



**DOĞUMA İLİŞKİN TRAVMA ALGISI ÖLÇEĞİ'NİN
GELİŞTİRİLMESİ**

Özlem MUCUK
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Doktora Tezi-2020

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

DOĞUMA İLİŞKİN TRAVMA ALGISI ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

ÖZLEM MUCUK

**Ebelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2020**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Travma Kavramı	5
2.2. Travmatik Doğum Kavramı	7
2.3. Travmatik Doğum Prevelansı ve Travmatik Doğuma Neden Olan Faktörler	9
2.4. Doğumda ve Doğum Sonu Dönemde Travmanın Azalmasında Ebenin Rolü.....	11
2.5. Doğum Travmasını Değerlendirmede Kullanılabilecek Ölçüm Araçları	16
2.5.1. Olayların Etkisi Ölçeği	16
2.5.2. CITY Doğum Travması Ölçeği	16
2.5.3. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği	16
2.5.4. Neden Yeni Bir Ölçüm Aracı Geliştirilmeliydi?	17
2.6. Ölçek Geliştirme Süreci.....	17
2.6.1. Var Olan Bir Ölçeğin Uyarlanması	18
2.6.2. Yeni Bir Ölçek Geliştirme	18
2.6.2.1. Madde Havuzu Oluşturma	19
2.6.2.2. Yapı Geçerliliği.....	22

2.6.2.3. Faktör Analizi	22
2.6.2.4. Benzer Ölçek Geçerliği.....	23
2.6.2.5. Yapısal Eşitlik Modellemesi.....	23
2.6.2.6. İç Tutarlık Analizi.....	24
2.6.2.7. Madde Analizi.....	25
2.6.2.8. Test-Tekrar Test Analizi	25
3. MATERYAL VE METOD	27
3.1. Araştırmanın Tipi.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	27
3.3. Araştırmanın Evren-Örnekleme	27
3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	28
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	28
3.4.2. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçek Taslağı	29
3.4.2.1. Ölçek Geliştirme Aşamaları.....	29
3.5. Verilerin Toplanması	31
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.7. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları.....	33
3.8. Etik İlkeler	33
4. BULGULAR.....	35
4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımına Yönelik Bulgular	35
4.2. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular	36
4.2.1. Literatür taraması ve madde havuzunun oluşturulması	36
4.2.2. Kapsam Geçerliği	36
4.2.3. Pilot Çalışma.....	40

4.2.4. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular	41
4.2.5. Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular	53
4.2.6. İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular.....	55
5. TARTIŞMA.....	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKLAR	73
EKLER	86
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	86
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	87
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	88
EK-4. HASTANE İZİN FORMU	89
EK-5. SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI	90
EK-6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	91
EK-7. ARAŞTIRMAYA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİYLE KATKI SAĞLAYAN UZMANLAR.....	92
EK-8. DOĞUM VE DOĞUM SONRASI TRAVMA ALGISI ÖLÇEĞİ UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU	93
EK-9. DOĞUM VE DOĞUM SONRASI TRAVMA ALGISI ÖLÇEK TASLAĞI (Uzman Görüşü Sonrası).....	96
EK-10. DOĞUMA İLİŞKİN TRAVMA ALGISI ÖLÇEĞİ	98

TEŞEKKÜR

Doktora tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, engin tecrübelerinden yararlandığım, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Lisansüstü eğitimimde değerli bilgi ve tecrübeleriyle eğitimimi destekleyen bölüm hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tez sürecinde çok değerli katkılarıyla tezimin son aşamasına kadar bana destek olan çok değerli Tez İzleme Komite üyeleri Doç. Dr. Gülçin AVŞAR'a ve Doç. Dr. Ayla KANBUR'a teşekkürü bir borç bilirim. Tez savunma sınavıma değerli katkılar sağlayan Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER ve Doç. Dr. Gözde Gökçe İSBİR'e teşekkür ederim. Tez verilerimi toplarken bana destek olan tüm ebe ve hemşire arkadaşlarıma, çok değerli meslektaşım Habibe POLAT'a ve Mihriban ULUCAN'a, yine tezimin verilerini toplamama destek olan değerli annelere sonsuz teşekkürler ediyorum.

Stresli ve yoğun bir çalışma sürecinden geçtiğim bu uzun yolda daima arkamda olan başta biricik anneme ve aileme, varlığıyla hayatıma yepyeni anlamlar katan oğlum Aybars'a kucak dolusu sevgiler ve teşekkürler...

Özlem MUCUK

ÖZET

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinin Geliştirilmesi

Amaç: Araştırma, annelerin doğuma ilişkin travma algısını belirlemede kullanılabilecek kapsamlı bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Metodolojik bir araştırmadır. Araştırmanın verileri Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde ve aile sağlığı merkezlerinde Mayıs 2019- Eylül 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Ölçek, geçerlik analizlerinde kapsam geçerliği, yapı geçerliği, eş zamanlı ölçüt geçerliği; güvenirlik analizlerinde ise madde analizleri, iç tutarlık, zamana göre değişmezlik değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada, ölçeğin yüzey geçerliği sağlanırken kapsam geçerlik indeksi 0.83 olarak saptanmıştır. Ölçeğin, açıklayıcı faktör analizi için KMO değeri 0.85, Barlett test $\chi^2=9211.281$, $p=0.000$ dir. Doğrulayıcı faktör analizi için uyum iyiliği indeks değeri 0.90, karşılaştırmalı uyum iyiliği indeks değeri 0.90, yaklaşık hataların ortalama karekökü değeri ise 0.07' dir ve bu sonuçlara göre ölçeğin yapısı doğrulanmıştır. Sonuçta ölçek 39 madde ve tek alt boyut ile şekillenmiştir. Ayrıca ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.92'dir. Madde-toplam korelasyon değerleri 0.25-0.73, test-tekrar test analizi değeri ise $r=0.831$, $p=0.000$ dir. Ayrıca kadınların ölçek toplam puan ortalaması 110.10 ± 27.94 'tür.

Sonuç: Araştırmada, kadınların doğuma ilişkin travma algısını ölçmek amacıyla beşli likert özellikte, tek boyutlu 39 maddeden oluşan geçerli ve güvenilir Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin cronbach's α iç tutarlılık kat sayısı, madde toplam korelasyonu ve test-tekrar test analizinin yüksek korelasyona sahip olduğu saptanmıştır. Ölçüm aracının travmatik doğum algısını ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Ölçek, postpartum birinci aydan bir yıla kadar olan süreçte travma açısından duyarlı kadınların tespit edilmesi amacıyla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, ebe, kadın, ölçek, travma algısı, vajinal doğum

ABSTRACT

Developing the Trauma Perception Scale for Regarding Delivery

Aim: This study was carried out to develop a comprehensive measurement tool that can be used to determine mothers' trauma perception for regarding delivery.

Method: Is a methodological research. The data of the study were collected in the maternity and children's hospital and in family health centers from May 2019 to September 2019. For the validity of the scale, content validity, construct validity and concurrent validity were evaluated. For the reliability of the scale, item analyses, internal consistency and time invariance were evaluated.

Results: This study determined that the face validity of the scale was achieved, and the content validity index was found to be 0.83. The KMO value of the scale for the exploratory factor analysis was 0.85, and the Bartlett's test results were $\chi^2=9211.281$, $p=0.000$. The goodness of fit index value was 0.90 for the confirmatory factor analysis, the comparative fit index value was 0.90, the root mean square error of approximation value was 0.07. These results confirmed the construct of the scale, so the scale was finalized with 39 items and one subscale. The Cronbach's alpha value of the scale is 0.92. The item-total correlation values range from 0.25 to 0.73, and the test-retest analysis values are $r=0.831$, $p=0.000$. The women's scale score was 110.10 ± 27.94 .

