası karşılaştırma araştırmalarının en önemli basamaklarından biri, bir kültürde geliştirilen bir ölçeğin başka kültüre uyarlanmasıdır.¹²⁹

Bir ölçek başka bir kültüre sağlıklı bir şekilde uyarlandığında, diğer kültürlerle ve bünyesindeki gruplar arasında güvenilir karşılaştırmalar yapılabilir. Ancak, karşılaştırmaların doğru olabilmesi için ölçekteki maddelerin işlevi ve ölçtüğü yapıyı temsil etme gücü gruplar arasında farklılaşmamalıdır. Aksi takdirde, gruplar arası farklara amaç dışı faktörler karışmış olur.¹²⁹

Yanlılığa sebep olan amaç dışı faktörlere örnek olarak sosyal kimlik, cinsiyet, din, etnik köken, ırk, sosyoekonomik durum ya da cinsel eğilim verilebilir.¹³⁰

Ölçeğin geliştirildiği ülke ile hedef ülke arasındaki dil ve kültür farklılıkları ne kadar büyükse bu değerlendirme o kadar önem kazanmaktadır. Bununla birlikte, gelişmişlik düzeyi, sosyal yaşam ya da değerler açısından çok benzer kültürlerde bile ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini etkileyebilecek farklılıklar olabilir. Kültürlerarası çalışmalar, yalnızca bireyler ve kültürlerarasındaki farklılıkları ortaya çıkarmakla kalmaz, aynı zamanda ortak özelliklerini anlamamıza da yardımcı olur. Bu nedenle, doğru şekilde uyarlanmış ve kullanılan ölçüm araçları özellikle küreselleşen dünyada sağlık çalışanları için önemli bir yere sahiptir.¹¹²

3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, metodolojik türde yapılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında Uluslararası Test Komisyonu (International Test Commission= ITC)’nun “Ölçeklerin Tercüme Edilmesi ve Uyarlanması Hakkındaki Rehber Kontrol Listesi” esas alınmıştır.¹³¹

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 22 Nisan 2022 - 8 Şubat 2023 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesinin postpartum ve sezaryen kliniklerinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Erzurum Şehir Hastanesi’nde canlı doğum yapmış olan ve doğum sonu herhangi bir komplikasyon yaşamamış olan lohusalar oluşturmuştur.

Kültürlerarası ölçek uyarlama çalışmaları yapılırken, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde bir gruba ulaşılması gerekmektedir. Bu çalışmada, ölçek madde sayısı 32’dir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ortalama 320 lohusaya ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 345 lohusa ile araştırma tamamlanmıştır.

Örnekleme alınma kriterleri;

- En az ilkokul mezunu olmak,
- Sağlıklı ve termde doğum yapmak,
- Doğum sonu kendisinde ve bebeğinde herhangi bir komplikasyon olmamak,
- Doğum sonu bebeğin anne yanında olması,
- Daha önce veya şimdi herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

Çalışmadan dışlanma kriterleri;

- Doğum sonu iletişime geçilememesi,
- Veri toplama araçlarını doldurmama/eksik doldurması,
- Araştırmaya katılmaktan vazgeçme,
- Örneklemeye alınma kriterlerini sağlamama.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri Temmuz-Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Türkçe Formu” ve “Stein Annelik Hüznü Ölçeği” kullanılmıştır. Örneklemeye alınma kriterlerini taşıyan lohusalar ile ilgili hastanenin postpartum ve sezaryen kliniklerinde yatarak tedavi hizmeti aldıkları süreçte görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların iletişim bilgileri alınmıştır. Doğum sonu annelik hüznü literatüre göre ortalama 4. veya 5. günlerde ortaya çıkmaktadır.^{15,19,79,86,87} Bu nedenle önceden klinikte görüşülen kadınlar ile doğum sonrası 5. günde telefon ile iletişime geçilerek online olarak oluşturulan veri toplama araçlarının linki (<https://docs.google.com/forms/d/1eigCsKtywvrzE6bP8myhuzQAegwGxupDi3rUnobL3Oc/edit?ts=638f7a50>) kadına WhatsApp uygulaması ile ulaştırılmış ve veri toplama araçlarında yer alan soruların kadının kendisi tarafından doldurulması sağlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-4)

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri^{1,6,29,85,86} doğrultusunda hazırlanan bu form doğum sonu kadınların tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesine yönelik toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Suryani Maternal Blues Scale (Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzni Ölçeği) (EK-5)

Manurung ve Setyowati²⁹ tarafından 2021 yılında Endonezya’da geliştirilen, orjinal ismi “Suryani Maternal Blues Scale” olan ölçek bağlanma davranışı yoluyla annelik hüznünü ölçmekte, annelik hüznüne zemin hazırlayan annenin rol ve görevleri ile ilgili içsel faktörleri ve sosyal, kültürel ve ekonomik desteği içeren dışsal faktörleri belirlemeyi sağlamaktadır.²⁹ İlgili ölçek doğumdan sonraki ilk hafta içinde olan annelere uygulanabilmektedir. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzni Ölçeği 32 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır.

- Ten tene temas, iletişim, odada kalma,
- Emzirme,
- Fiziksel uyum,
- Sorumluluk,
- Kültür (aile kabulü),
- Ekonomik faktörler (bilgisel ve ekonomik destekler),
- Sosyal destek (duygusal ve değerlendirici destek) şeklinde alt boyutları vardır.

İlgili ölçek beşli likert tipindedir ve her bir maddeye verilen yanıtlar “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” şeklinde, 1 ile 5 puan arasında puanlanmaktadır. 1-9,15,17,32 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarına ait cronbach’s alfa katsayılarının 0.45-0.91 arasında olduğu belirtilmiştir.²⁹

3.5.3. Stein Annelik Hüzni Ölçeği (EK-7)

Stein Annelik Hüzni Ölçeği Stein ve ark.⁸⁴ tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise 2018’de Aymelek Çakıl ve Bayraktar tarafından yapılmıştır.⁷

Stein Annelik Hüzni Ölçeği 13 maddeden oluşmaktadır ve kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Annelik hüzni için belirtilen semptomlar; depresyon, ağlama, anksiyete, gerginlik, huzursuzluk, bitkinlik, rüya, iştah, baş ağrısı, sinirlilik, konsantrasyon zayıflığı, unutkanlık ve kafa karışıklığıdır. İlk 8 belirti için puan, daire içine alınan sayılar ile gösterilir. Her bir belirtinin seçenek numarası farklıdır. Örneğin gerginlik belirtisi için var olan seçenekler 0'dan 2'ye kadar sıralanır. 0= rahat ve sakin olduğunu, 1= biraz gerginlik hissettiğini ve 2= çok gergin hissettiğini göstermektedir. Ağlama belirtisi ile ilgili seçenekler 0'dan 4'e kadardır. 0= ağlayacakmış gibi hissetmiyorum, 1= ağlayacakmış gibi hissediyorum ama gerçekte ağlamadım, 2= bu gün birkaç gözyaşı döktüm, 3= bugün birkaç dakika ağladım ama yarım saatten azdı ve 4= yarım saatten fazla ağladığını göstermekteyken, son 5 belirti için ise mevcut durum var ise= 1, mevcut durum yok ise=0 puan verilir.⁷

Tüm belirtilerin toplam puanı 0 ile 26 arasında farklılık gösterebilen günlük puanı yansıtır. Günlük puan 0 ile 2 arasında ise annelik hüznünün olmadığını, 3 ile 8 arasında ise hafiften ortaya doğru artan bir annelik hüznünün olduğunu ve eğer 9 ve üzerinde ise şiddetli annelik hüznü olduğunu gösterir. Ölçeğin cronbach's alfa katsayısı 0.975 olarak belirtilmiştir.⁷ Bu çalışmada cronbach's alfa katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

3.6. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzni Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenirliği

3.6.1. Dil Geçerliliği

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzni Ölçeğinin dil geçerliğine ilişkin ilk olarak ölçek üç farklı akademik çeviri hizmetinden yararlanılarak İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından incelenerek ortak tek bir form elde edilmiştir. Elde edilen bu form her iki dili (Türkçe-İngilizce) iyi bilen ve alanda uzman olan on kişinin görüşüne sunulmuş ve uzmanlar tarafından ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği açısından incelenmesi sağlanmıştır. On uzman tarafından yapılan geri dönüşler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak Türkçe forma son hali

verilmiş ve İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. İngiliz Dili Eğitimi alanında uzman bir akademisyen tarafından, geri çevrilen formun maddeleri ile ölçeğin orijinali karşılaştırılmış ve tüm maddelerin anlamsal olarak orjinaline uygun olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin son hali ile örneklem kriterlerine uyan 30 kadınla pilot uygulama yapılmıştır. Ölçek sorularını yüz yüze dolduran kadınlar tarafından ölçek maddelerinin anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmiş, anlaşılır olduğu tespit edilmiştir. Bu kadınların verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.6.2. Kapsam Geçerliliği

Çeviri işleminin tamamlanmasıyla birlikte kapsam geçerliliği için ölçek maddeleri 10 hemşire-ebe akademisyenden oluşan uzman grubun görüşüne sunulmuştur. Uzmanların görüşleri e-mail yoluyla alınmıştır. Uzmanlar bu yolla ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini ve Türk kültürüne uygun olup olmadığını incelemişlerdir.

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Bu yönetime göre 1-4 arasında derecelendirme yapılmaktadır. Bu derecelendirme (1-Çok uygun, 2-Uygun ama değişiklik gerekiyor, 3-Maddenin uygun hale getirilmesi gerekiyor, 4-Uygun değil) şeklinde her madde için uygulanmaktadır.¹¹⁶ Bu araştırmada Ölçeğin kapsam geçerliliğini sağlamak için alanda uzman olan 10 kişiden görüş alınmıştır. Elde edilen görüşler sonucunda ölçeğin her bir maddesinin Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplanmıştır. Literatürde kapsam Geçerlilik İndeksi için kriter değeri 0.80 olarak kabul edilmektedir.¹¹⁶ Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde ölçek maddelerine uzmanların verdikleri puanlar ve KGİ skorları Tablo 3.1’de görülmektedir. Ölçeğe ait tüm maddelerin KGİ skorları 0.80 veya üzerindedir. Bu nedenle kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Tablo 3.1. Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerlilik İndeksi Skorları

Maddeler	Uygun +Çok Uygun	KGİ
1. Bebeğin tenine temas ettiğim zaman mutlu oluyorum.	9	0.9
2. Bebeği kucakladığım zaman rahatladığını gördüğümde mutlu oluyorum.	8	0.8
3. Sesimi duyduğunda bebeğin rahatlamasından mutlu oluyorum.	9	0.9
4. Bebeğim kollarımın arasında olduğu zaman mutlu oluyorum.	9	0.9
5. Bebeğin sağlığı için dua ediyorum.	9	0.9
6. Bebeğim tüm gün benimle olduğunda mutlu oluyorum.	9	0.9
7. Bebeği kucakladığımda doğum yapmış olmanın yorgunluğu kayboluyor.	10	1
8. Benim ya da eşimin ailesi, bebek bakımı konusunda güven verir.	8	0.8
9. Bebeğimle konuşmak beni rahatlatıyor.	9	0.9
10. Bütün gün bir bebeğe bakmanın yük olduğunu hissediyorum.	9	0.9
11. Bebeği emzirmekten yoruluyorum.	8	0.8
12. Emzirme sürecinde harcanan zaman yüzünden emzirmekten nefret ediyorum.	9	0.9
13. Bebeğin emmeyi bitirmek istememesinden nefret ediyorum.	8	0.8
14. Gün boyunca bebekle ilgilenmekten yoruluyorum.	9	0.9
15. Bebeği uzun süre emzirmek eğlencelidir.	9	0.9
16. Bebeğin varlığı ailenin ihtiyaçlarının karşılanmasını engeller.	9	0.9
17. Ne zaman bebeği emzirsem bunu mutlulukla yapıyorum.	9	0.9
18. Dinlenirken, bebeğin dinlenmemi bölmemesini umut ediyorum.	9	0.9
19. Eşimin vücudumdaki değişiklikleri kabul etmeyeceğine dair endişeliyim.	9	0.9
20. Kendi bakımına yeterince zaman ayıramadığım için nefret ediyorum.	8	0.8
21. Bebeğin bakımında aile tavsiyelerini yerine getirirken geriliyorum.	8	0.8
22. Bebeğe bakamayacağıma dair endişeleniyorum.	10	1
23. Bebek her ağladığında ben de ağlarım.	10	1
24. Anne olmanın getirdiği sorumluluklar hakkında endişeleniyorum.	9	0.9
25. Bebek bakımım, ailemin beklentilerini karşılamadığı zaman endişeleniyorum.	10	1
26. Ailemin, bebeğe bakma becerimden şüphe duymasına üzülürüm.	10	1
27. Bebeğin aile beklentilerine uygun olmamasından endişe duyarım.	10	1
28. Bebek bakımında, aile tavsiyesini uygulama konusunun ağır bir yük olduğunu hissediyorum.	9	0.9
29. Aileler, bebek bakımı konusunda tavsiyede bulunduklarında strese giriyorum.	10	1
30. Mevcut ekonomik koşullar yüzünden stresli hissediyorum.	10	1
31. Kayınvalidemin bebek bakımına müdahale etmesi benim hassas olduğum bir noktadır.	10	1
32. Bebek bakımı konusunda kendime güvenirim.	9	0.9

3.6.3. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliği için Kaiser-Meyer-Olkin Testi, Barlett Küresellik Testi uygulanmıştır. Bu analizler doğrultusunda açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi orijinal ölçekte olduğu gibi veri temel bileşenler yöntemi ve varimax dik döndürme yöntemiyle incelenmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Orijinal ölçeğin faktör yapısının Türkçe versiyonunun doğrulanıp doğrulanmayacağını belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi için yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır.