Conclusion: This study developed the 5-point Likert-type valid and reliable Trauma Perception Scale for Regarding Delivery. It has one subscale and 39 items that measure women's trauma perception for regarding delivery. The Cronbach's α internal consistency coefficient, item-total correlation and test-retest analysis had high correlations. It has been determined that the measuring tool is a valid and reliable tool in measuring the perception of traumatic birth. This scale can be used to determine women susceptible to trauma from the first postpartum month to a year later.

Keywords: Delivery, midwives, scale, trauma perception, vaginal delivery, women

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği)
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İndeksi)
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Goodness Fit Index (Uyum İndeksi)
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranları
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin Testi
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SRMR	: Standartlaştırılmış Artık Kareler Ortalamasının Karekökü
TD	: Travmatik Doğum
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YEM	: Yapısal Eşitlik Modellemesi
X²/Sd	: Düzeltilmiş Ki-kare İstatistiği

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Diyagramı	34
Şekil 4.2. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Scree Plot Grafiği	44
Şekil 4.3. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine ait PATH Diyagramı	54



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. =0,05 Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları İçin Minimum Değerler	21
Tablo 2.2. Uzman Görüşlerinin Toplanması ve Kapsam Geçerlik Oranlarının Elde Edilmesi	21
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	32
Tablo 3.2. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu....	33
Tablo 4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	35
Tablo 4.2. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Maddelerinin Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	38
Tablo 4.3. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri	41
Tablo 4.4. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları	42
Tablo 4.5. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları	45
Tablo 4.6. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları	46
Tablo 4.7. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçek Maddelerinin KMO ve Bartlett Test Değerleri	48
Tablo 4.8. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Ait Anti-image Korelasyonları....	49
Tablo 4.9. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları	52
Tablo 4.10. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler.....	53
Tablo 4.11. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları	55
Tablo 4.12. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırma Sonuçları	57

Tablo 4.13. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Test Re-test Karşılaştırma Sonuçları	57
Tablo 4.14. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları	57
Tablo 4.15. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinden Alınan Madde Puan Ortalamaları	58



1. GİRİŞ

Mucizevi bir olay olan doğum eylemi, her kadın için özel bir deneyimdir.¹ Bu özel doğum deneyimlerini kadınlar daha pozitif duygularla hatırlamak isterler. Ancak bu her zaman mümkün olmaz ve kadın için bu deneyim çoğunlukla yıpratıcı ve travmatik olabilmektedir.^{2, 3} Klinik uygulamalardan da bilindiği gibi özellikle ilk doğumunu travmatik olarak deneyimleyen kadınlar bir daha gebe kalmayı düşünmediklerini ifade etmektedirler.⁴ Bu durum doğumda obstetrik müdahalelerin sayısının fazla olması, doğumun kendi doğal akışına bırakılmaması ve doğum korkusunun çok yaygın olması ile ilişkilendirilebilir.⁵ İlk çağlardan beri kültürel faktörlerden ve içgüdüsel davranışlardan etkilenen doğumun normalleşmesi için tıbbi yardımın sadece gerektiğinde uygulanması son derece önemlidir.^{2, 3, 6}

Dünya Sağlık Örgütüne göre (DSÖ), herhangi bir problem yoksa doğum eylemi kendi normal sürecinde ve doğal fizyolojisi bozulmadan desteklenmeli, gereksiz müdahalelerden kaçınılmalıdır.⁷ Günümüzde bu görüşün tam aksine doğum müdahalesiz gerçekleşmeyecek riskli bir durum olarak görülmektedir. Bu nedenle doğum, daima hastanelerde, mümkün olan en üst teknoloji ile bir sağlık profesyoneli tarafından müdahale edilerek yapılabilecek bir eylem olarak görülmektedir. Süreç bu şekilde algılandığı takdirde doğumun kadınların yönetiminden çıkarak kadının hareketlerinin kısıtlandığı, gereksiz epizyotomilerin açıldığı, kadının daha fazla ağrı hissetmesine neden olan indüksiyon uygulamalarının olduğu, rutin tek bir pozisyonunda doğumların gerçekleştiği kontrol edilebilir medikal bir olay olduğu düşünülmektedir.^{2,8,9}

Her kadının doğum deneyimi farklı şekilde sonlanır. Çoğu kadın doğum deneyimleri sonrasında mutlu bir anne olarak yeni bir yola başlamaktadır. Ancak bazen travmatik bir doğum yaşayan kadın bebeğiyle ve eşiyle psikolojik olarak bağlanma problemleri yaşayabilmektedir.^{10, 11} Bu durum kadının genel olarak sosyal hayatını da

olumsuz etkileyebilir. Doğum genel olarak kadına başarma hissi ve güç katan bir eylem olmakla birlikte eğer travmatik bir deneyim olarak yaşanırsa kadın uzun süreli olarak fiziksel ve psikolojik problemler yaşayabilmektedir.^{10, 11}

Travmatik doğum, kadının doğurganlık sürecinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkan doğurma eylemini, doğacak olan bebeği ya da kendisinin fiziksel bütünlüğünü tehdit edecek bir durumun ortaya çıkması ya da anne tarafından bu şekilde algılanması olarak tanımlanabilir.^{5, 12, 13} Travmatik doğum deneyimine sahip olan kadınlar, doğum anını; çaresizlik, kontrolünü kaybetme hissi, kuvvetli bir korku ve dehşet anı olarak tanımlamaktadır.¹⁰ Ayrıca bu kadınlar olayın sık sık hatırlanması, olayla ilgili gece kâbuslar görülmesi ve olayın yeniden yaşantılanması gibi posttravmatik stres semptomları gösterebilmektedirler.^{12, 14} Kadınların travmatik doğum deneyimledikleri süreçte doğum anları ile ilgili ambivalan duygular yaşadıkları belirlenmiştir. Doğum sürecinde kadınlar panik ve öfke hali, sinirlilik ve agresiflik durumları, irritabilite, destek eksikliği ve çaresizlik gibi olumsuz duygular yaşarken, mutluluk, şaşkınlık, heyecan ve şükran duyma gibi olumlu duygular da yaşarlar. Öte yandan kadınlar doğum eylemi sırasında zihinsel olarak algılama ve yorumlama süreçlerinin durduğunu, mental olarak dağıldıklarını, her an ölecekmiş gibi hissettiklerini belirtmişlerdir.¹⁵ Yapılan çalışmaların sonucunda doğum sonrası kadınların %3-4'ünde, yüksek riskli, komplikasyonlu ya da erken doğum yapan kadınların ise %15-19'unda travma sonrası stres bozukluğu semptomları görüldüğü belirlenmiştir.^{16, 17}

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olan kadınlar için risk faktörleri; doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem olarak ele alınmıştır. Doğum öncesi dönemde gebelik depresyonu, doğum korkusu, komplikasyonlu gebelik, kötü sağlık hali ve TSSB öyküsü sayılırken, doğumda önceki olumsuz doğum deneyimi, operatif doğum, destek eksikliği ve sosyal izolasyon suçlanmaktadır. Doğum sonu dönemde ise başa çıkmada

yetersizlik, stres ve depresyon TSSB için risk faktörleri arasında yer almaktadır.¹⁸ Önemli sayıda kadını etkileyen ve bu denli önemli sonuçları olan TSSB hala kliniklerde göz ardı edilmekte, rutin olarak taraması yapılmamakta bu sebeple çok az kadın tedavi olabilmektedir.¹⁷