3.6.4. İç Tutarlılık

Ölçeğin iç tutarlılık denetimi Cronbach's alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonları ve testi yarılama yöntemi (split-half technique) ile değerlendirilmiştir.

3.6.5. Ölçeğin Değişmezliği

Ölçeğin eş değeriğinin belirlenmesi için paralel form güvenilirliği yapılmış ve Stein Annelik Hüzni Ölçeği paralel form olarak kullanılmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 ve AMOS 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. $P < 0.05$ değeri için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etmek

amacıyla yapılmaktadır.¹¹⁸ Yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olabilmesi için ölçümlerin güvenilir olması gerekmektedir. Bu bağlamda ölçeğe ilişkin güvenilirlikler Cronbach's Alfa, yarıya bölme ve paralel form güvenilirliği ile incelenmiştir. Ayrıca ölçeğe ilişkin yapı geçerliliği için Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizleri yapılmıştır. Madde ayırt ediciliği için %27 alt üst madde analizi yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay (tarih: 27/01/2022, sayı/karar no:1/46) alınmıştır (EK-3). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için ilgili sağlık kurumundan yazılı izin alınmıştır (EK-10). Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzünü Ölçeğini geliştiren yazarlardan, sorumlu yazar Dr. S. Setyowati'den elektronik posta yolu ile yazılı izin alınmıştır (EK-8). Stein Annelik Hüzünü Ölçeğini Türkçeye uyarlayan yazarlardan, sorumlu yazar Dr. Aymelek Çakıl'dan elektronik posta yolu ile yazılı izin alınmıştır (EK-9). Online anket linkinde çalışma hakkında gerekli açıklamaya yer verilmiştir. Katılımcının bu açıklamayı okuduğuna ve araştırmaya katılmaya gönüllü olduğuna dair online ankette yer alan ifadeyi işaretlemesi istenmiştir. Bu şekilde katılımcıların araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onamları alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uyulmuştur.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırma kapsamında elde edilen veriler çalışmaya katılan kadınların bireysel beyanları ile sınırlıdır. Verilerin online toplanması; katılımcıların ankette yer alan soruları cevaplarken araştırmacıdan utanma, çekinme gibi engellerini ortadan kaldırmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzünü Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğe ilişkin bulgular verilmiştir.

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 29.13 ± 5.20 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %27.3’ünün ortaokul mezunu olduğu, %84.9’unun gelir getiren bir işte çalışmadığı, %32.8’inin eşlerinin üniversite mezunu olduğu ve serbest meslekte çalıştığı, %55.7’sinin geliri giderine denk olduğu ve %80’inin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=345)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş ortalaması (min-max=18-43)		29.13±5.20
Evlilik süresi ortalaması (min-max=1-25 yıl)		7.40±5.40
Eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	74	21.4
Ortaokul mezunu	94	27.3
Lise mezunu	85	24.6
Üniversite mezunu	92	26.7
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Evet	52	15.1
Hayır	293	84.9
Eşinin eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	59	17.1
Ortaokul mezunu	70	20.2
Lise mezunu	103	29.9
Üniversite mezunu	113	32.8
Eşinin mesleği		
İşçi	96	27.8
Çiftçi	10	2.9
Memur	92	26.6
Esnaf	34	9.9
Serbest meslek	113	32.8
Aile Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	115	33.3
Gelir gidere denk	192	55.7
Gelir giderden fazla	38	11.0
Aile Tipi		
Geniş aile	69	20.0
Çekirdek aile	276	80.0

Araştırmaya katılan kadınların gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Kadınların %51.3’ünün sezaryen doğum yaptığı, %54.2’sinin isteyerek ve planlayarak gebe kaldığı, %53.6’sının gebelik döneminde yaşanabilecek psikolojik değişiklikler hakkında bilgi almadığı, %54.2’sinin doğum sonrası dönemde yaşanabilecek psikolojik değişiklikler hakkında bilgi almadığı, %85.2’sinin gebelikte eş/anne vb. gibi birilerinden sosyal destek aldığı ve %89.9’unun doğum sonrası dönemde eş/anne vb. gibi kişilerden sosyal destek aldığı saptanmıştır. Ayrıca %51.9’unun bebeklerinin erkek cinsiyette olduğu, %92.8’inin doğum sırasında bir sorun yaşamadığı, %62.9’unun doğumdan sonra ilk yarım saatte bebeği ile ten tene temasının olduğu ve %45.5’inin doğum sonu 5. günde bebeğini anne sütü ve mamayla beslediği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Kadınların Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Gebelik sayısı ortalaması (min-max=1-11)	2.95±1.81	
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması (min-max=0-7)	2.38±1.35	
Doğum şekli		
Vajinal	168	48.7
Sezaryen	177	51.3
İsteyerek gebe kalma durumu		
İsteyerek ve planlayarak	187	54.2
İsteyerek ancak planlamadan	96	27.8
İstmeden gebe kaldım	62	18.0
Gebelik dönemindeki psikolojik değişiklikler/sorunlar hakkında herhangi bir yerden bilgi alma		
Evet	160	46.4
Hayır	185	53.6
Doğum sonrası dönemdeki psikolojik değişiklikler/sorunlar hakkında herhangi bir yerden bilgi alma		
Evet	158	45.8
Hayır	187	54.2
Gebelikte sosyal destek alma durumu		
Evet	294	85.2
Hayır	51	14.8
Doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumu		
Evet	310	89.9
Hayır	35	10.1
Yeni doğanın cinsiyeti		
Kız	166	48.1
Erkek	179	51.9

Tablo 4.2. (Devamı)

Özellikler	S	%
Doğum sırasında sorun yaşama durumu		
Evet	25	7.2
Hayır	320	92.8
Doğum sonrası bebekle ten tene temas kurmaya başlama süresi		
İlk yarım saat içinde	217	62.9
1-2 saat içinde	58	16.8
3 saat ve sonrası	70	20.3
Doğum sonu 5. günde bebeği besleme şekli		
Sadece anne sütü	150	43.5
Anne sütü ve mama	157	45.5
Sadece mama	38	11.0

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin güvenirlik çalışması için ölçekte bulunan 32 maddenin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyon değerlerinin katsayılarının 0.319 ile 0.637 arasında olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). Tüm maddelerin içinde, madde çıkarıldığında alfa katsayısını önemli oranında artıracak bir madde olmadığı için ölçekten bu aşamada hiçbir maddenin çıkarılmaması gerektiğine karar verilmiştir. Bu nedenle ölçekte faktör analizinde tüm maddeler analize dahil edilerek işlemler yapılmıştır. Faktör analizleri ile ilgili faktör deseni oluşturulduktan sonra tekrardan iç tutarlılıklar kontrol edilmiştir.

Tablo 4.3. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Güvenirlik Analizi

Ölçek maddeleri	Madde toplam puan korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha
1. Bebeğimin tenine temas ettiğim zaman mutlu oluyorum.	0.527	0.915
2. Bebeğimi kucakladığım zaman rahatladığımı gördüğümde mutlu oluyorum.	0.519	0.915
3. Sesimi duyduğunda bebeğimin rahatlamasından mutlu oluyorum.	0.458	0.915
4. Bebeğim kollarımın arasında olduğu zaman mutlu oluyorum.	0.510	0.915
5. Bebeğimin sağlığı için dua ediyorum.	0.503	0.915
6. Bebeğim tüm gün benimle olduğunda mutlu oluyorum.	0.491	0.914
7. Bebeğimi kucakladığımda doğum yapmış olmanın yorgunluğu kayboluyor.	0.384	0.915
8. Benim ya da eşimin ailesi, bebek bakımı konusunda güven verir.	0.510	0.913
9. Bebeğimle konuşmak beni rahatlatıyor.	0.526	0.914
10. Bütün gün bir bebeğe bakmanın yük olduğunu hissediyorum.	0.503	0.913
11. Bebeğimi emzirmekten yoruluyorum.	0.574	0.912
12. Emzirme sürecinde harcanan zaman yüzünden emzirmekten nefret ediyorum.	0.606	0.912
13. Bebeğimin emmeyi bitirmek istememesinden nefret ediyorum.	0.620	0.912
14. Gün boyunca bebekle ilgilenmekten yoruluyorum.	0.620	0.912
15. Bebeği uzun süre emzirmek eğlencelidir.	0.437	0.914
16. Bebeğin varlığı ailenin ihtiyaçlarının karşılanmasını engeller.	0.598	0.912
17. Ne zaman bebeği emzirsem bunu mutlulukla yapıyorum.	0.424	0.915
18. Dinlenirken, bebeğin dinlenmemi bölmemesini umut ediyorum.	0.470	0.914
19. Eşimin vücudumdaki değişiklikleri kabul etmeyeceğine dair endişeliyim.	0.558	0.913
20. Kendi bakımına yeterince zaman ayıramadığım için nefret ediyorum.	0.524	0.913
21. Bebeğin bakımında aile tavsiyelerini yerine getirirken geriliyorum.	0.488	0.914
22. Bebeğe bakamayacağıma dair endişeleniyorum.	0.525	0.913
23. Bebek her ağladığında ben de ağlarım.	0.319	0.916
24. Anne olmanın getirdiği sorumluluklar hakkında endişeleniyorum.	0.577	0.912
25. Bebek bakımım, ailemin beklentilerini karşılamadığı zaman endişeleniyorum.	0.637	0.911
26. Ailemin, bebeğe bakma becerimden şüphe duymasına üzülürüm.	0.453	0.915
27. Bebeğimin aile beklentilerine uygun olmamasından endişe duyarım.	0.557	0.913
28. Bebek bakımında, aile tavsiyesini uygulama konusunun ağır bir yük olduğunu hissediyorum.	0.588	0.912
29. Aileler, bebek bakımı konusunda tavsiyede bulunduklarında strese giriyorum.	0.568	0.913
30. Mevcut ekonomik koşullar yüzünden stresli hissediyorum.	0.386	0.916
31. Kayınvalidemin bebek bakımına müdahale etmesi benim hassas olduğum bir noktadır.	0.452	0.915
32. Bebek bakımı konusunda kendime güvenirim.	0.362	0.915
Cronbach's Alfa=0.916		

4.2. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Yapı Geçerliği Bulguları

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin faktör yapısını incelemek için AFA ve DFA uygulanmıştır.

4.2.1. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğine ait açıklayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir. Aracın faktör desenini ortaya koymak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0.909 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün ve maddelerin faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2(496)=7408.920$, $p<0.001$). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

Tablo 4.4. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Madde Çıkarılmadan Önceki Versiyonu)

Maddeler	Faktörler					
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
M4	0.935					
M5	0.913					
M2	0.909					
M3	0.893					
M1	0.876					
M9	0.847					
M6	0.756					
M7	0.567	0.301				0.347
M8	0.515		0.359			
M12		0.827				
M11		0.805				
M13		0.769				
M10		0.767				
M14		0.704				0.359
M16	0.326	0.598				
M20		0.469		0.444		

Tablo 4.4. (Devamı)

Maddeler	Faktörler					
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
M29			0.828			
M31			0.760			
M21			0.760			
M28			0.738		0.368	
M19		0.315	0.401	0.334		
M32				0.766		
M24			0.330	0.624		
M22		0.341	0.342	0.536		
M30					0.791	
M26			0.402		0.606	
M25			0.384	0.450	0.488	
M27				0.369	0.480	
M15						0.754
M17	0.363					0.515
M18		0.321				0.462
M23		0.310		0.402		-0.459
Öz değer	10.416	4.193	2.609	1.565	1.301	1.034
Açıklanan Varyans	20.71	14.33	11.11	7.70	6.13	5.99
KMO =0.909 X²(496) =7408.920						
Bartlett Küresellik Testi (p) = 0.000						

Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddeleri bir araya gelince teorik olarak anlamsız olan maddeler ve binişiklik gösteren maddeler analiz dışı bırakılarak tekrarlı bir şekilde açıklayıcı faktör analizi tekrarlanmıştır. Ancak yapılan tekrarlamalar sonucunda ölçeğin orijinal haline tam uyum göstermediği görülmüştür. Bu nedenle Açıklayıcı faktör analizi yapmadan direkt doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ancak modelin uyumsuz olması nedeniyle tekrar Açıklayıcı faktör analizleri ile çalışmaya devam edilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'in üzerinde olan faktörlerin alt boyut olarak kabul edilmesi halinde ölçekte 6 alt boyut olduğu görülmüştür. İlgili ölçekte anlamlı olan alt boyutların dışında kalan ve binişiklik gösteren maddeler (M15, M17,

M18, M19, M20, M23) analiz dışında bırakıldığında ilgili desene ait son form Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Madde Çıkarıldıktan Sonraki Versiyonu)

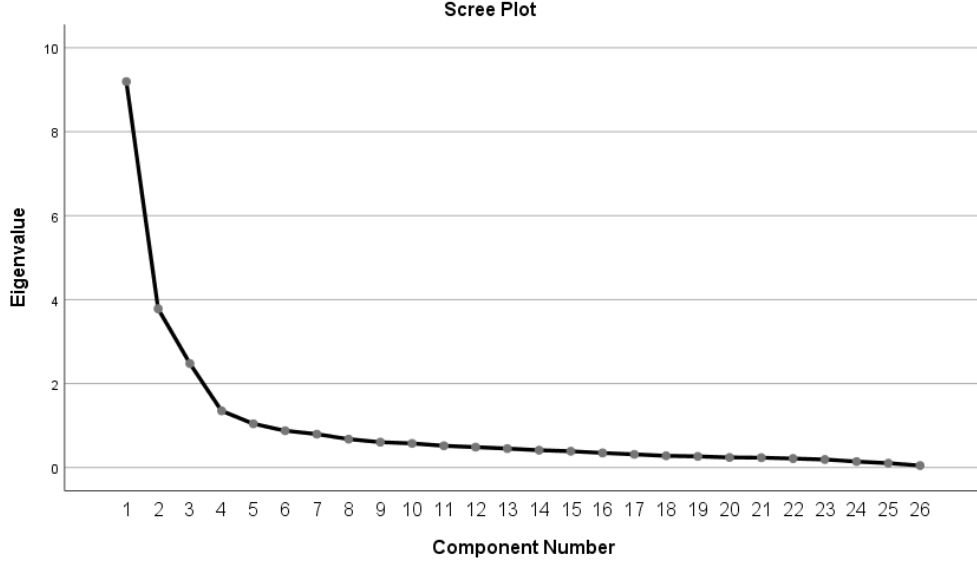
Maddeler	FAKTÖRLER			
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
M4	0.934			
M5	0.913			
M2	0.907			
M3	0.884			
M1	0.871			
M9	0.856			
M6	0.773			
M7	0.593			
M8	0.543			
M11		0.818		
M12		0.798		
M10		0.787		
M13		0.777		
M14		0.766		
M16		0.555		
M25			0.707	
M24			0.698	
M27			0.636	
M32			0.626	
M26			0.593	
M22			0.522	
M30			0.400	
M29				0.828
M31				0.745
M28				0.738
M21				0.705
Öz değer	9.194	3.378	2.478	1.350
Açıklanan Varyans	24.82	15.65	12.44	11.71
KMO =0,906 $X^2(325) =6422.127$				
Bartlett Küresellik Testi (p) = 0.000				
Toplam açıklanan varyans=64.63				

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğine ait açıklayıcı faktör analizi sonucu Tablo 4.5'te verilmiştir. Aracın faktör desenini ortaya koymak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0.906 olduğu

belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün ve maddelerin faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2(325)=6422.127$; $p<0.001$). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Çıkarılan maddelerden sonra tekrarlanan analiz istatistiksel açıdan kabul edilebilir bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçek toplam varyansın %64.63’ünü açıklamaktadır. Ayrıca birinci alt boyut toplam varyansın %24.82’sini, ikinci alt boyut toplam varyansın %15.65’ini, üçüncü alt boyut toplam varyansın %12.44’ünü ve son faktör toplam varyansın %11.71’ini açıklamaktadır.

Yatay ekseninde bileşen sayısının dikey ekseninde ise özdeğerlerin yer aldığı Scree Plot grafiğinde bir noktadan diğer noktaya dik iniş açıklanan varyans oranına yapılan katkı derecesini göstermektedir. Grafikte de görüldüğü üzere beşinci faktörden sonra eklenen her boyutun yetersiz kalacağı görülmektedir. Grafikte 26 maddelik yapının dört faktör altında ideal dağılım gösterdiği anlaşılmaktadır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Scree Plot Grafiği

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 4 boyutlu ve 26 maddeli “Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği” elde edilmiştir. Ölçek maddelerinin içeriğine ve orijinal ölçeğin alt boyutlarına göre birinci faktör “Ten tene temas, iletişim, aynı odada kalma”, ikinci faktör “Emzirme”, üçüncü faktör “Sorumluluk ve Aile Kabulü” ve dördüncü faktör “Sosyal destek” olarak adlandırılmıştır. Ölçek alt boyutlarının adları, madde sayıları ve madde numaraları Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğine İlişkin Alt Boyutları

Ölçek alt boyut	Madde sayısı	Madde numarası
Faktör 1	9	M4, M5, M2, M3, M1, M9, M6, M7, M8
Faktör 2	6	M11, M12, M10, M13, M14, M16
Faktör 3	7	M25, M24, M27, M32, M26, M22, M30
Faktör 4	4	M29, M31, M28, M21

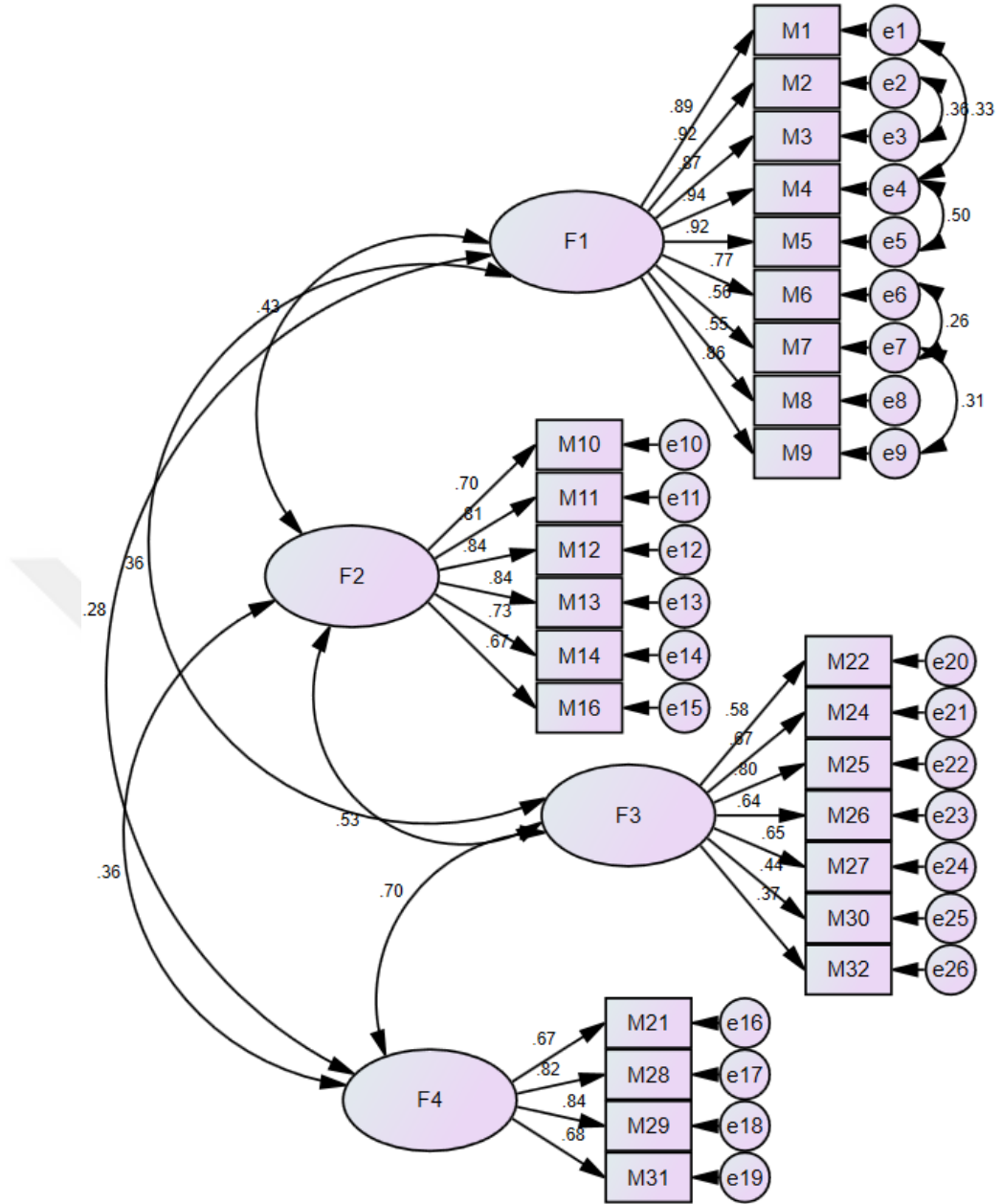
4.2.2. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Araştırmada Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin AFA sonucu ortaya çıkan 4 faktörlü yapısının uygunluğu test edilmiştir. Doğrulayıcı Faktör analizine göre

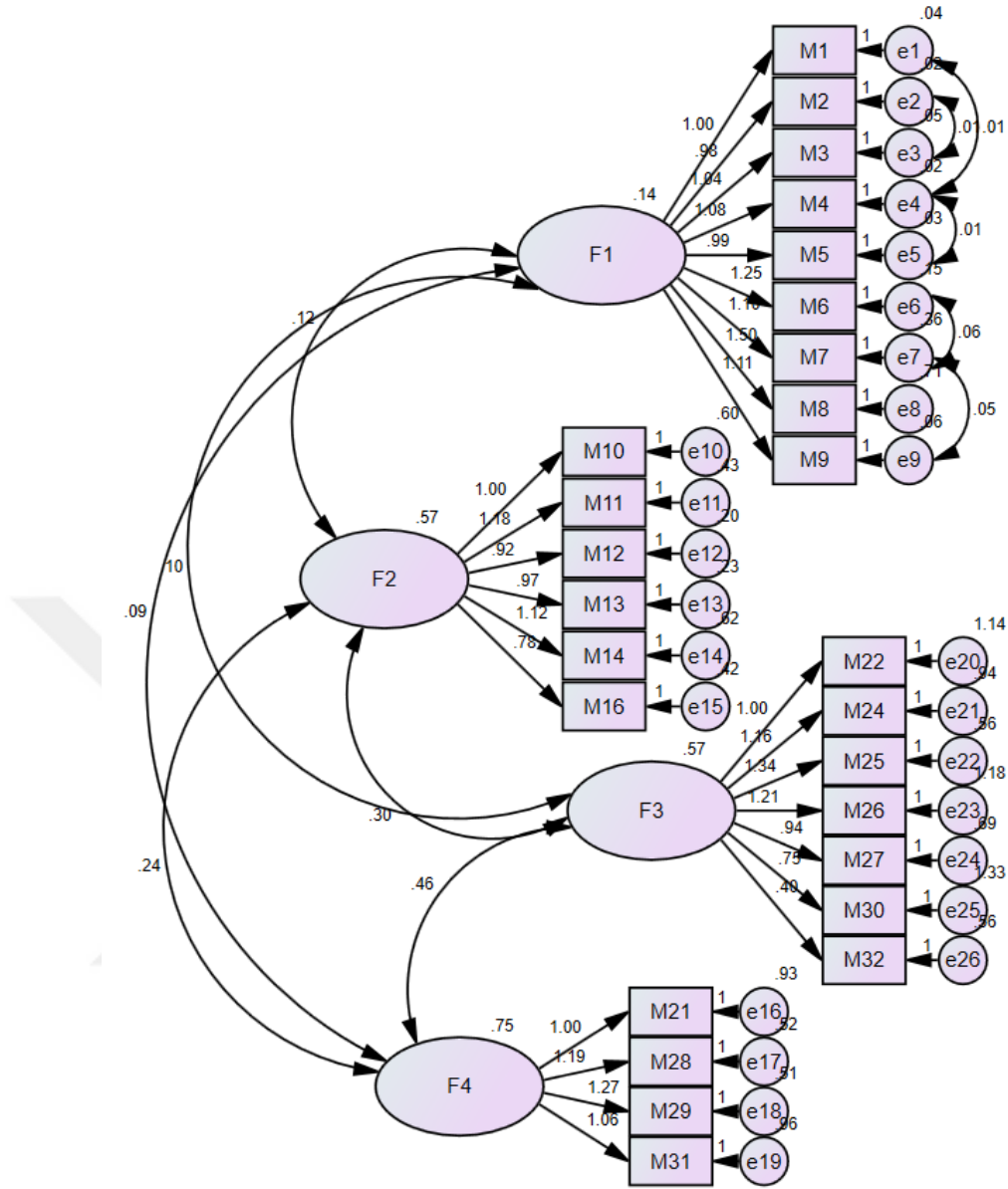
ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=0.000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 26 madde ve dört faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmıştır. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre ilgili ölçeğin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0.074 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği; χ^2 (Cmin/df) 2.908 ile mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Yapısal Eşitlik Modelinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler

İndeks	Mükemmel Uyum Ölçütü	Kabul edilebilir uyum Ölçütü	Modifikasyon Sonrası Modelin Uyum İndeksi
χ^2 /SD	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2.908
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.074
SRMR	$0.00 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.08$	0.071
CFI	$0.95 \leq CFI$	$0.85 \leq CFI$	0.912
IFI	$0.90 \leq IFI \leq 1.00$	$0.80 \leq IFI$	0.913
TLI	$0.90 \leq TLI$	$0.80 \leq TLI$	0.901
NI	$0.90 \leq NFI$	$0.80 \leq NFI$	0.873



Şekil 4.2. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzünü Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (Standardize edilmemiş)



Şekil 4.3. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğine İlişkin Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (Standardize edilmiş)

CR istatistikleri maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını göstermektedir. Buna göre öncelikle CR değerinin tamamının anlamlı olduğu ve tüm maddelerin faktör yük değerinin 0.30 üzerinde olduğu görülmektedir. Faktör yük değerleri 0.30 üzerinde ise maddelerin yapı için uygun olduğu ve yapının doğrulandığı sonucuna ulaşılabilir. Buna tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.372-0.936 arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Doğrulamalı Faktör Analizi Faktör Yükleri (Birinci Düzey)