Yapılan çalışmalarda, kadınların bazılarının yaşadıkları doğum deneyimini “doğal, muhteşem, kendine güveni artıran, güçlü bir yaşam deneyimi,¹⁹ fantastik, harika, sihir, inanılmaz, dünyaya yakınlık hissi, çok özel bir yolculukla mutluluk yaşamak, hayatın önemli bir anı, olağanüstü bir deneyim²⁰” gibi olumlu ifadelerle, bazılarının ise “stresli, hayal kırıklığı, suçluluk²¹, çaresizlik, yoğun endişe, korku/acı veren²²” gibi olumsuz ifadelerle tanımladıkları belirtilmektedir. Her kadın doğum sürecini farklı algılayabilir ve yaşadığı olayları yorumlaması ve anlamlandırması farklı olabilir.¹² Doğum anında olumsuz şeyler yaşayan bazı kadınlar doğumlarını travmatik olarak değerlendirirken, bazı kadınlar bu süreci daha normal karşılayabilir. Travmatik doğum deneyimlemiş bazı kadınlar ise, bebeklerini sağlıklı kucağına aldıktan sonra bu sürecin pozitif olarak tamamlandığını düşünerek doğumlarını olumlu olarak algılayabilirler.¹⁵ Doğum ile ilgili algılar, kadınların kişilik özellikleri ve yaşadıkları doğum deneyiminin yanı sıra toplumun doğuma bakışı ve kültürel değerlerden de etkilenebilir. Ailedeki diğer bireylerin bakımını üstlenme, küretaj öyküsü, gebelik, doğum ve menstruasyon ile ilgili sorunlar kadının travma algısını arttırabilmektedir. Özellikle cinsel yönden istismar edilmiş ya da korunmasız cinsel ilişki gibi travmatik bir olay yaşamış olan kadınların doğum ile ilgili travmatik algıları daha yüksek olabilir.²³

Annelerin doğum eylemine yönelik algıları, doğum sürecine ve bu süreçte yaşadıkları olaylara bakış açıları ve bunlara yükledikleri anlamlar farklılık gösterebilir. Buradan yola çıkarak kadınların yaşamında aslında normal, sağlıklı, fizyolojik ve doğal bir süreç olması gereken doğumun travmatik olarak algılanmaması için prekonsepsiyonel

ve interkonsepsiyonel dönemlerde, prenatal ve postnatal izlemlerde ya da doğumhane ve obstetrik servislerde bulunan riskli kadınların tanılabilmesi ve erken süreçte, gerekli nitelikli ebelik bakımının uygulanması oldukça önemlidir.

Litratürde doğum deneyimini farklı yönlerden değerlendiren, kadınların gebelik ve doğum ile ilgili tutumlarını ölçen ölçüm araçları mevcuttur.^{17, 23-30} Bunlardan bazıları Türkçe olarak geliştirilmiş, bazıları ise Türkçe geçerliği ve güvenilirliği yapılmıştır.^{23, 25, 27-31} Ölçeklerden biri doğum travmasını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği”dir. Ancak bu ölçeğin bizim için en eksik yönü genel kadın popülasyonu üzerinde uygulanmış olmasıdır. Travmatik doğum algısı postpartum birinci haftadan bir yıla kadar değerlendirilebilecek bir durumdur. Bu nedenle ölçeğin yalnızca postpartum ilk bir yılı kapsayan kadınlar için geliştirilmiş olması daha doğru değerlendirme yapmayı sağlayacaktır. Ayrıca var olan ölçeğin maddeleri soru şeklinde olduğu için algıyı ölçmede kullanımı uygun olmayabilir. Çünkü algı ölçümünde net ifadeler kullanılmalıdır. Geliştirmiş olduğumuz ölçek maddeleri net, açık, anlaşılır maddelerden oluşmaktadır. Ayrıca var olan ölçek duygu ağırlıklı maddeler içermektedir. Halbuki algı yalnızca duyguları değil tutumu da içeren bir ifadedir. Bu sebeplere dayanarak amaç, mevcut literatüre katkı sunarak vajinal doğuma özgü, daha kapsamlı, daha kullanışlı ve annelerin doğumları ile ilgili algılarını, duygu, düşünce ve tutumlarını daha rahat ifade etmelerini sağlayabilecek bir ölçüm aracı geliştirmektir.

1.1. Araştırma Soruları

S1: Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği” geçerli bir ölçüm aracı mıdır?

S2: Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği” güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travma Kavramı

Türk Dil Kurumuna göre travma, ruhsal anlamda “sarsıntı”, tıbbi olarak ise “örselenme” şeklinde tanımlanmaktadır.³² İnsanoğlunun yeryüzünde var olduğu günden beri tabiatın yıkıcılığı ve insanın vahşete, saldırganlığa olan meyli ve ne yazık ki ölümün var olması travma yaşantısını insanlık tarihi kadar eski kılar. Travma kavramı bireyin ruhsal ve bedensel varlığını çok değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olayı adlandırmak için kullanılmaktadır. 19. yy ve 20. yy ilk yarısında “travma” kavramının fiziksel travma haricinde kullanımının kısıtlı olduğunu görmekteyiz. 19. yüzyıldaki psikoanalitik literatürü dışlarsak “travma” kavramı fiziksel travma anlamı dışında kullanılmamıştır.³³ Travmanın tanımı her zaman tartışmalara konu olmuş ve süreç içinde değişime uğramıştır. Bu değişimi DSM I’den DS 5’e kadar inceleyerek var olan değişimi anlamak mümkündür.³⁴

DSM I’ e göre kişinin aşağıdaki özellikleri olan bir olaya maruz kalmış olması gerekir; Kişi ciddi bir fiziksel eksikliğe veya çok yüksek emosyonel strese sebep olan bir olaya maruz kalmalıdır (örneğin yangın, deprem, patlama vs). Stres yaratan olay savaş veya sivil bir felaket özel olarak belirtilmelidir. DSM I’in bu “olay” tanımı DSM IV’ ün “travma” tanımına benzemektedir. DSM II’de flashback gibi TSSB belirtileri daha iyi tanımlanmakla beraber DSM II bu konuda hiçbir gelişme göstermemiş ve travmatik olay ve travmaya bağlı bozukluk düşüncesi DSM-I’ den de geriye düşmüştür. Burada dikkati çeken bir başka nokta olayların büyük ölçekli, toplumsal olaylarla sınırlanmasıdır ve bireye özgü travma diye bir kavrama yer verilmemiştir. DSM II’nin travma ile ilişkili hastalık (travma kavramı kullanılmadan) tanımı şöyledir; altta yatan herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan kişilerde çok yoğun ve baskılı bir çevresel olaya maruziyetten sonra çıkan belirtilerdir.^{34, 35} DSM III de ilk defa TSSB ve buna bağlı olarak

“travma” kavramı tanımlanmıştır. DSM III’de travma kavramı “ Hemen herkeste belirgin düzeyde sıkıntı yaratan “bariz” olay” olarak tanımlandı. Ancak mevcut tanım ve olayı travmatik yapan eşik belirsiz olduğu için DSM III-R’de bu tanım ile ilgili bir revizyon yapılmıştır. DSM III-R’de travma tanımının giriş kısmına “Olağan insan deneyiminin dışında” ifadesi getirilerek tanım, “Olağan insan deneyiminin dışında, herkes için sıkıntı yaratan bir olay” şeklini almıştır. DSM III-R metin bölümünde travmayı şöyle ayrıntılandırır; Bu durumlara sebep olan tablolar arasında işkence, tecavüz, savaş, deprem gibi doğal felaketler, fiziksel bütünlüğe tehdit oluşturan her türlü kaza, bombalama gibi olaylar sayılabilir. Yine de bazı olaylar sıklıkla TSSB yaparken (işkence) bazıları(trafik kazası) bazen TSSB ye sebep olur.³⁴ DSM IV ve DSM IV-R’de ise travma tanımı yeni bir boyut kazanmış ve daha objektif bir hal almıştır. DSM IV ve IV-R’ye göre travma gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, bireyin kendisinin ya da bir başkasının fiziki bütünlüğüne zarar gelebilecek bir tehdit olayı, ağır bir yaralanma olarak belirlenmiştir. Bu tanıma göre, bir araba kazası, doğal afet, sevilen birinin ölümü, hatta zor bir boşanma bile travmatik olayların varyasyonları içinde sayılabilmektedir. Ayrıca bireylerin olaylara verecekleri öznel yanıtlar da bir kriter olarak şart koşulmuş böylelikle tanıma objektiflik kazandırılırken travmatik olaylara verilen cevaplarda öznelliğin reddedilemeyeceği vurgulanmıştır. Bireylerin travmaya verdikleri tepkiler arasında yoğun korku, çaresizlik veya dehşet anı yaşamak vardır.^{34, 36} DSM V’e göre travma, travmatik olayı doğrudan ya da tanıklık yoluyla yaşamak, kişinin kendisine yakın olan bir tanıdığıının travmatik olayı yaşadığını öğrenmek, travmatik olayın rahatsız edici ayrıntılarına bir defadan fazla ya da fazlasıyla maruz kalmak yollarıyla; kişinin ölüm, ciddi yaralanma, cinsel şiddet ve tehdide maruz kalması olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca tanı için geçerli olan bireylerin olaylara verdiği öznel yanıtlar DSM V’de artık kriter olarak kabul edilmemektedir.^{37, 38}

2.2. Travmatik Doğum Kavramı

Korku hissi olmadan, daha mutlu bir deneyim olarak yaşanılması beklenen doğum eylemi, evrensel olarak çoğu kadın tarafından korkular içinde yaşanmakta ve travmatik bir deneyim olarak algılanmaktadır. Travmatik doğum (TD), kadının kendisinin ve bebeğinin yaralanması sonucu acı ve sıkıntı çektiği bir durumdur. Kadının kendisi ya da bebeği fiziksel olarak bir travmaya maruz kalmasa bile anne içinde bulunduğu durumu bir tehdit olarak algılayıp travmatize olabiliyor. Örneğin, doğum sonrası bebeğin beklenilenden geç ağlamasını “ölü doğum” olarak algılayıp bebeği sonrasında ağlasa ve sağlıklı olsa bile anne travmatize olabiliyor. Bu durum anneyi uzun süreli psikolojik ve / veya fiziksel etkiye sahip travmatik bir duruma itebilmektedir. Bazı kadınların TD sonrası psikolojik bozukluklar yaşadığı bilinmektedir.¹¹ Doğumlarını travmatik olarak algılayan kadınlar doğum eylemini korku, çaresiz kalma, ölüm duygusu ve dehşet anını yaşama gibi terimlerle ifade etmektedirler.¹⁵ DSM IV ve DSM IV-R’de travmanın tanımı yapılırken bireyin verdiği öznel yanıtların tanı için önemli olduğu vurgulanmaktaydı. Ancak DSM V’de tanı için kriter kabul edilen bireylerin öznel yanıtları ne yazık ki artık tanı şartlarından çıkarılmıştır. Bu durum travmatik doğum kavramının tanımını da olumsuz etkilemiştir. Doğumda kadının yaşadığı olaylara verdiği öznel yanıtların kriter olarak kabul edilmemesi travmatik doğum deneyimleyen kadınların belirlenmesinde zorluklar yaşanmasına, geçerli verilerin elde edilmesinin zorlaşmasına sebep olabilir. Klinik olarak farkındalığın arttırılması ve uygun müdahalelerde bulunulması ancak bu tanının gerçek boyutunun bilinmesi ile mümkün olabilir. Bu nedenle kadının olaylara verdiği tepkilerin saf dışı bırakılması bakım verecek olan sağlık profesyonellerinin bazı bireyleri göz ardı etmesine, belirleyememesine sebep olabilir. Tanılamayı kolaylaştıran bir kriterin artık kriter olarak kullanılmaması doğru prevelans sonuçlarına ulaşmayı olumsuz etkileyecektir. Ekonomik ve politik olarak da verilerin doğruluğu önleme ve

tedavi maliyetlerini halk sağlığı sonuçlarına göre dengelemeye yardımcı olur. Sonuç olarak bu durum hem anne hem de bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir.^{16, 34, 38}

Doğumla ilgili olarak ortaya çıkan posttravmatik stres kavramı ise, doğumda deneyimlenen olayların direkt bir sonucu şeklinde doğumdan sonra ortaya çıkması muhtemel olan psikolojik sorunların durumunu tanımlamak için kullanılmaktadır.³⁹ Hofberg ve Ward, gebelik ve doğum her ne kadar kadınlar tarafından sıklıkla istense de bu durumlar sebebiyle anksiyete yaşıyan kadın sayısının da önemsiz olmadığını ifade etmektedir.⁴⁰ Gamble ve ark.⁴¹ doğum sonrası ortaya çıkan postpartum depresyon ve travma semptomlarının prevalansının da yüksek olduğunu bulmuşlardır. Farklı ülkelerde farklı yazarlar tarafından travmatik doğumun %20-30 arasında görülme sıklığı olduğu bildirilmiştir.^{10, 41, 42} Gamble ve ark.⁴³ her üç doğumdan birinin annenin doğumunu travmatik olarak tanımladığını bildirmiştir. Kontrol kaybı yaşamak, depresif ve endişeli hissetmek ve travma sonrası stres bozuklukları doğum travmasının sonuçlarıdır.⁴³

Birçok kadın fiziksel bir olay olan doğumda ağrı ve kötü deneyimler yaşadığını ifade eder.^{44, 45} Doğumda nasıl ki fiziksel bazı olgular yaşıyorsa aynı şekilde psikolojik tepkilerde yaşanmaktadır.⁴⁶ Psikolojik olarak travmatik olaylar herkesi etkileyebilir, ancak anne için psikolojik doğum travmasının sonuçları çok derin, kapsamlı ve unutulmazdır. Ayrıca annenin yaşadığı bu travmatik durum sadece anneyi değil, çocuğu, babayı, aileyi ve hatta toplumu etkilemektedir.¹¹ Yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemde dört kadın uzun süre şiddetli ağrıya maruz kalmış ve doğumlarını travma olarak nitelendirmişlerdir.⁴⁷ Ayrıca doğumları travmatik olan kadınlar bir sonraki gebeliklerinde doğumları ile ilgili endişe duydukları için elektif olarak sezaryeni seçmek istemişlerdir.¹¹ Başka bir çocuğa sahip olmanın psikolojik yetersizliği ile ilgili olarak, travmatik doğum deneyimleyen kadınların sonraki gebelik için uzun bir süre ara vermek istedikleri hatta bir daha çocuk sahibi olmak istemedikleri de literatürde bildirilmiştir.^{4, 10, 40}

2.3. Travmatik Doğum Prevelansı ve Travmatik Doğuma Neden Olan Faktörler

Literatür incelendiğinde travmatik doğum algısı prevelansı ile ilgili çeşitli oranlar olduğu görülmektedir. Bu durum ölçüm araçlarının farklılığından ve bu oranlarda kullanılan faktörlerin farklı olmasından kaynaklanabilir.^{5, 11, 16, 23, 48, 49} Bir kadının doğumunu travmatik olarak değerlendirebilmek için doğum sonu süreçte DSM kriterlerine göre kadında travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının tanı koyduracak düzeyde görülmesi gerekmektedir. TSSB semptomlarının üç grupta toplandığı DSM IV kriterlerine göre perinatal TSSB şu şekilde değerlendirilmiştir: (1) travmatik olayı kabuslar, müdahaleci düşünceler veya geri dönüşler yoluyla yeniden deneyimlemek; (2) olayın anımsatıcılarından ısrarla kaçınılması ve genel yanıt verme yeteneğinin uyuşması; ve (3) hipervijilans, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü ve diğer duygusal düzensizlikler gibi artan uyarılma. TSSB teşhisi konulabilmesi için bir kişinin en az bir yeniden deneyimleme semptomu, üç kaçınma semptomu ve iki uyarılma semptomu olması gerekir. Semptomlar, kişide mesleki veya sosyal işlevsellikte önemli sıkıntı ve bozulmaya neden olmalıdır.¹⁶