Maddeler	Standardize edilmiş faktör yükü	Standardize edilmemiş faktör yükü	S.E.	C.R.	p
M1	0.891	1.000	---	---	<0.001
M2	0.919	0.975	0.037	26.670	<0.001
M3	0.869	1.038	0.044	23.338	<0.001
M4	0.936	1.079	0.032	34.038	<0.001
M5	0.915	0.987	0.037	26.437	<0.001
M6	0.767	1.246	0.068	18.383	<0.001
M7	0.564	1.100	0.095	11.624	<0.001
M8	0.554	1.505	0.132	11.388	<0.001
M9	0.861	1.110	0.048	23.004	<0.001
M10	0.698	1.000	---	---	<0.001
M11	0.806	1.184	0.086	13.788	<0.001
M12	0.843	0.922	0.064	14.358	<0.001
M13	0.838	0.972	0.068	14.281	<0.001
M14	0.731	1.119	0.089	12.600	<0.001
M16	0.670	0.776	0.067	11.598	<0.001
M21	0.666	1.000	---	---	<0.001
M28	0.819	1.193	0.094	12.641	<0.001
M29	0.838	1.270	0.099	12.819	<0.001
M31	0.684	1.062	0.097	10.974	<0.001
M22	0.577	1.000	---	---	<0.001
M24	0.672	1.165	0.124	9.407	<0.001
M25	0.804	1.341	0.128	10.446	<0.001
M26	0.642	1.208	0.132	9.132	<0.001
M27	0.649	0.937	0.102	9.199	<0.001
M30	0.441	0.753	0.109	6.879	<0.001
M32	0.372	0.396	0.066	5.953	<0.001

Tablo 4.9’da bütün maddelerin ayırt edicilik güçlerini gösteren bağımsız grup t-testi sonuçları ve madde toplam korelasyon yer almaktadır. Madde- toplam test korelasyonunun yeterli olabilmesi için gerekli minimum değer 0.30 olarak belirtilmektedir.¹²³ Madde korelasyonlarını incelediğimiz ölçek maddelerinden 0.30’un altında kalan maddelerin analize dahil edilmemesi gerekmektedir. Katılımcıların ölçek sorularına verdikleri cevapların madde-toplam test korelasyon değerleri incelenmiş ve 0.30’un altında kalan madde olmadığı tespit edilmiştir. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0.345 – 0.854 arasında değişkenlik göstermektedir. Tablo 4.9’da görüldüğü üzere tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte yer

alan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmış, alt %27 ve üst %27’de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buradan hareketle ölçeğin, istenen niteliği ölçmesi bağlamında ayırt edici olduğu söylenebilir.

Tablo 4.9. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Maddelerine İlişkin Madde Analizi Sonuçları

	r	Madde silindiğinde alfa değeri	t (Alt % 27-Üst %27)	p değeri (Alt % 27-Üst %27)
F1				
M1	0.821	0.894	14.696	0.000**
M2	0.851	0.893	14.996	0.000**
M3	0.807	0.893	15.179	0.000**
M4	0.883	0.890	17.870	0.000**
M5	0.859	0.892	16.733	0.000**
M6	0.780	0.891	12.863	0.000**
M7	0.574	0.911	13.478	0.000**
M8	0.535	0.937	16.034	0.000**
M9	0.848	0.889	21.075	0.000**
F2				
M10	0.671	0.875	15.663	0.000**
M11	0.760	0.859	17.922	0.000**
M12	0.770	0.862	12.999	0.000**
M13	0.769	0.860	14.247	0.000**
M14	0.705	0.870	21.720	0.000**
M16	0.604	0.883	13.718	0.000**
F3				
M22	0.490	0.769	16.278	0.000**
M24	0.618	0.742	21.717	0.000**
M25	0.704	0.725	24.960	0.000**
M26	0.545	0.759	19.036	0.000**
M27	0.562	0.756	12.451	0.000**
M30	0.379	0.790	13.627	0.000**
M32	0.345	0.791	11.641	0.000**
F4				
M21	0.596	0.824	19.386	0.000**
M28	0.702	0.778	26.330	0.000**
M29	0.760	0.751	32.561	0.000**
M31	0.619	0.815	22.414	0.000**

n = 345, n1 = n2 =93; r= Madde Toplam Puan Korelasyonu ** p<0.001 için anlamlı değerler.

4.3. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları

Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etmek amacıyla yapılmaktadır. Güvenirlik analizinde, 0-1 arasında değişen Cronbach's Alfa (α) katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40-0.60 arasında ise düşük güvenilirlikte olduğu, 0.60-0.80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.¹¹⁸ Sonuçlar incelendiğinde, Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğine ait toplam alfa katsayısı 0.903; alt boyutlarına ait Cronbach's Alfa katsayılarının ise 0.790-0.909 arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğine ait Güvenirlik Analizi

Ölçek ve alt boyutları	Cronbach Alfa
Faktör 1	0.909
Faktör 2	0.888
Faktör 3	0.790
Faktör 4	0.837
Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği	0.903

Yarıya bölme yani ikiye bölme metodu testin iki yarı parçaya bölünüp bir puan elde edilebildiği durumlarda kullanılan bir yöntemdir. Yöntem eğer ilgili ölçüm aracı güvenilir ise örneklemin her iki yarısından aldığı puanların benzer olmasına dayanmaktadır.¹²³ Sonuçlara göre iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0.893; Spearman Brown katsayısı 0.943; Guttman katsayısı 0.942 olarak hesaplanmış ve aracın güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlilik Değerleri

Cronbach's Alpha	Bölüm 1= M1, M3, M5, M7, M9, M11, M13, M16, M24, M26, M30, M21, M29.	0.797
	Bölüm 2= M2, M4, M6, M8, M10, M12, M14, M22, M25, M27, M32, M28, M31.	0.826
İki yarı arasındaki korelasyon		0.893
Spearman-Brown katsayısı		0.943
Guttman Split-Half katsayısı		0.942

Ölçüt bağıntılı geçerlilikte ilgili ölçüm aracına benzer nitelikte ya da aynı niteliği ölçek bir ölçüm aracı ile arasındaki ilişki incelenir.¹³² İlgili ölçüm araçları için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre hem alt boyutlar arasında hem de ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu dolayısıyla ölçeğin benzer niteliği ölçtüğü tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Sonuçlara göre; Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği ile Stein Annelik Hüznü Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.451$; $p=0.000$).

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Faktör 1 ile Stein Annelik Hüznü Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.176$; $p=0.000$).

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Faktör 2 ile Stein Annelik Hüznü Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.343$; $p=0.000$).

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Faktör 3 ile Stein Annelik Hüznü Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.424$; $p=0,000$).

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Faktör 4 ile Stein Annelik Hüznü Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.374$; $p=0.000$).

Tablo 4.12. Stein Annelik Hüznü Ölçeği ile Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Türkçe Versiyonu Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki (Ölçüt Bağıntılı Geçerlilik Sonuçları)

Ölçekler	Stein Annelik Hüznü Ölçeği	
Faktör 1	r	0.176**
	p	0.001
Faktör 2	r	0.343**
	p	0.000
Faktör 3	r	0.424**
	p	0.000
Faktör 4	r	0.374**
	p	0.000
Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği	r	0.451**
	p	0.000

r=Pearson korelasyon değeri, ** $p<0.001$

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin tepki yanlılığı Hotelling T² analiz yöntemiyle analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 4.13'te verilmiştir. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin tepki yanlılığında, her bir madde için verilen yanıtların homojen olması değerlendirilmiştir. Bu test sonucunda, Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin maddeleri cevaplandırılırken bireylerin kendi görüşlerine göre maddeleri cevapladıkları, ölçeklerde tepki yanlılığı olmadığı belirlenmiştir (Hotelling T²=1657.370; $p=0.000$).

Tablo 4.13. Tepki Yanlılığı Sonuçları

Hotelling's T-Squared Test				
Hotelling's T-Squared	F	Sd 1	Sd 2	p değeri
1657.370	61,670	25	320	0,000

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri Tablo 4.14'te verilmiştir. Buna göre alt boyutlar arasındaki ilişki katsayısının 0.301 ile 0.570 arasında olduğu görülmüştür.

Ölçüm aracına ilişkin her bir faktörün ayrı ayrı, ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenirlik (CR) değerleri Tablo 4.14'te verilmiştir. Ölçüm modelindeki faktörlerin bileşik güvenirlik değerinin 0.70 değerinden, ortalama açıklanan varyans değerinin ise 0.50 değerinden yüksek olması gerekmektedir.¹³³ Ancak diğer güvenirlik kriterlerinin sağlandığı durumlarda 0.5'in biraz altında kalan değerler de kabul edilebilmektedir.¹³⁴ AVE ve CR değerleri istenen sınır değerlerini sağladığında; her bir AVE değerinin karekökü faktörler arasındaki ilişkiler ile karşılaştırıldığında; korelasyon katsayıları AVE karekökünden küçük kaldıysa ölçüm aracında yakınsak ve ıraksak geçerlilik sağlanmış demektir.¹³⁴ Araştırmada ölçüm aracına ait dört faktörlü yapıda AVE ve CR değerleri istenen düzeydedir. Ayrıca ıraksak geçerlilik için de istenen durumlar sağlandığı için ölçekte hem yakınsak hem ıraksak geçerlilik sağlanmıştır.

Tablo 4.14. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Boyutlar	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	AVE	$\sqrt{AVE}$	CR
Faktör 1	1				0.7	0.8	0.9
Faktör 2	0.434**	1			0.6	0.8	0.9
Faktör 3	0.335**	0.487**	1		0.6	0.8	0.8
Faktör 4	0.301**	0.321**	0.570**	1	0.4	0.6	0.8

**p<0.001

Stein Annelik Hüznü Ölçeği ile Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.15'de verilmiştir. Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği toplam puan ortalamasının 51.68 ± 14.12 olduğu ve Stein Annelik Hüznü Ölçeği puan ortalamasının 7.09 ± 5.09 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.15. Stein Annelik Hüznü Ölçeği ile Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçekler	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Faktör 1	9.00	27.00	11.79	3.98
Faktör 2	6.00	30.00	11.23	4.79
Faktör 3	7.00	33.00	17.36	5.71
Faktör 4	4.00	20.00	11.30	4.27
Suryani Doğum Sonu				
Annelik Hüznü Ölçeği	26.00	91.00	51.68	14.12
Stein Annelik Hüznü				
Ölçeği	0.00	26.00	7.09	5.10

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzünü Ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik analizlerine ilişkin bulguları tartışılmıştır.

Ölçek uyarlama çalışması yapılmadan önce dikkat edilmesi gereken iki önemli konu mevcuttur. Bunlardan ilki uyarlanması planlanan ölçeğin gerçekten gerekli olup olmadığıdır. İkinci olarak, uyarlanacak ölçeğin gerçekten kullanılabilecek en iyi araç olup olmadığının değerlendirilmesidir.¹¹¹

Ölçek uyarlama çalışmalarında ilk olarak yapılması gereken orijinal ölçeğin uyarlama yapılacak olan toplumun kültürüne yönelik dil çevirisinin yapılmasıdır. Ölçeğin dil geçerliğinin sağlanması için en çok, çeviri- geri çeviri yöntemi kullanılmaktadır, bu çalışmada da bu yöntem kullanılmıştır.^{112,132} Bu yöntemde, ölçek ana dilden uyarlama yapılacak olan dile çevrilir, sonra tekrar ana diline çevrilerek anlamsal yönden değerlendirilir.¹¹²

Ölçek üç farklı akademik çeviri hizmetinden yararlanılarak İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından incelenerek ortak tek bir Türkçe form elde edilmiştir. Elde edilen bu form her iki dili (Türkçe-İngilizce) iyi bilen ve alanda uzman olan on kişinin görüşüne sunulmuş ve uzmanlar tarafından ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği açısından incelenmesi sağlanmıştır. On uzman tarafından yapılan geri dönüşler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak Türkçe forma son hali verilmiş ve İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. İngiliz Dili Eğitimi alanında uzman bir akademisyen tarafından, geri çevrilen formun maddeleri ile ölçeğin orijinali karşılaştırılmış ve tüm maddelerin anlamsal olarak orijinaline uygun olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin son hali ile örneklem kriterlerine uyan 30 kadınla pilot uygulama yapılmıştır. Ölçek sorularını yüz yüze dolduran kadınlar tarafından ölçek maddelerinin anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmiş ve tüm maddelerin anlaşılır olduğu tespit edilmiştir. Pilot uygulamaya alınan kadınların verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

Kapsam geçerliliği; bir ölçme aracının ölçülmek istenilen nitelikleri kapsayabilme derecesi olarak tanımlanmaktadır.¹²⁶ Kapsam geçerliğini değerlendirmek için konuya ilişkin uzmanların görüşü alınmaktadır. Bu uzmanlar hem ilgili bilim alanını hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen kişiler olmalıdır.^{123,132} Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Bu yöntemle göre 1-4 arasında derecelendirme yapılmaktadır. Bu derecelendirme “1-Çok uygun, 2-Uygun ama değişiklik gerekiyor, 3-Maddenin uygun hale getirilmesi gerekiyor, 4-Uygun değil” şeklinde ölçeğin her bir maddesi için uygulanmaktadır.¹¹⁶ Bu araştırmada Ölçeğin kapsam geçerliliğini sağlamak için alanda uzman 10 kişiden oluşan bir uzman grubunun görüşüne başvurulmuştur. Elde edilen görüşler sonucunda ölçeğin her bir maddesinin Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplanmıştır. Literatürde kapsam Geçerlilik İndeksi için kriter değeri 0.80 olarak kabul edilmektedir.¹¹⁶ Sonuçlara göre ölçeğin tüm maddelerinin kapsam geçerlilik oranı kabul sınırının üstündedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin Türkçe Formu’nun dil ve kapsam geçerliliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Güvenirlik; ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etmek amacıyla yapılmaktadır.¹¹⁸ Madde-toplam puan korelasyonu, test maddelerinden alınan puanlarla testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanır. Genel olarak madde-toplam korelasyonu 0.3 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0.2 ve 0.3 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddelerin düzeltilmesi gerektiği, 0.2’den düşük maddelerin teste alınmaması gerekmektedir.¹²³ Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin güvenilirlik çalışması için ölçekte bulunan 32 maddenin madde-toplam puan

korelasyonları incelendiğinde, tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyon değerlerinin katsayılarının 0.319 ile 0.637 arasında olduğu görülmüştür. Tüm maddelerin içinde, madde çıkarıldığında alfa katsayısını önemli oranında artıracak bir madde olmadığı için ölçekten bu aşamada hiçbir maddenin çıkarılmaması gerektiğine karar verilmiştir.