Konu ile ilgili literatürde yer alan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, toplum örneklemelerinde postpartum 1 ile 3. aylar arasında akut formda postpartum TSSB oranlarının %5-8 olduğu belirlenmiştir. Klinik olarak daha önemli derecede denilebilecek postpartum TSS semptomlarının görülme oranı ise %9.6 ile %27.3 arasında değişmektedir.⁴⁸ Başka bir sistematik derlemede ise; topluluk örneklemelerinde prenatal TSSB'nin %3.3 olduğu belirlenmiştir. Postpartum dönemde yapılan çalışmalarda ise doğum ile ilişkili TSSB ölçülmüş ve oranın %4 olduğu bulunmuştur. Yüksek risk grubu kadınlarda ise gebeliklerinde TSSB semptomlarının görülme oranı %18.95 iken doğumdan sonra %18.5 oranlarında olduğu belirlenmiştir.¹⁶

Kadınlar doğum deneyimlerini iyi ya da kötü olarak değerlendirirler ve bu durum birçok faktörden etkilenir.⁴⁶ Literatürde travmatik doğuma neden olabilecek risk faktörleri olarak; kişilik özellikleri, düşük sosyoekonomik durum, doğum öncesi bakımın yetersizliği, cinsel travma öyküsü, mevcut ya da daha önce varolan psikiyatrik problemler, doğum korkusu, travmatik doğum deneyimi, önceden mevcut post travmatik stres bozukluğu, gebelik ve doğum komplikasyonları, doğum sırasında tıbbi müdahale (örn. müdahaleli doğum, acil sezaryen), gebelik ve doğum konusunda yetersiz bilgi, doğum ağrısı ile baş etme yetersizliği, kontrol eksikliği, öz-yeterliliğin düşük olması, beklentilerin karşılanmaması, preterm doğum, yeni doğan çocuğun tıbbi durumu, ölü doğum, öz etkililik ve anksiyete düzeyi, planlanmamış gebelik, stresle baş etme şekli, ağrı eşiği, sosyal destek, doğum eylemine yönelik algısı, ölüm korkusu, doğumun şekli, kendini yalnız hissetme, kadının kendi sağlığı ve ebelerden aldığı bakım olduğu belirlenmiştir.^{15, 30, 45, 50-54}

Mukamurigo ve ark.⁵⁰ doğum sonu birinci yılındaki 921 anne ile yapmış oldukları çalışmada doğum sırasında bakım veren ebenin psikolojik destek sağlaması, güvenli bir ortam oluşturması, anneyi süreçle ilgili bilgilendirmesi ve bebeğiyle tensel temasının sağlanmasına yardımcı olmasının annenin doğum deneyimini pozitif yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Yılmaz ve Nazik.⁴⁵ yapmış oldukları çalışmada kadınların doğum algısının bu süreçte aldıkları ebelik bakımından etkilendiğini belirtmişlerdir. Doğumlarına eşlik eden ebe, olumsuz tutum ve davranışlar sergiliyorsa, anneler doğumlarını travmatik olarak değerlendirmekte ve bir sonraki olası doğumlarını sezaryen yapmak istediklerini ifade etmektedirler.^{45, 55, 56} Sigurdardottira ve ark.⁵⁷ doğum deneyimi olan annelerle yapmış oldukları çalışmada doğumda bulunan sağlık profesyonellerinin kadına sağladıkları sosyal destek ve annenin ihtiyaçlarının farkında olmaları, anneye

güvenli bir ortam sağlamaları annenin doğum eylemini daha olumlu algılamasını sağladığını ortaya koymuştur.

Alp Yılmaz ve Başer⁵⁸ normal doğum yapan annelerle yaptıkları çalışmada; doğumda ve doğum sonu dönemde verilen bakımın anne merkezli olmasının annenin kendi ve bebeğiyle ilgili bakım ihtiyaçlarının ve beklentilerinin ebeler tarafından karşılanmasının annelerin memnuniyetlerini arttırdığını, doğumlarını ise olumlu algılamalarını sağladığını belirtmişlerdir. Takegata ve ark.⁵⁹ yapmış oldukları çalışmalarında, önceden yaşanan olumsuz doğum deneyiminin multiparlarda, doğumdan önce yaşanan korkunun ise multipar ve primiparlarda doğumdan sonra travma semptomlarının görülme riskini arttırdığını saptamışlardır. Elmir ve ark.'nın⁶⁰ çalışmasında, algılanan travmatik doğumun annenin bebeğinin bakımını, sonraki gebelikleri ile ilgili vereceği kararları önemli derecede etkilediği tespit edilmiştir. Şahin⁶¹ ise yaptığı çalışmasında, travmatik doğum deneyimi olan kadınların sonraki doğum tercihlerinin sezaryen olduğunu belirtmiştir.

2.4. Doğumda ve Doğum Sonu Dönemde Travmanın Azalmasında Ebeğin Rolü

Her kadının doğum süreci ve bu süreci algılaması birbirinden farklı olmakla birlikte; bu durum kadının bireysel özellikleri, doğumdan beklentileri ve doğumuna yüklediği anlamlardan etkilenmektedir. Kadınların doğum algıları üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Halldorsdottir ve Karlsdottir¹⁹ yaptıkları nitel çalışmada, annelerin doğum yapmayı diğer deneyimlerinin aksine “eşsiz, güçlü ve olumlu bir yaşam deneyimi” olarak algıladıkları bildirilmiştir. Callister'in⁶² farklı kültürlerle sahip annelerde doğum algılarını araştırmak amacıyla yürüttüğü çalışmasında ise; “cesaret, hayat verici bir olay, doğum yapma kapasitesine saygı, deneyim kazandırma, başarı, diğer annelerle ortak bir bağ kurabilme ve tanrıya daha yakın hissettiren manevi bir deneyim” gibi olumlu temaların

yanı sıra, “yoğun endişe ve korku” gibi olumsuz temaların da ifade edildiği bildirilmiştir. Lundgren⁶³ yaptığı nitel çalışmasında, kadınların doğumlarından 2 yıl sonra doğum deneyimlerini araştırmış ve doğumu tamamen kaçınılması gereken olumsuz bir olay olarak hatırladıklarını, ayrıca doğum sürecinde kendilerini kurban gibi hissettiklerini rapor etmiştir. Yanikkerem ve ark.’nın⁶⁴ vajinal doğum yapan 266 kadın ile yürüttükleri çalışmada, kadınların dörtte birinin “doğum yapmanın çok zor ve ağırlı”, onda birinden azının da “korkunç bir şey” olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir. Pınar ve Pınar’ ın⁶⁵ yaptıkları çalışmada da, 186 annenin yaklaşık yarısının doğumunu “zor ve yorucu” olarak değerlendirdiği belirtilmiştir.

Annelerin doğum algılarını etkileyen başlıca faktörlerden biri de doğuma eşlik eden ebenin sunduğu bakımdır.⁶⁶ Bu durumun bu denli önemli olması ise, ebelerin kadınlara 24 saat kesintisiz şekilde hizmet vermesi ve onların sağlıklarını sürdürme ve rehabilite olmalarında önemli görevleri olması sebebiyledir. Doğumhanelerde görev yapan ebelerin en önemli sorumlulukları doğum anında gebenin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılamak, gebenin doğum ağırlarıyla baş edebilmesine yardım etmek, gebenin işbirliği ve bakımına katılımını sağlayarak bu doğum sürecinin mümkün olduğu kadar problemsiz ve pozitif deneyimlerle tamamlanmasını sağlamaktır. 30, 45, 50, 66 Özellikle doğum eylemi sırasında gebeye sağlanan sosyal ve profesyonel desteğin doğum ağrılarının gebe tarafından daha az algılanmasına etkisi olduğu da bildirilmiştir.⁶⁷

Normal, sağlıklı fizyolojik bir süreç olan doğum eyleminin bazı olumsuz faktörlerden etkilenip normallikten uzaklaşarak travmatik nitelik kazanmaması için antenatal ve postnatal izlemlerde ya da doğum ve doğum sonu bakım servislerinde risk faktörlerinin tanımlanabilmesi ve erken dönemde gerekli ebelik bakımlarının yapılması son derece önemlidir.¹⁵ Doğum ve doğum sonu dönemde travmaya neden olan faktörlerin ebeler tarafından belirlenerek ortadan kaldırılması ya da en az seviyeye indirilmesi

gerekmektedir. Ebeler, kadınların yaşına ve kültürüne uygun şekilde bakım vermelidir. Ebe, kadının anksiyetesini gidermeli ya da bu durumla başa çıkma stratejilerini kadına öğretmelidir. Doğum süreciyle ilgili kadına açıklamalarda bulunmalı ve onun kendi doğumuyla ilgili kararlara katılımını desteklemelidir. Aynı zamanda bu doğum deneyimi sırasında kendisine emosyonel destek verebilecek bir aile üyesinin de kadının yanında bulunması sağlanmalıdır. Böylelikle kadın travmatik bir doğum yerine pozitif bir doğum deneyimlemiş olacaktır.⁵¹

Travmatik doğum yaşayan kadın, bu durumla başa çıkabilmek için farklı başetme yöntemleri geliştirmek durumundadır. Çünkü travmanın en önemli niteliklerinden biri, kadının travma yaşadığı zamana kadar kullandığı başetme yöntemlerinin etkisiz bir hal almasıdır. Kadının doğuma yönelik farklı bakış açılarının ve başetme yollarının geliştirilmesinde, ebeler anahtar rol oynamaktadır. Doğum algısı, kadının bireysel farklılıklarına ve deneyimlediği doğum eylemine göre değişkenlik göstermektedir. Doğumun travmatik olarak algılanması, ebelik bakımından etkilenebileceği gibi geleneksel ve kültürel değerlerin doğuma yüklediği anlamdan da etkilenmektedir. Kadınların doğumlarını algılama şeklinde, yaşadıkları olaydan çok hissettikleri duyguların ve destek algısının önemli olduğu belirtilmektedir. Özellikle doğumda, ebelerin kadınlara destek olurken empatik iletişim becerilerini kullanmalarının, doğum desteğini arttırmalarının kadınlar tarafından algılanan kontrolü arttırarak, anksiyete ve olumsuz duyguları azalttığı sonuçta kadınların doğumlarını pozitif olarak algıladığı ve doğum memnuniyetlerinin de arttığı belirlenmiştir.^{15, 23, 49, 68}

Doğumun travmatik olarak algılanması birçok risk faktörü ile ilişkilendirilmektedir. Ebeler bu risk faktörlerini doğum öncesi ve sonrası dönemde tanımlayabilmeli ve erken dönemde gerekli bakımı uygulayabilmelidir. Ebeler kadınlara doğumun travmatik algısını azaltacak şekilde bakım sağlayarak travmatik doğumu

önleyebilirler. Ebeler, aynı zamanda kadının doğum sonu sürecinde travmatik doğuma ilişkin belirtileri tanımalı ve erken dönemde müdahale edebilmelidir. Travmatik doğum sonrası postpartum dönemde oluşabilecek bazı belirtiler erken dönemde araştırılmalıdır.

Bunlar;

- Doğum anındaki duygu ve düşüncelerin tekrar yaşanması (flashbackler),
- Kaçınma davranışları,
- Hayattan zevk alamama, aniden öfkelenme ve uyku problemleri,
- Unutkanlık ve dikkat dağınıklığı,
- Her an stresle tetikte beklemesi,
- Suçluluk düşünceleri, keder, üzüntü ve geleceğe karşı ümitsizlik,
- İntihar düşüncesi.

Ebeler travmatik bir doğum deneyimini değerlendirirken süreç içerisinde, bu etkenlerin araştırılmasına da zaman ayırmalıdır. Bununla birlikte kadınların öznel deneyimleri, doğumun travmatik olup olmaması konusunda önemli olabilmektedir. Bu durum DSM V travma tanı kriterlerinden çıkarılmış olsa da ebeler bakım verirken DSM IV kriterlerine göre bu durumu göz önünde bulundurarak bakımın niteliğini arttırabilirler. Bu nedenle ebeler travmatik doğumları belirlerken kadınların öznel bilgi ve deneyimlerinden yararlanmalıdır. Aynı zamanda bu konuda kadınlara psikolojik destek sağlarken onların kültürel değer ve inançlarını bilerek ve saygı göstererek bireyselleştirilmiş bakım sunmalıdırlar. Kadınların genel öykülerini alırken ebeler çok dikkatli davranmalı travmaya ait bilgileri özenli şekilde almalıdırlar. Kadınlar genelde yaşadıkları travmayı anlatırken zorluk çekmekte, hatta sorulmadıkça bu travmayı anlatmak dahi istememektedirler. Bu nedenle ebeler öykü alırken bu durumlarda açık uçlu sorular sorarak kadını cesaretlendirmelidirler. 1, 4, 15, 18, 23, 29, 45-47, 49, 52, 69-71

Ayers¹², travmatik doğum deneyimleyen kadınlara, postpartum süreçte ruh sağlığı hizmetleri verilmesinin, travma sonrası stres belirtilerini hafifletmeye yardımcı olabileceğini belirtmektedir. Ford ve Ayers.⁷² ebelerin, travmatik stresin belirlenmesinde yalnızca obstetrik müdahalelere değil, aynı zamanda kadınların doğumları ile ilgili düşünce ve duygularına da dikkat etmeleri gerektiğini vurgulamıştır. Stres belirtileri, kadınların bunlara verdiği tepkiler ve iyileşme süreci her kadından kadına değişebileceği için ebeler kadınlara bakım verirken onların zamanına saygı göstermeli ve mutlaka bireyselleştirilmiş bakım sunmalıdırlar. Ebeler postpartum süreçte kadınların travmatik doğum ile ilgili sağlık sorunlarını belirleyebilmek için standartlaştırılmış ölçüm araçları kullanmalıdırlar. Yine postpartum süreçte ebeler kadınlara kesintisiz destek sunulmalı ve mahremiyete dayalı güvenli bir ortam sağlamalıdırlar.

Doğum travmasını önlemek amacıyla doğuma hazırlık sınıflarında ebeler tarafından kadınlara doğuma yönelik öz-yeterlilik algılarını arttırabilecek rahatlatıcı uygulamalar ve pozisyonlar öğretilmeli, kadınların doğum korkularını ifade edebilmelerine yönelik cesaretlendirici eğitimler verilmeli, doğum anını iyi yönetebilmek adına her kadına özgü kendi kendine baş etme yöntemleri öğretilmeli, doğum eylemi ve süreç ile ilgili bilgiler verilerek varsa soruları yanıtlanmalı ve doğum ile ilgili beklentilerini ifade etmeleri sağlanmalıdır.^{15, 49} İsbir ve ark.⁷³ doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, annelerin öz yeterliği ve TSSB semptomları üzerine etkisini inceledikleri bir çalışmada kontrol grubu ile karşılaştırdıklarında, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılanların doğumda öz yeterliklerinin daha yüksek olduğunu, algılanan destek ve doğum kontrollerinin daha iyi düzeyde olduğunu, daha az doğum kokusu yaşadıklarını ve doğumdan sonra bu kişilerde TSSB belirtilerinin daha az görüldüğünü saptamışlardır.