Geçerlilik; bir ölçüm aracının geçerli olması; konusuna uygun olması ve bu konuyu hatasız bir şekilde ölçmesi yani gerçekten ölçmek istediği şeyi tam olarak tespit etmesi anlamına gelir.¹¹⁸ Ölçme araçlarında geçerlilik belirleme yöntemleri olarak açıklayıcı faktör analizi, temel bileşenler analizi, korelasyon analizi ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmaktadır.^{128,132}

Aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için daha az sayıdaki temel boyuta indirgeyen veya özetleyen bir grup çok değişkenli analiz tekniğine faktör analizi denir.¹²² Aracın faktör desenini ortaya koymak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır.”

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri;

- 0.90-0.10 arasında ise mükemmel
- 0.80-0.89 arasında ise iyi
- 0.70-0.79 arasında ise orta
- 0.60-0.69 arasında ise zayıf
- 0.50-0.59 arasında ise kötü
- 0.50'nin altında ise kabul edilemez olarak yorumlanır.^{128,133}

Orjinal ölçekte KMO değeri 0.908 olarak bildirilmiştir.²⁹ Bu çalışmada KMO katsayısının 0.909 olduğu bulunmuştur. Bu bulgu doğrultusunda örneklem büyüklüğünün ve maddelerin faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Barlett küresellik testi özünde "değişkenlere ilişkin korelasyon matrisinin birim matrise karşı test edilme ilkesine dayanır. Bu nedenle Bartlett testi aynı zamanda korelasyon matrisinin anlamlılığının bir testidir." $p < 0.05$ ise verilerin faktör analizine uygun olduğu kabul edilir.¹³⁵ Orjinal ölçeğin Barlett küresellik testi sonucu $p < 0.001$ olarak bildirilmektedir.²⁹ Bu çalışmanın "Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde elde edilen ki-kare değerinin anlamlı olduğu görülmüştür" ($\chi^2=7408.920$, $p < 0.001$). Bu doğrultuda verilerin faktör analizine uygunluğu gözden geçirilmiş ve çok değişkenli normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir.

"Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ile yapılarak; bir ölçekte bulunan ifadelerin gruplanmasıyla bu ifadelerin belirli başlıklar altında toplanarak ilişki düzeylerinin ve ölçek ifadelerinin alt boyut ve faktörlerinin bir arada toplanmasıyla ölçekteki değişken sayısı azaltılarak çalışmanın analiz edilmesi sağlanır.¹¹⁸ Yapılan analiz sonucunda, tüm maddelerin faktör deseni incelendiğinde ölçek maddelerinin altı boyutta toplandığı ancak orijinalinden farklı maddelerin farklı alt boyutlarda gruplandığı belirlenmiştir. Faktör yük değeri ile maddelerin faktörlerle olan ilişkisi açıklanır. "Birden fazla faktörde yer alan faktör yük değerleri arasındaki fark 0.10'dan az olan (binişik madde) faktör yükü 0.30'un altında kalan maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği literatürde belirtilmektedir.¹²³ Faktör yükleri incelendiğinde bazı maddelerin binişik madde özelliği gösterdiği belirlenmiştir. Bu maddeler M15, M17, M18, M19, M20, M23 numaralı maddelerdir. Bu maddeler birer birer çıkarılarak faktör analizi tekrarlanmıştır.

Aracın faktör desenini ortaya koymak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün

faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0.906 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün ve maddelerin faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin anlamlı olduğu görülmüştür. ($\chi^2=6422.127$; $p<0.001$). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Çıkarılan maddelerden sonra tekrarlanan analiz istatistiksel açıdan kabul edilebilir bulunmuştur. Bu ölçeğe ilişkin bütün maddelerin faktör yükleri 0.40-0.93 arasında olduğu saptanmıştır.

Faktör sayısı; özdeğerlere göre, varyans oranına göre ve serpilme diyagramına göre yapılabilmektedir. Özdeğerlere (Eigenvalues) göre belirleme yönteminde özdeğeri bir ve birden büyük ($\lambda \geq 1$) olan faktörler hesaba katılır. Özdeğeri 1’den küçük olan faktörler hesaba katılmaz.¹³⁶ Bu çalışmada özdeğeri 1’den büyük olan 4 faktör olduğu tespit edilmiştir. Varyans oranına göre belirleme yönteminde ise özdeğerlerin açıkladıkları birikimli varyans miktarının toplam varyansı tahmin edici bir düzeye gelene kadar faktörler modele alınır. Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar büyükse faktör yapısı da o kadar güçlü olur. Genelde %40’ üzerinde olması istenir.¹³⁶ Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçek toplam değişkenliğin %64.630’unu açıklamaktadır. Ayrıca birinci faktör toplam varyansın %24.82’sini, ikinci faktör toplam varyansın %15.65’ini, üçüncü faktör toplam varyansın %12.44’ünü ve son faktör toplam varyansın %11.71’ini açıklamaktadır. Elde edilen sonuçlara göre ölçeğin faktör yapısının

güçlü olduğu söylenebilir. Faktör sayısının serpilme diyagramına (scree plot) göre belirleme yönteminde ise özdeğerlerin grafiği çizilir. Düşey çizgini yataylaştığı yere kadar olan faktörler çözüme dahil edilir. Diyagramda x eksenini faktörleri, y eksenini özdeğerleri gösterir.¹³⁶ Çalışmanın Scree plot grafiğinde beşinci faktörden sonra eklenen her boyutun yetersiz kalacağı anlaşılmıştır. Grafikte 26 maddelik yapının dört faktör altında ideal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizinde araştırmacı tarafından daha önceden belirlenen bir ilişkinin doğruluğunu test etmek amaçlanmaktadır.¹²² Doğrulayıcı faktör analizinde uyumluluğu sınanan modelin yeterliğini belirlemek için birçok uyum indeksi kullanılmaktadır.¹²⁸ Bu araştırmada yapılan doğrulayıcı faktör analizi için Ki-kare uyum testi, GFI, RMSEA, SRMR, CFI, IFI, TLI ve NI uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Literatürde IFI, TLI ve NI indekslerinin kabul edilebilir uyum değerinin 0.80 ve üzeri olduğu, mükemmel uyum değerinin 0.95 ve üzeri olduğu belirtilmektedir. CFI indeksinin kabul edilebilir uyum değerinin 0.85 ve üzeri olduğu, mükemmel uyum değerinin ise 0.95 ve üzeri olduğu belirtilmektedir. SRMR ve RMSEA indekslerinin kabul edilebilir uyum değerinin 0.08 ve altı olduğu, mükemmel uyum değerinin ise 0.05 ve altı olduğu belirtilmektedir. Ki- Kare indeksinin kabul edilebilir değerinin 5 ve altında olduğu, mükemmel uyum değerinin ise 3 ve altında olduğu belirtilmektedir.¹³⁷

Orijinal ölçekteki uyum indeksleri değerlerinin RMSEA: 0.74, GFI: 0.80, NFI:0.93, NNFI: 0.94, CFI: 0.89 olduğu bildirilmiştir.²⁹ Doğrulayıcı faktör analizi ile Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Türkçe Versiyonunun AFA sonucu ortaya çıkan 4 faktörlü yapısının uygunluğu test edilmiştir. Bulunan uyum değerleri ele alındığında; NI=0.87, SRMR=0.07, RMSEA=0.07, TLI=0.90, IFI=0.91, CFI=0.91 olduğu ve değerlerin kabul edilebilir uyum gösterdiği; $X^2/SD= 2.908$ değerlerinin ise

mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçeğin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; yapı geçerliliğinin sağlandığı tespit edilmiştir.

CR istatistikleri maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını göstermektedir. Faktör yük değerleri 0.30 üzerinde olması gerektiği literatürde bildirilmektedir.¹²³ Orijinal ölçeğin maddelerin standardize edilmiş faktör yüklerinin 0.50-0.84 arasında olduğu bildirilmiştir.²⁹ Doğrulayıcı faktör analizine göre; maddelerin standardize edilmiş faktör yüklerinin 0.372-0.936 arasında olduğu tespit edilmiştir. CR değerinin tamamının anlamlı olduğu ve tüm maddelerin faktör yük değerinin 0.30 üzerinde olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre maddelerin yapı için uygun olduğu ve yapının doğrulandığı söylenebilir.

Maddelerin ayırt edicilik güçlerini belirlemek için bağımsız grup t-testi ve madde toplam korelasyonu yapılmıştır. Madde- toplam test korelasyonunun yeterli olabilmesi için gerekli minimum değer 0.30 olarak belirtilmektedir. Madde korelasyonlarını incelendiğinde ölçek maddelerinden 0.30'un altında kalan maddelerinin analize dahil edilmemesi gerekmektedir.¹²³ Katılımcıların ölçek sorularına verdikleri cevapların madde-toplam test korelasyon değerleri incelenmiş ve 0.30'un altında kalan madde olmadığı tespit edilmiştir. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0.345-0.854 arasında değişkenlik gösterdiği ve tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Ölçme araçlarında güvenirlik belirleme yöntemleri olarak Cronbach's Alfa değeri, iki yarı güvenirliği, paralel formlar güvenirliği ve test tekrar test yöntemi kullanılmaktadır.^{128,132} Orijinal ölçeğin güvenirliğinin belirlenmesinde Cronbach's alfa katsayısı ve paralel formlar güvenirliği kullanılmıştır.²⁹ Bu çalışmada ise Cronbach's alfa katsayısı, iki yarı güvenirliği ve paralel formlar güvenirliği kullanılmıştır. Cronbach's

Alfa yöntemi; iç tutarlılığın belirlenmesinde sıklıkla başvurulmuş bir güvenilirlik belirleme yöntemidir.¹²²

Cronbach's Alfa Katsayısı (korelasyon katsayısı) 0 ile 1 arasında değişen değer alır. 1'e ne kadar yaklaşırsa güvenirliliğin o kadar yüksek olduğu kabul edilir. Cronbach Alpha değeri; a ise;

- $0.00 < \alpha < 0.40$ arasında olması ölçeğin güvenilir olmadığını
- $0.40 < \alpha < 0.60$ arasında olması ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğunu
- $0.60 < \alpha < 0.80$ arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu
- $0.80 < \alpha < 1$ arasında olması ölçeğin yüksek derece güvenilir olduğunu göstermektedir.¹¹⁸

Orijinal ölçekte alt boyutlara ait Cronbach's Alfa değerlerinin 0.45- 0.91 arasında olduğu belirtilmiştir.²⁹ Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Türkçe Versiyonunun alt boyutlarına ait Cronbach's Alfa değerleri incelendiğinde 0.790-0.909 arasında olduğu toplam Cronbach's Alfa değerinin ise 0.903 olduğu ve oldukça güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

Yarıya bölme yani ikiye bölme metodu testin iki yarı parçaya bölünüp bir puan elde edilebildiği durumlarda kullanılan bir yöntemdir. Yöntem eğer ilgili ölçüm aracı güvenilir ise örneklemin her iki yarısından aldığı puanların benzer olmasına dayanmaktadır.¹²³ Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği Türkçe Versiyonunun iç tutarlık güvenilirlik katsayısı için ölçek iki yarıya ayrıldığında birinci bölümün Cronbach's alfa katsayısı 0.797 ve ikinci bölümün Cronbach's alfa katsayısı 0.826 olarak bulunmuştur. İki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0.893; Spearman Brown katsayısı 0.943; Guttman katsayısı 0.942 olarak hesaplanmış, aracın güvenilir olduğu görülmüş ve ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir.

Aynı özelliği ölçmeye yönelik hazırlanan iki eş değer formun bir gruba aynı zamanda ya da iki farklı zamanda uygulanmasıyla elde edilen test puanları arasındaki korelasyonla açıklanır.¹²³ İki ölçüm arasındaki korelasyon güvenilirliğin göstergesidir. Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanır ve tutarlılığın bir ölçüsünü verir.^{118,122,123}

Paralel form güvenilirliği için, Türkçe’de geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan Stein Annelik Hüznü Ölçeğinden yararlanılmıştır.⁷ Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği ile Stein Annelik Hüznü Ölçeği arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri $r=0.451$ olup iki ölçek arasında $p=0.000$ istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki katsayısının 0.301 ile 0.570 arasında olduğu görülmüştür.

Ölçüm modelinin güvenilirliği, her bir faktörün ayrı ayrı, ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenilirlik (CR) değerlerine bakılarak da sınanmıştır. Ölçüm modelindeki faktörlerin bileşik güvenilirlik değerinin 0.70 değerinden, ortalama açıklanan varyans değerinin ise 0.50 değerinden yüksek olması gerekmektedir.¹³³ Ancak diğer güvenilirlik kriterlerinin sağlandığı durumlarda 0.5’in biraz altında kalan değerler de kabul edilebilmektedir.¹³⁴ AVE ve CR değerleri istenen sınır değerlerini sağladığında; her bir AVE değerinin karekökü faktörler arasındaki ilişkiler ile karşılaştırıldığında; korelasyon katsayıları AVE karekökünden küçük kaldıysa ölçüm aracında yakınsak ve ıraksak geçerlilik sağlanmış demektir.¹³⁴ Orijinal ölçekte, $AVE \geq 0.50$ ve $CR \geq 0.70$ olarak bildirilmiştir.²⁹ Araştırmada ölçüm aracına ait dört faktörlü yapıda AVE ve CR değerleri istenen düzeydedir. Ayrıca ıraksak geçerlilik için de istenen durumlar sağlandığı için ölçekte hem yakınsak hem ıraksak geçerlilik sağlanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzünü Ölçeği Türkçe'ye uyarlayarak, geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonucunda;

- Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzünü Ölçeği Türkçe versiyonunun toplam Cronbach's alfa katsayısının 0.90, alt boyutlarının Cronbach's alfa katsayılarının ise 0.79-0.90 arasında olduğu ve bu değerlerin iç tutarlılık için oldukça güvenilir olduğu bulunmuştur.
- İlgili ölçekte anlamlı olan alt boyutların dışında kalan ve binişiklik gösteren 6 madde (M15, M17, M18, M19, M20, M23) çıkarılmıştır.
- Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerlerinin 0.345-0.854 arasında değişkenlik gösterdiği ve tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.
- Faktör analizi sonrası ölçeğin 26 maddesinin faktör yüklerinin 0.40-0.93 arasında olduğu ve ölçeğin toplam varyansın %64.630'unu açıklayan 4 faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir.
- Doğrulayıcı faktör analizi bulgularına göre ölçeğin 4 faktörlü yapısının geçerli ve model-veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzünü Ölçeği Türkçe versiyonunun, Stein Annelik Hüzünü Ölçeği ile eş değerliliğinin olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzünü Ölçeğinin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Suryani Doğum Sonu Annelik Hüzünü Ölçeğinin;

- Türk kadınlarda doğum sonu dönemde gelişebilecek annelik hüznünün belirlenmesinde veri toplama aracı olarak kullanılması,

- Doğum sonu dönemde gelişebilecek annelik hüznünü etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili çalışmalarda veri toplama aracı olarak kullanılması,
- Orijinal ölçeğin geliştirildiği Endonezyalı kadınlar ile Türk kadınlarının yaşayabilecekleri annelik hüznünün ve etkileyen faktörlerin karşılaştırılmasına yönelik çalışmalarda veri toplama aracı olarak kullanılması,
- Farklı toplumlarda/ülkelerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması. önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Karaçam Z. *Normal Postpartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı*. İçinde: Şirin A. (editör). *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008: 708-758.
2. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6: 479-484.
3. Quintero J, Fernandez-Rojó S, Chapela E, Felix M, Mora F. Postpartum emotional psychopathological outcomes. *J Gen Pract* 2014, 2(4):162.
4. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*, 2014, 384:1775-88
5. Rezaie-Keikhaie K, Arbabshastan ME, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Ostadkelayeh SM, Arbabisarjou A. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2020, 49: 127-136.
6. Mikuš M, Škegro B, Sokol Karadjole V. Lešin, J Banović V, Herman M, Goluža T, Puževski T, Gašparovi VE, Vujic G. Maternity blues among croatian mothers a single-center study. *Psychiatria Danubina*, 2021, 33: 342-346.
7. Aymelek Çakıl N. Travaydaki Gebelere Verilen Destekleyici Hemşirelik Bakımının Annelik Hüznü ve Doğum Deneyiminden Memnuniyet Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2018.
8. Moyo GPK, Djoda N. Relationship between the baby blues and postpartum depression: A study among cameroonian women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 2020, 8: 26-29.
9. Doğan YÖ, Çoban AS, Başer M. Annelik hüznü ve hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014, 2(1): 56-61.

10. Ntaouti E, Gonidakis F, Nikaina E, Varelas D, Creatsas G, Chrousos G, Siahianidou T. Maternity blues: risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath's blues questionnaire. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2020, 33: 2253-2262.
11. Faisal-Cury A, Menezes PR, Tedesco JJA, Kahalle S, Zugaib M. Maternity "blues": prevalence and risk factors. *The Spanish Journal of Psychology*, 2008, 11: 593-599.
12. Gerli S, Fraternale F, Lucarini E, Chiaraluce S, Tortorella A, Bini V, Giardina I, Moretti P, Favilli A. Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2021, 34: 1227-1232.
13. Yılmaz M, Öncel S. Annelik hüznü ile baş etmede hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2007, 1:32-38.
14. Akdeniz F, Aldemir E. Kadınlara özgü ruhsal hastalıklar. *Klinik Gelişim*, 2009, 22: 80-83.
15. Pop VJ, Truijens SE, Spek V, Wijnen HA, Van Son MJ, Bergink V. A new concept of maternity blues: Is there a subgroup of women with rapid cycling mood symptoms? *Journal of Affective Disorders*, 2015, 177: 74-79.
16. Taşkın L. *Doğum Sonu Dönem*. İçinde: Taşkın L. (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 16. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2021: 468-485.
17. Practice CoO. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee opinion no. 630. Screening for perinatal depression. *Obstet Gynecol*, 2015, 125: 1268-1271.
18. Howard LM, Molyneaux E, Dennis C-L, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 2014, 384: 1775-1788.

19. Buttner MM, O'Hara MW, Watson D. The structure of women's mood in the early postpartum. *Assessment*, 2012, 19: 247-256.
20. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and etiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2014, 28: 312.
21. Zanardo V, Volpe F, de Luca F, Giliberti L, Giustardi A, Parotto M, Straface G, Soldera G. Maternity blues: a risk factor for anhedonia, anxiety, and depression components of Edinburgh Postnatal Depression Scale. *J Matern Fetal Neonatal Med.*, 2019,25:1-7.
22. Reck C, Stehle E, Reinig K, Mundt C. Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 2009, 113: 77-87.
23. Kavlak O. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2007, 23: 183-194.
24. Akarsu RH, Tuncay B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6: 275-279.
25. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8: 31-46.
26. Kayacı M. Maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Manisa*, 2008.
27. Doğan YÖ, Çoban AS, Başer M. Annelik Hüznü ve Hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014, 2: 56-61.

28. Yavuz MY, Bilge C. From baby blues to postpartum depression and psychosis. *Halic Uni J Health Sci.* 2022, 5: 1-10.
29. Manurung S, Setyowati S. Development and Validation of the Maternal Blues Scale Through Bonding Attachments in Predicting Postpartum Blues. *Malays Fam Physician.* 2021,16: 64-74.
30. Aslan E. *Normal Lohusalık Süreci ve Bakım.* İçinde: Kızılkaya Beji N(editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2015: 355-396.
31. Ekşi Z. *Doğum Sonu Dönem.* İçinde: Arslan Özkan H. (editör). *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.* Ankara, Akedemisyen Kitabevi, 2019: 493-535.
32. Gürsoy E, Yeşildere Sağlam H. *Doğum Sonu Dönem.* İçinde: Nazik E (editor) . *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2022: 375-409.
33. Aydın R, Barkin JL, Kukulu K. Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review. *Journal of Human Sciences*, 2016, 13: 5751-5759.
34. Barkin JL, Bloch JR, Hawkins KC, Thomas TS. Barriers to optimal social support in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2014, 43: 445-454.
35. Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 6: 42-49.
36. Güneri SE. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4: 482-496.

37. Sevil Ü, Ertem G. *Perinatoloji ve Bakım*, 1.Baskı. Ankara, Göktuğ Ofset Yayıncılık Matbaacılık, 2016: 409.
38. Barnes DL. Postpartum depression: Its impact on couples and marital satisfaction. *Journal of Systemic Therapies*, 2006, 25: 25.
39. Coşkun A, Aslan E. *Doğum Sonu Dönem*. İçinde: Coşkun A (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, Promat Basım Yayım San. ve Tic. A.Ş., 2012: 237-253.
40. Edebohl L, Ecklund C. Commentary on Andrea Yates: Postpartum depression: Practical advice from two nurse practitioners. *Pediatric Nursing*, 2002, 28: 298.
41. Edmonds K. *Dewhurst's Textbook of Obstetrics and Gynecology*, 7th ed. UK, Blackwell Publishing Limited, 2007.
42. Blackburn ST. *Maternal, fetal, and neonatal physiology: A clinical perspective*, 3rd ed. St. Louis, Saunders, 2007.
43. Ricci S. *Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health*. Lippincott Williams & Wilkins, 2020.
44. Zeren F, Özerdoğan N. Postpartum dönemde cinselliği etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 2018, 10: 354-62.
45. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6: 479-484.
46. Kennerley H, Gath D. Maternity blues: I. Detection and measurement by questionnaire. *The British Journal of Psychiatry*. 1989, 155: 356-362.
47. Karaçam Z, Öz F, Taşkın L. Postpartum depresyon: Önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum*, 2004, 3: 14-24.
48. Badr HA, Zauszniewski JA. Kangaroo care and postpartum depression: The role of oxytocin. *International Journal of Nursing Sciences*, 2017, 4: 179-183.

49. Rude L. *Creating postpartum wellness natural solutions to Banish depression after childbirth*, New York, Aviva Oublishing, 2013.
50. Demirkol ME, Kızıltoprak A, Şenbayram Ş. Postpartum psikoz. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2018, 27: 206-222.
51. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3: 67-99.
52. Watson GM. *Women's Perspectives on Adequacy of Screening and Treatment for Postpartum Depression*. Walden University, College of Health Sciences, Doctoral Studies, 2015.
53. Akyüz Çim EF. Postpartum psikoz. *Van Tıp Dergisi*, 2017, 24: 131-134.
54. Rohde A, Marneros A. Postpartum psychoses: Onset and long-term course. *Psychopathology*, 1993, 26: 203-209.
55. Amankwaa LC. Postpartum depression among African-American women. *Issues In Mental Health Nursing*, 2003, 24: 297-316.
56. Sit D, Rothschild AJ, Wisner KL. A review of postpartum psychosis. *Journal of Women's Health*, 2006, 15: 352-368.
57. El-Hachem C, Rohayem J, Bou Khalil R, Richa S, Kesrouani A, Gemayel R, Aouad N, Hatab N, Zaccak E, Yaghi N. Early identification of women at risk of postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of Lebanese women. *BMC Psychiatry*, 2014, 14: 1-9.
58. Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2018, 9: 147-152.

59. Demir S, Sentürk MB, Çakmak Y, Altay M. Postpartum depression and associated factors in patients who admitted to our clinic to make child birth. *Med Bull Haseki*, 2016, 54: 83-89.
60. Ko JY, Rockhill KM, Tong VT, Morrow B, Sherry L. Farr P. Trends in Postpartum Depressive Symptoms — 27 States, 2004, 2008, and 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2017, 66: 153-58.
61. Franck E, Vanderhasselt MA, Goubert L, Loeys T, Temmerman M, De Raedt R. The role of self-esteem instability in the development of postnatal depression: A prospective study testing a diathesis-stress account. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychia*, 2016, 50:125-22.
62. Iliadis SI, Koulouris P, Gingnell M, Sylvén SM, Sundström-Poromaa I, Ekselius L, Papadopoulos FC, Skalkidou A. Personality and risk for postpartum depressive symptoms. *Arch Womens Ment Healty*, 2015, 18: 539–546.
63. Onyemaechi CI, Afolabi AB. Ifeagwazi CM. Postpartum depression: The role of self-esteem, social support and age. *Ife PsychologIA: An International Journal*, 2017, 25: 105-115.
64. Sylvén S, Thomopoulos T, Kollia N, Jonsson M, Skalkidou, A. Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. *European Psychiatry*, 2017, 40: 4-12.
65. Hossain SJ, Roy BR, Hossain AT, Mehrin F, Tipu SMU, Tofail F, Arifeen SE, Tran T, Fisher J, Hamadani J. Prevalence of maternal postpartum depression, health-seeking behavior and out of pocket payment for physical illness and cost coping mechanism of the poor families in Bangladesh: A rural community-based study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020, 17: 4727-4740.

66. Kılıç M. Evlilik uyumunun doğum sonrası depresyon belirtilerine etkisi: çok değişkenli bir analiz. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 25: 106-113.
67. Keser Özcan N, Boyacıoğlu NE, Dinç H. Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs*, 2017,31:420-428
68. Öztürk N, Aydın N. Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 2018, 1: 29-36.
69. Aydın R, Körükcü Ö, Kabukçuoğlu K. Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: Riskler ve engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2017, 9: 250-262.
70. Gonidakis F. Postpartum depression and maternity blues in immigrants. In: María Graciela RC(ed). *Perinatal Depression.1sted.* Rijeka, InTech, 2012: 117-138.
71. Zhong Q-Y, Gelaye B, Rondon MB, Sánchez SE, Simon GE, Henderson DC, Barrios YV, Sánchez PM, Williams MA. Using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to assess suicidal ideation among pregnant women in Lima, Peru. *Archives of Women's Mental Health*, 2015, 18: 783-792.
72. Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Medical Journal*, 2010, 32: 276-282.
73. Aktaş MC, Şimşek Ç, Aktaş S. Postpartum depresyonun etiyolojisi: Kültür etkisi. *JAREN*, 2017, 3: 10-13.
74. TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, Ankara, 2018. Erişim linki: <https://kirkclareliism.saglik.gov.tr/Eklenti/115526/0/dogum-sonu-bakim-rehberi-2018pdf.pdf> Erişim tarihi: 05.12.2022

75. Shi P, Ren H, Li H, Dai Q. Maternal depression and suicide at immediate prenatal and early postpartum periods and psychosocial risk factors. *Psychiatry Research*, 2018, 261: 298-306.
76. Gelaye B, Rondon MB, Araya R, Williams MA. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 2016, 3: 973-982.
77. Yıldırım F, Büyükkayacı Duman N. Kanıta dayalı bilgiler ışığında postpartum emosyonel sorunlara yönelik yaklaşımlar. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2018, 755-763.
78. Brown JV, Wilson CA, Ayre K, Robertson L, South E, Molyneaux E, Trevillion K, Howard LM, Khalifeh H. Antidepressant treatment for postnatal depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021, 2.
79. Miller ML, Kroska EB, Grekin R. Immediate postpartum mood assessment and postpartum depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 2017, 207: 69-75.
80. Moloney, J.C. Post-Partum depression or third day depression following childbirth. *New Orleans Child Parent Dig*, 1952, 6: 20–32.
81. Hamilton, J.A. Postpartum psychiatric problems. *Acad. Med*, 1962, 37: 528.
82. Yalom I.D, Lunde, DT, Moos RH, Hamburg DA. “Postpartum Blues” Syndrome. A description and related variables. *Arch. Gen. Psychiatry*, 1968, 18: 16–27.
83. Pitt B. Maternity Blues. *Br. J. Psychiatry*, 1973, 122: 431–433.
84. Stein GS. The pattern of mental change and body weight change in the first postpartum week. *Journal of Psychosomatic Research*, 1980, 24: 165-171.
85. Kennerley H, Gath D. Maternity Blues. III. Associations with obstetric, psychological, and psychiatric factors. *Br. J. Psychiatry*, 1989, 155: 367–373.