2.5. Doğum Travmasını Değerlendirmede Kullanılabilecek Ölçüm Araçları

2.5.1. Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R)

Olayların Etkisi Ölçeği” (IES-R), herhangi bir travma yaşayan olguların ölçek uygulandığı sıradaki stresini belirlemeyi hedefler. IES-R geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş, günlük klinik uygulamada ve klinik çalışmalarda yaygın olarak TSSB şiddetinin belirlenmesi için kullanılan bir ölçektir. Ölçekte, son 7 gündeki belirtilerin şiddetinin 0-4 arası puanlandığı 22 soru bulunmaktadır. IES-R; yeniden yaşama (1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20. sorular), kaçınma (5, 7, 8 11, 12, 13, 17, 22. sorular) ve aşırı uyarılma (4, 10, 15, 18, 19, 21. sorular) olmak üzere 3 alt ölçeğin birleşmesinden oluşmaktadır.⁷⁴

2.5.2. CITY Doğum Travması Ölçeği

DSM-V kriterlerine göre, postpartum travma sonrası stres bozukluğunu değerlendirmek amacıyla Ayers ve ark. tarafından 2018 yılında The City Birth Trauma Scale ölçüm aracı geliştirilmiştir. Ölçekte 29 madde bulunmaktadır. Bu ölçüm aracında maddeler; stresör kriterleri (A), yeniden yaşama semptomları (B), kaçınma (C), olumsuz bilişler ve ruh hali (D) ve aşırı uyarılma (E), semptomların süresi (F), önemli sıkıntı veya bozukluk (E) ve dışlama kriterleri veya diğer nedenler (H) başlıkları altında toplanmıştır. DSM V de çıkarılan bireylerin öznel yanıtları bu popülasyon için önemli olduğu düşünülerek ve DSM IV’e dayanarak ölçek maddelerine dahil edilmiştir. Birincisi, kadınların doğum sırasında olaylara yoğun korku, çaresizlik veya dehşetle yanıt verdiklerini belirten A2 ölçütüdür. İkincisi, duygusal uyuma belirtilerini içermektedir.¹⁷

2.5.3. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, doğurganlık çağındaki kadınlarda geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin son hali 13 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten alınan puan arttıkça doğumun travmatik olarak algılanma düzeyi de artış göstermektedir.²³

2.5.4. Neden Yeni Bir Ölçüm Aracı Geliştirilmeliydi?

Literatürde yer alan ölçüm araçları doğum travmasını, travma sonrası stres semptomlarını, kadınların doğumlarını nasıl algıladıklarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ancak bu ölçüm araçları anlaşılabilirlik, genellenebilirlik, uygulama yönünden zorlukları olan ölçüm araçlarıdır. Literatürle kıyaslandığı zaman doğum travmasını ölçecek yeterli maddelerinin olmaması, çeviri ölçeklerin toplumun kültürel özelliklerine tam olarak uyumlu olmaması, bazılarının DSM-V kriterlerine dayandırılmadan hazırlanmış olması ölçeklerin eksik yanlarının olduğunu düşündürmüştür. Literatürde yer alan Türkçe olarak geliştirilen Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin en büyük sınırlılığı ise genel kadın popülasyonu üzerinde uygulanmış olmasıdır. Ölçeğin maddelerinin soru şeklinde olması algıyı ölçmesini güçleştirmektedir. Ayrıca bu ölçeğin maddeleri genellikle duygu ağırlıklıdır. Algı yalnızca duygu değil, tutumu da içermelidir. Buradan yola çıkarak, travmanın postpartum etkilerini birebir ölçebilecek, TSS semptomlarını DSM-V kriterlerine uygun olarak değerlendirecek, kadınların kendilerini kolay ifade etmelerini sağlayabilecek, toplumun kültürüne uygun, maddelerin anlaşılabilirliği, uygulaması ve puanlaması daha kolay olan bir ölçüm aracı geliştirilmiştir.

2.6. Ölçek Geliştirme Süreci

Araştırmacılar, araştırma konusu ile amaca uygun veri toplama yöntem ve araçlarını seçerek verilerini toplayabilirler. Ancak toplanan verilerin doğruluğunu kanıtlamak ve araştırma sonuçlarını evrene genelleylebilmek için, kullanılan veri toplama aracının objektif ve standart olması gerekir. Ölçek yapısındaki veri toplama araçlarının ise, ölçmeyi hedeflediği kavram ya da kavramları her zaman, her birey için aynı standartta ölçmesi gerekir. Yeni bir ölçüm aracı geliştirirken, o veri toplama aracının standardize

olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için geçerlik ve güvenilirlik gibi iki özelliğe sahip olması gerekir.⁷⁵

Ölçek geliştirme çalışmasının öncesinde ilk yapılacak şey, “konu ile ilgili mevcut bir ölçek olup olmadığının”, eğer varsa “ne kadar duyarlı bir ölçek olduğunun” ve mevcut ölçeğin duyarlılığı yüksekse, “bir uyarlama çalışması yapmanın mı yoksa yeni bir ölçek oluşturmanın mı daha anlamlı olacağı”nın değerlendirilmesidir.⁷⁶

2.6.1. Var Olan Bir Ölçeğin Uyarlanması

Mevcut bir ölçeği yalnızca başka bir dile çevirip kullanılmasını sağlamak değil, o ölçekle ilgili geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının da yapılmasına, o ölçeğin farklı dil ve kültürlerle uyarlanması denir. Uyarlama yeni bir ölçek geliştirmekten daha az maliyet ve daha az zaman gerektirir. Olumlu yanlarının yanı sıra; uyarlama sırasında iki dile hakim uzman bulabilmek bir dezavantajdır. Ancak bahsedilen niteliklere sahip bir grup uzman yoksa konunun özelliklerini karşılayabilecek farklı uzmanlar belirlenerek bir arada çalışmalarının sağlanması zamanlama açısından problem yaratabilir. Bir diğer sorun ise; uyarlama yapıldıktan sonra ölçeğin psikometrik özelliklerinin karşılanamaması problem olabilir.

Uyarlama yapılacak ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği yüksek ise, uyarlama yapıldıktan sonra da bu değerlere yaklaşık değerler elde edilmesi beklenir. Uyarlama yapılırken planlı ve sistemli çalışılmalı ve karşılaşılabilecek olası durumlar dikkate alınması son derece önemlidir.^{76, 77}

2.6.2. Yeni Bir Ölçek Geliştirme

Ölçek geliştirmenin ilk adımı, “kuramsal kavramın içerik ve amacına yönelik araştırma” yapılmasıdır. Bu başlık altında uygun kavramların seçilmesi, kavramsal tanımların yapılması, alt boyutlar ve maddelerin oluşturulması, alt boyutlar ve maddeleri oluşturmak için nitel araştırma yapılması yer almaktadır.⁷⁸ Bu süreçte, ölçeğin konusu

için ne gibi soru ve konuların incelenmesi gerektiğine dikkat edilmelidir. Sonra ise kullanılacak ölçüm şekli için bir format belirlenerek bu formata uygun şekilde madde/soru havuzu oluşturulmalıdır. Bu format, verilerin matematiksel özelliklerine göre, sıralama, sınıflama, eşit aralıklı ve oran ölçeği şeklinde ya da bazı özel ölçüm şekillerine göre (Thurstone tipi, Likert tipi, Osgood boyutsal ayırma ölçeği gibi) olabilir.⁷⁶

2.6.2.1. Madde Havuzu Oluşturma

Madde havuzu oluşturmaya başlamadan önce iyi bir literatür taraması yapmak gerekir. Konu ile ilgili mevcut ölçekler varsa incelenmeli ve geliştirilecek olan ölçek için mevcut ölçeklerin eksik yönleri belirlenmelidir. Literatür doğrultusunda konu ile ilgili çok sayıda olumlu ve olumsuz ölçek maddesi yazılarak madde havuzu oluşturulur. Madde havuzu oluşturulurken sade ve anlaşılır bir dil kullanılmalı ve maddelerin birden fazla yargı ve düşünce ifadesi içermemesine dikkat edilmelidir. Bireyler bazı hassas içerikli sorulara ilk başta cevap veremeyebilirler, bu nedenle bu tarz soru ya da ifadeler ölçek alt maddelerine yerleştirilmelidir.^{76, 78, 79}

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine ait PATH Diyagramı Kapsam geçerlik oranları, Lawshe⁸⁰ tarafından geliştirilmiştir. Bu sebeple Lawshe tekniği olarak bilinen bu teknik 6 aşamadan oluşmaktadır.