86. Tosto V, Ceccobelli M, Lucarini E, Tortorella A, Gerli S, Parazzini F, Favilli A. Maternity blues: A narrative review. *J. Pers. Med.*, 2023, 13: 154-168.
87. Buttner MM, Brock RL, O'Hara MW. Patterns of women's mood after delivery: A growth curve analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2015, 174: 201-208.
88. Reck C, Stehle E, Reinig K, Mundt C. Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 2009, 113: 77-87.
89. Watanabe M, Wada K, Sakata Y, Aratake Y, Kato N, Ohta H, Tanaka K. Maternity blues as predictor of postpartum depression: A prospective cohort study among Japanese women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2008, 29: 211-217.
90. Balam K, Marwaha R. Postpartum Blues. StatPearls Publishing; 2022 Erişim linki: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554546/> Erişim tarihi: 05.02.2023
91. Norhayati M, Hazlina NN, Asrenee A, Emilin WW. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 2015, 175: 34-52.
92. Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 2006, 28: 3-8.
93. Glover V, Kammerer M. The biology and pathophysiology of peripartum psychiatric disorders. *Primary Psychiatry*, 2004, 11: 37-41.
94. Grussu P, Quatraro RM. Maternity blues in Italian primipara women: Symptoms and mood states in the first fifteen days after childbirth. *Health Care for Women International*, 2013, 34: 556-576.

95. Klier CM, Muzik M, Dervic K, Mossaheb N, Benesch T, Ulm B, Zeller M. The role of estrogen and progesterone in depression after birth. *J Psychiatr Res.*, 2007, 41:273–279.
96. Rathfisch G, Kızılkaya Beji N. Protection of continence in pregnancy, labor and postpartum periods. *International Journal of Urological Nursing*, 2012, 6: 100-106.
97. Abbott SM, Attarian H, Zee PC. Sleep disorders in perinatal women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2014, 28: 159-168.
98. Takács L, Seidlerová JM, Štěrbová Z, Čepický P, Havlíček J. The effects of intrapartum synthetic oxytocin on maternal postpartum mood: findings from a prospective observational study. *Archives of Women's Mental Health*, 2019, 22: 485-491.
99. Apter-Levy Y, Feldman M, Vakart A, Ebstein RP, Feldman R. Impact of maternal depression across the first 6 years of life on the child's mental health, social engagement, and empathy: the moderating role of oxytocin. *American Journal of Psychiatry*, 2013, 170: 1161-1168.
100. Alves S, Fonseca A, Canavarro MC, Pereira M. Preliminary psychometric testing of the postpartum depression predictors inventory-revised (PDPI-R) in portuguese women. *Maternal and Child Health Journal*, 2018, 22: 571-578.
101. Beck, CT. Postpartum depression: A metasynthesis. *Journal of Nursing*, 2013, 60: 22-26.
102. Hau FW, Levy VA. The maternity blues and Hong Kong Chinese women: an exploratory study. *Journal of Affective Disorders*, 2003, 75: 197-203.
103. Kariman N, Karimi S, Shiadeh MN, Shams J, Nasiri N. The relation between maternity blues and postpartum anxiety among Iranian pregnant women. *Biosciences Biotechnology Research Asia*, 2016, 13: 429-434.

104. Adewuya AO. Early postpartum mood as a risk factor for postnatal depression in Nigerian women. *American Journal of Psychiatry*, 2006, 163: 1435-1437.
105. Ismail RI. Antepartum depression and husband's mental problem increased risk maternity blues. *Medical Journal of Indonesia*, 2006, 15: 74-80.
106. Raynor M, England C. *Psychology for midwives: pregnancy, childbirth and puerperium*.UK, McGraw-Hill Education, 2010.
107. Webster J, Linnane JW, Dibley LM, Hinson JK, Starrenburg SE, Roberts JA. Measuring social support in pregnancy: Can it be simple and meaningful? *Birth*, 2000, 27: 97-101.
108. Akbarzadeh M, Mokhtaryan T, Amooee S, Moshfeghy Z, Zare N. Investigation of the effect of religious doctrines on religious knowledge and attitude and postpartum blues in primiparous women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2015, 20: 570.
109. O'hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2013, 9: 379-407.
110. Karagöl B. Çevrimiçi eğitim ve danışmanlık yoluyla yapılan postpartum izlemin postpartum depresyon ve postpartum uyuma etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. Ufuk Üniversitesi, 2021.
111. Coster WJ, Mancini MC. Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 2015, 26: 50–57.
112. Çapık C, Gözümlü S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2018, 26: 199-210.

113. World Health Organization (WHO). Process of translation and adaptation of instruments. Erişim linki: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ 04.12.2022
114. İlker E, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30: 211-216.
115. Jesus LM, Valente AR. Cross-cultural adaptation of health assessment instruments. *University of Aveiro, Portugal*, 2016, 8: 1-5.
116. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. İçinde: *Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, (editörler). Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014: 169-192.
117. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 2012, 22: 423-432.
118. Tutar H, Erdem AT. *Örnekleriyle Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve SPSS Uygulamaları*, 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2020: 325-495
119. Hayran M, Hayran M. *Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik*, 3. Baskı. Ankara, Azim Matbaacılık, 2020: 29-30.
120. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2014, 13: 39-49.
121. Sayım F. *Sosyal Bilimlerde Araştırma ve Tez Yazım Yöntemleri*, 4. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2021: 140-145
122. Coşkun R, Altunışık R, Yıldırım E. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*, 10. Baskı. Sakarya, Sakarya Kitabevi, 2019: 146-295.

123. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 29. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2021:133-182
124. Bademci V. Ölçme ve Araştırma Yöntem Biliminde Çağdaş Gelişmeler ve Yeni Standartlar 1: Geçerlik, Ölçümlerin Kullanımlarının ve Önerilen Yorumlarının Bir Özelliğidir. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2017, 4: 63-80.
125. Kartal M, Bardakçı S. *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri*, Akademisyen Kitabevi, 2018.
126. Özdamar K. *Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINTAB Uygulamalı*, Eskişehir, Nisan Kitabevi, 2017:78-79.
127. Sönmez V, Alacapınar G. *Sosyal Bilimlerde Ölçme Aracı Hazırlama*, Anı Yayıncılık. 2016
128. Seçer İ. *SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi*. 3. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2017: 153.
129. DeVellis RF. *Scale Development: Theory and Applications*. SAGE publications. Thousand Okas, London, 2003
130. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Frontiers in Public Health*, 2018, 6: 149.
131. Gregoire J. ITC guidelines for translating and adapting tests (second edition). *International Journal of Testing*, 2018, 18(2), 101–134.
132. Şen S, Yıldırım İ. *Eğitimde Araştırma Yöntemleri*. 2. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2021: 358-360.
133. Şencan H. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik*. 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005: 11-568.

134. Berthon P, Ewing M, Hah LL. Captivating company: dimensions of attractiveness in employer branding. *International Journal of Advertising*, 2005, 24: 151-172.
135. Süer S, Oral B. Innovative pedagogical practices scale for teachers: a study of validity and reliability. *Mersin University Journal of the Faculty of Education*, 2021, 17.
136. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *IUJSB* 2017, 46: 74-85.
137. Simon D, Kriston L, Loh A, Spies C, Scheibler F, Wills C, Härter M. Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy-Preference-Index (API). *Health expectations*, 2010, 13: 234-243.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
-
İlgi Alanları ve Hobiler
-

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Seda ÖZSOY ÇELİK	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%6	% 15
II. Genel Bilgiler	%23	% 35
III. Materyal ve Metod	%20	% 35
IV. Bulgular	%14	% 15
V. Tartışma	%18	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

 ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 		
KARAR		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Aşlı SİS ÇELİK
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Doğum Sonu Annelik Hüznü Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 1 Karar No: 46	Tarih: 27.01.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1. Bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyor musunuz?
() Evet () Hayır
2. Kaç yaşındasınız?.....
3. Öğrenim durumunuz nedir?
() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Üniversite mezunu
4. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
() Evet () Hayır
5. Eşinizin öğrenim durumu nedir?
() Okur yazar değil
() Okur yazar/ İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Üniversite mezunu
6. Eşinizin mesleği
() İşçi
() Çiftçi
() Memur
() Esnaf
() Serbest meslek
7. Evlilik süreniz:.....
8. Ekonomik durumunuz
() Gelirim giderimden az
() Gelirim giderime denk
() Gelirim giderimden fazla
9. Aile tipiniz nedir?
() Geniş aile
() Çekirdek aile
10. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu:.....
11. Gebelik sayınız:..... Yaşayan çocuk sayınız:.....
12. İsteyerek mi gebe kaldınız?
() İsteyerek ve planlayarak gebe kaldım
() İsteyerek ancak planlamadan gebe kaldım
() İstemeden gebe kaldım
13. Gebelik döneminde annede oluşabilecek psikolojik değişiklikler/sorunlar ile ilgili daha önce herhangi bir yerden bilgi aldınız mı?
()Evet ()Hayır
14. Kimden ya da nereden bilgi aldınız?
() Tv /radyo () İnternet () Doktor () Hemşire/ebe () Arkadaş/akraba

- 15. Doğum sonrası dönemde annede oluşabilecek psikolojik değişiklikler/sorunlar ile ilgili daha önce herhangi bir yerden bilgi aldınız mı?**
☐ Evet ☐ Hayır
- 16. Kimden ya da nereden bilgi aldınız?**
☐ Tv /radyo ☐ İnternet ☐ Doktor ☐ Hemşire/ebe ☐ Arkadaş/akraba
- 17. Gebeliğinizde ailenizde size yardımcı olan. destek aldığınız kişiler var mıydı?**
☐ Evet ☐ Hayır
- 18. Kim ya da kimlerden destek aldınız?**
- 19. Doğum sonu dönemde size evde destek olabilecek kişiler var mı?**
☐ Evet ☐ Hayır
- 20. Kim ya da kimlerden destek almaktasınız?**
- 21. Doğum şekliniz**
☐ Vajinal/ normal doğum
☐ Sezaryen
- 22. Yenidoğanın cinsiyeti.....**
- 23. Doğum sırasında herhangi bir sorun yaşadınız mı?**
☐ Evet..... ☐ Hayır
- 24. Bebeğinizi şuan nasıl besliyorsunuz?**
☐ Sadece anne sütü ile
☐ Hem anne sütü hem mama ile
☐ Sadece mama ile

EK-5. SURYANİ DOĞUM SONU ANNELİK HÜZNÜ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE VERSİYONU

Doğum sonu dönemde yaşanılabilen aşağıdaki durumların. sizde ne düzeyde olduğunu belirtiniz.

İFADELER	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1 Bebeğimin tenine temas ettiğim zaman mutlu oluyorum.					
2 Bebeğimi kucakladığım zaman rahatladığımı gördüğümde mutlu oluyorum.					
3 Sesimi duyduğunda bebeğimin rahatlamasından mutlu oluyorum.					
4 Bebeğim kollarımın arasında olduğu zaman mutlu oluyorum.					
5 Bebeğimin sağlığı için dua ediyorum.					
6 Bebeğim tüm gün benimle olduğunda mutlu oluyorum.					
7 Bebeğimi kucakladığımda doğum yapmış olmanın yorgunluğu kayboluyor.					
8 Benim ya da eşimin ailesi, bebek bakımı konusunda güven verir.					
9 Bebeğimle konuşmak beni rahatlatıyor.					
10 Bütün gün bir bebeğe bakmanın yük olduğunu hissediyorum.					
11 Bebeğimi emzirmekten yoruluyorum.					
12 Emzirme sürecinde harcanan zaman yüzünden emzirmekten nefret ediyorum.					
13 Bebeğimin emmeyi bitirmek istememesinden nefret ediyorum.					
14 Gün boyunca bebekle ilgilenmekten yoruluyorum.					
15 Bebeği uzun süre emzirmek eğlencelidir.					
16 Bebeğin varlığı ailenin ihtiyaçlarının karşılanmasını engeller.					
17 Ne zaman bebeği emzirsem bunu mutlulukla yapıyorum.					
18 Dinlenirken, bebeğin dinlenmemi bölmemesini umut ediyorum.					
19 Eşimin vücudumdaki değişiklikleri kabul etmeyeceğine dair endişeliyim.					
20 Kendi bakımına yeterince zaman ayıramadığım için nefret ediyorum.					
21 Bebeğin bakımında aile tavsiyelerini yerine getirirken geriliyorum.					
22 Bebeğe bakamayacağıma dair endişeleniyorum.					
23 Bebek her ağladığında ben de ağlarım.					
24 Anne olmanın getirdiği sorumluluklar hakkında endişeleniyorum.					
25 Bebek bakımım, ailemin beklentilerini karşılamadığı zaman endişeleniyorum.					
26 Ailemin, bebeğe bakma becerimden şüphe duymasına üzülürüm.					
27 Bebeğimin aile beklentilerine uygun olmamasından endişe duyarım.					
28 Bebek bakımında, aile tavsiyesini uygulama konusunun ağır bir yük olduğunu hissediyorum.					
29 Aileler, bebek bakımı konusunda tavsiyede bulunduklarında strese giriyorum.					
30 Mevcut ekonomik koşullar yüzünden stresli hissediyorum.					
31 Kayınvalidemin bebek bakımına müdahale etmesi benim hassas olduğum bir noktadır.					
32 Bebek bakımı konusunda kendime güvenirim.					

EK-6. SURYANI MATERNAL BLUES SCALE

Latent variable Mother's roles and duties	Indicator variable (item statement) and item statement number	Very Inappropriate	Inappropriate	Ordinary	Appropriate	Very Appropriate
F1: skin to skin. communication. rooming in	Happy when in contact with baby's skin.					
	Happy when I see baby comfortable when hugged.					
	Happy when baby found comforted by hearing my voice .					
	Happy when the baby is in my arms.					
	Pray for baby's health.					
	Happy when baby with me all day.					
	Tired of giving birth lost when hugging a baby.					
	Families give confidence to care for babies.					
	Feels convenient to talk with my baby.					
	I feel that caring for a baby all day is a burden.					
F2: breastfeeding	Tired of nursing their baby.					
	Hate because of time wasted on breastfeeding.					
	Hate because the baby does not want to stop breastfeeding.					
	Tired of caring for babies throughout the day.					
	Breastfeeding a baby for a long time is fun.					
	Baby presence interferes with family needs.					
	Whenever I give breastfeed. I do it happily.					
	Hope the baby does not interfere while resting.					
F3: physical adaptation	Worried. my husband doesn't accept my body changes.					
	Hate heart because I don't have time to take care of myself.					
	I stress doing family advice in caring for babies.					
F4: responsibility	Worried. I can't take care of the baby.					
	I cry every time the baby cries.					
	Worried about a mother's responsibilities.					
Supporting Resources: culture. social support. economy	Indicator variable (item statement) and item statement number					
F5: Culture (family acceptance)	Worried when my baby care does not match the family's expectations.					
	Sad if family doubts my ability to take care of a baby.					

	Worried if the baby is not in line with family expectations.					
F7: Economic factors (Informational and economic supports)	I feel a heavy burden carrying out parental advice in caring for babies.					
	I am stressed when parents advise about caring for babies.					
	I feel stressed with the current economic conditions.					
F8: Social Support (Emotional and appraisal support)	My weakness in caring for a baby by mother in-laws.					
	Confident in caring for babies.					



EK-7. STEİN ANNELİK HÜZNÜ ÖLÇEĞİ

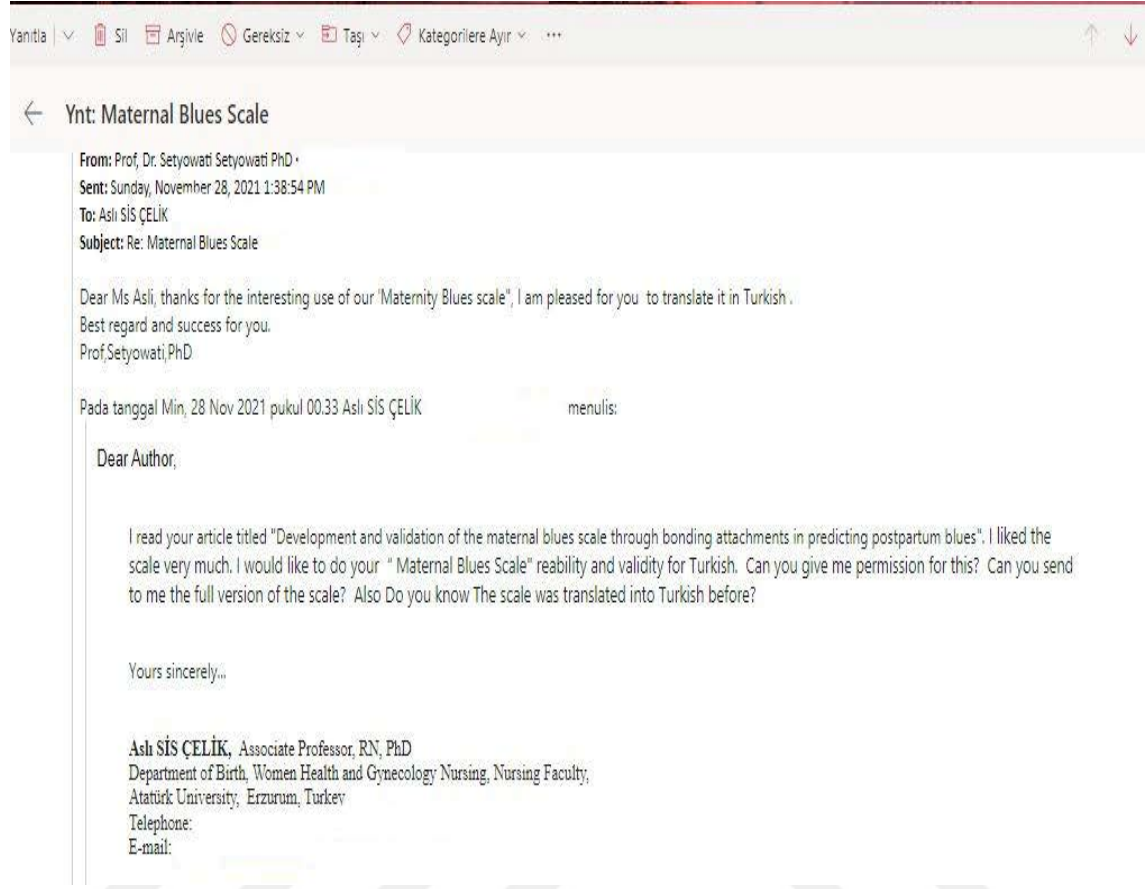
0. Bugün depresif hissetmiyorum.
 1. Bugün biraz defresif hissediyorum.
 2. Bugün oldukça defresif hissediyorum
 3. Bugün çok acı verici bir şekilde depresif hissediyorum
0. Ağlayacak gibi hissetmiyorum
 1. Ağlayacakmışım gibi hissediyorum ama ağlamadım
 2. Bugün bir kaç damla gözyaşı döktüm.
 3. Bugün birkaç dakika ağladım fakat bu yarım saatten daha kısa sürdü
 4. Yarım saatten daha uzun süre ağladım.
0. Normalden daha endişeli ya da kaygılı hissetmiyorum.
 1. Bugün zaman zaman kaygılı ve endişeli hissettiğim oldu
 2. Bugün zaman zaman çok kaygılı ve endişeli hissettiğim oldu.
 3. Bugün zaman zaman panik içinde hissettiğim oldu.
0. Sakin ve rahatlamış hissediyorum.
 1. Kısmen gergin hissediyorum.
 2. Çok gergin hissediyorum.
0. Olağandan daha huzursuz hissetmiyorum.
 1. Biraz huzursuz hissediyorum.
 2. Oldukça huzursuz hissediyorum ve herhangi bir şeye kendimi vermekte zorlanıyorum.
0. Olağandan daha yorgun hissetmiyorum.
 1. Normale göre daha az enerjim var.
 2. Günün çoğunluğunda oldukça yorgun hissediyorum.
0. Dün gece rüya görmedim.
 1. Dün gece rüya gördüm.
 2. Dün gece rüyam beni uykumdan uyandırdı.
0. İştahım olağandan daha kötü değil.
 1. İştahım normaldeki gibi iyi değil.
 2. İştahım bugün kötü.
 3. Bugün hiç iştahım yok.

Anketin bu bölümündeki soruları EVET ya da Hayır olarak cevaplamanızı istiyoruz.

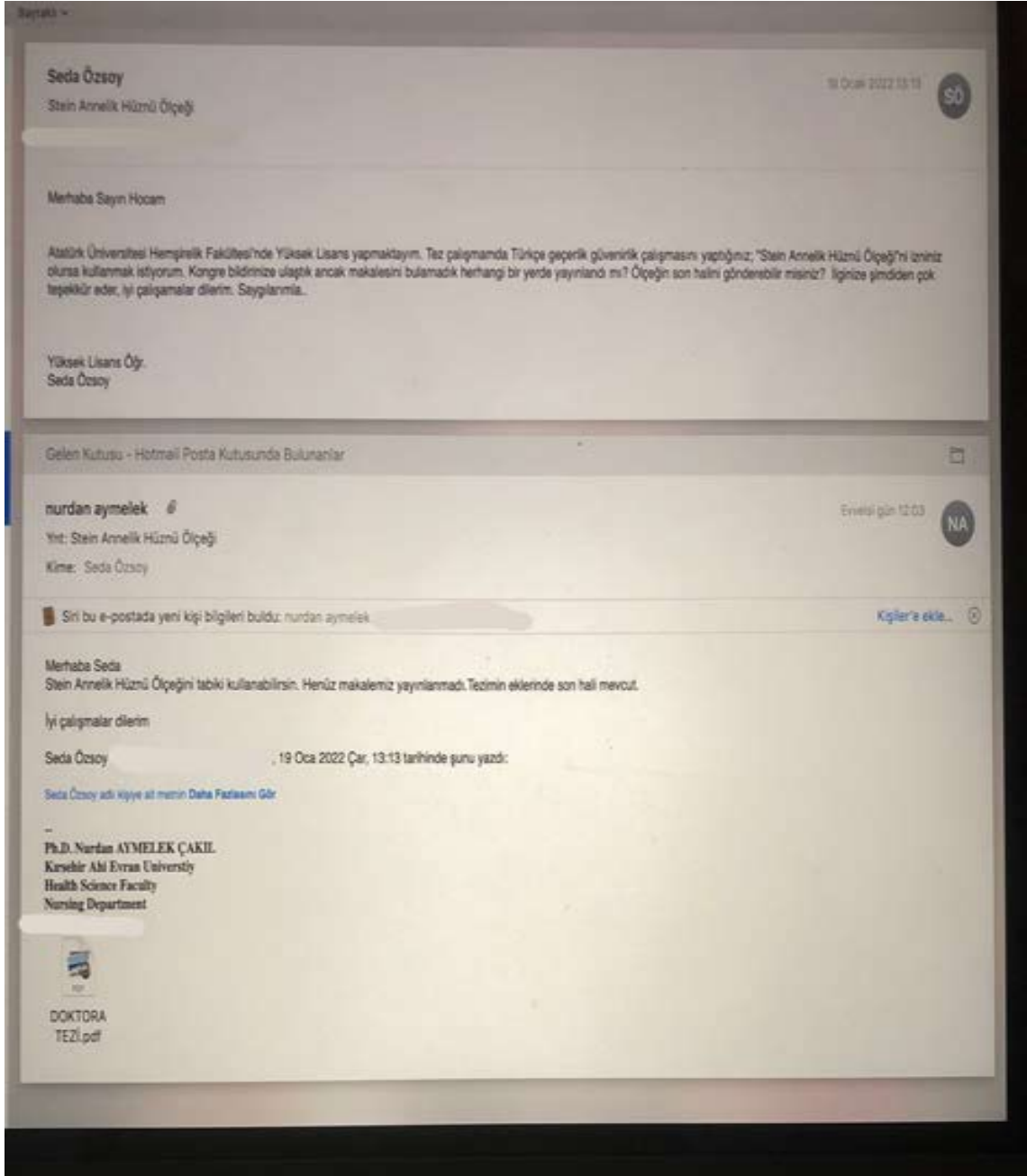
Aşağıdakilerden herhangi birini bugün yaşadınız mı?

Baş Ağrısı	EVET (1)	HAYIR (2)
Asabi Hissetme	EVET (1)	HAYIR (2)
Odaklanma Sorunu	EVET (1)	HAYIR (2)
Unutkanlık	EVET (1)	HAYIR (2)
Kafa Karışıklığı	EVET (1)	HAYIR (2)

EK-8. ÖLÇEK UYARLAMA İZNİ



EK- 9. ÖLÇEK KULLANMA İZNİ



EK- 10. KURUM İZNİ



ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM
SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE
DENETİMİ BİRİMİ
30/05/2022 16:17 - E-76614443 - 799 - 107



00166301277

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Seda
ÖZSOY

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 05/04/2022 tarihli dilekçe.

İlgide kayıtlı yazı ile Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği bölümünde görevli Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK'in sorumlu araştırmacı olduğu Seda ÖZSOY'un yardımcı araştırmacı olduğu "*Doğum Sonu Dönemde Annelik Hüznü Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması*" konulu bilimsel araştırma çalışmasının yapılabilmesi için Müdürlüğümüze başvuruda bulunulmuştur.

Tarafımızca yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Hastanenizde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

EK-11. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

Prof. Dr. Mualla YILMAZ	Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Betül AKTAŞ	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD
Doç. Dr. Nurcan KIRCA	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Oktay YAĞIZ	Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Yabancı Diller Eğitimi İngiliz Dili Eğitimi AD
Doç. Dr. Rukiye TÜRK	Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AYMELEK ÇAKIL	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Hediye KARAKOÇ	KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Ebelik AD

*Uzmanların unvan ve isimleri alfabetik sıraya göre sıralanmıştır.