1. Değerlendirme yapacak olan uzman grubunun oluşturulması
2. Aday ölçek formlarının hazırlanması
3. Uzman görüşlerinin toplanması
4. Maddelere yönelik kapsam geçerlik oranlarının hesaplanması
5. Ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indekslerinin hesaplanması
6. Kapsam geçerlik oranları/indeksi ölçütlerine göre son formun şekillendirilmesi

Kapsam geçerliliğinin belirlenmesinde Lawshe analizi tekniğine göre en fazla 40, en az ise 5 uzmanın görüşüne gerek vardır. Her bir madde uzman görüşleri “madde hedeflenen yapıyor ölçüyor”, “madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz” ya da “madde hedeflenen yapıyı ölçmez” şeklinde derecelendirilmektedir. Kapsam geçerliğine ek olarak aynı şekilde maddelerin anlaşılabilirliği, hedeflenen kitleye uygunluğu gibi nedenlerle de uzman görüşleri derecelendirilebilir.^{76, 80-82} Lawshe analizine göre kapsam geçerlilik oranının (KGO) altına düşen taslak maddeler ölçekten çıkartılmalıdır. KGO, herhangi bir maddeye ilişkin “Gerekli” görüşünü belirten uzman sayılarının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısına oranının 1 eksiği ile elde edilir.

$$KGO = NG \div N / 2 / 1$$

Formülde belirtilen; NG, maddeye “Gerekli” diyen uzmanları sayısını ve N ise o madde için görüş belirten uzmanların toplam sayısını ifade etmektedir. Eşitlik 1’e göre; uzmanların yarısı maddeye ilişkin “Gerekli” şeklinde görüş bildirdiklerinde KGO=0, yarısından fazlası “Gerekli” şeklinde görüş bildirmiş ise KGO>0 ve uzmanların yarısından fazlası “Gerekli” şeklinde görüş bildirmemiş ise KGO<0 olacaktır.^{80, 83, 84}

Negatif ya da 0 değer içeren KGO değerleri ilk önce elenen maddelerdir. Pozitif olan KGO değerleri için istatistiksel ölçütlerle anlamlılık düzeyleri test edilir.⁸⁴ Elde kalan KGO’ların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığını test edebilmek için kapsam geçerlik ölçütleri için ilgili literatürde daha önceden birikimli normal dağılımdan yararlanılırken, Veneziano ve Hooper⁸³ kolay hesaplama yapabilmek adına =0,05 anlamlılık düzeyinde KGO’ların minimum değerlerini (kapsam geçerlik ölçütleri) tabloya dönüştürmüştür. Bu tabloya göre, maddelerin istatistiksel anlamlılığı uzman sayısına ilişkin minimum değerleri de yansıtmaktadır.

Tablo 2.1. =0,05 Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları İçin Minimum Değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40+	0.29

Kapsam geçerlik indeksi (KGO), =0,05 düzeyinde anlamlı olan ve nihai forma alınacak maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden elde edilir. Eğer ölçülmek istenilen özellik birden fazla boyutta toplanmış ise her bir boyut için KGO elde edilmelidir. Tablo 2'deki örnekte tek bir boyut söz konusu olduğu varsayımı ile $KGO > 0,67$ olduğundan ölçek istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir. KGO değerleri alt boyutlar için geçerli olup, her bir alt boyut için, alt boyutta yer alan maddeler dikkate alınarak elde edilmektedir.^{23, 76, 82}

Tablo 2.2. Uzman Görüşlerinin Toplanması ve Kapsam Geçerlik Oranlarının Elde Edilmesi

	Gerekli	Yararlı/ Yetersiz	Gereksiz	KGO
Madde 1	12	0	0	1,00*
Madde 2	10	1	1	0,67*
Madde 3	8	1	3	0,33*
:	:	:	:	:
Madde k	5	3	4	-0,167
Uzman Sayısı	12			
Kapsam Geçerlik Ölçütü	0,59			
Kapsam Geçerlik İndeksi	0,67*			

2.6.2.2. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliği, en basit şekliyle, test ya da ölçek maddelerinin ölçülmek istenen faktörle yüksek ilişki içerisinde olması ve faktörler arası ilişkilerin de kuramsal olarak anlamlı ve tutarlı olmasıdır.^{81, 85} Bir başka ifadeyle yapı geçerliği, ölçülmek istenen kuramsal yapının, ölçme aracı ile ne derece ortaya konulabildiğinin bir ölçüsüdür.^{81, 86} Belirtilen ifadeden anlaşılacağı üzere yapı geçerliğinin test edilebilmesi için, kuramsal bir yapının olması gereklidir. Bir testin yapı geçerliği test edilirken tek bir yapı diğerinden bağımsız bir şekilde değerlendirilemez. Bir yapıyla o yapının göstergeleri arasındaki ilişkiler ve farklı yapılar ya da değişkenler arasındaki ilişkilerin niteliği de ortaya konur.^{85,} ⁸⁶ Yapı geçerliği değerlendirilirken birçok yöntemden yararlanılır. Faktör analizi, benzer ölçek geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi en sık kullanılan yöntemlerin başında gelir.⁷⁶

2.6.2.3. Faktör Analizi

Faktör analizi katılımcıların geliştirilmekte olan ölçek maddelerine verdikleri cevaplar arasında belirli bir ahenk olup olmadığını anlamaya yarayan bir yapı geçerliği tekniğidir.⁷⁶ Çok değişkenli bir analiz tekniği olan faktör analizi, yorum yapılması çok güç olan birden çok ilişkiyi açıklarken, birbirleriyle korelasyonu olan maddeleri yapısal olarak anlamlı, nispeten bağımsız faktörler altında toplamaktadır. Bu analiz yönteminin esas amacı çok sayıda olan değişkenlerin gruplanarak, faktör değişkenler olarak ifade edilip edilemeyeceğinin belirlenmesi ve eğer mümkün olursa hangi değişkenin hangi faktör altında yer alacağının belirlemesidir. Buradan yola çıkarak araştırmacılar faktörler içerisine dahil edilen değişkenleri inceleyerek ilgili faktörün ne anlam geldiğini yorumlayabilmektedir.^{78, 87, 88} Faktör analizi yapmaya öncelikle ölçümün kavramsal alanının belirlenmesiyle başlanır. Belirlenmiş olan bu kavramsal alan içinden belirli bir ölçüm konusuyla ilgili testler, ana kütleden ise örneklem seçilir. Bu alandan seçilmiş olan maddeler yüzey değişkenleri olarak adlandırılır. Bu değişkenlerin arka planında faktör

olarak isimlendirilen değişkenlere iç değişkenler denir. Faktörler bir anlamda yüzey değişkenlerinin nedeni olarak değerlendirilir.⁸⁸⁻⁹⁰

Faktör analizinin yapısal geçerlilik olarak sunumunda her bir maddenin hangi diğer maddelerle birliktelik gösterdiğini, bu maddelerin bu gruplara ne kuvvetle bağlandıklarını görmek amacıyla araştırıcı faktör analizi, bir kültürde geliştirilen ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında doğrulayıcı faktör analizi kullanılır. Bu işlemin uygulanmasında, örneklemin değişken başına en az üç, tercihen beş olgu olacak kadar büyük olması gerekmektedir.⁸⁸

2.6.2.4. Benzer Ölçek Geçerliği

Benzer ölçek geçerliği, birleşim-ayrışım geçerliği, ölçeğin belirli bir alanı ilgilendiren boyut puanının aynı kavramı sorguladığı iddia edilen diğer benzer ölçeğin aynı boyutu ile ya da aynı şeyi gösteren diğer bazı parametrelerle yüksek korelasyon göstermesi varsayımına dayanır.⁷⁶ Birçok ölçeğin eşdeğer formu yoktur. Bu nedenle eşdeğer form araştırmacılar tarafından oluşturulur. Her iki ölçek benzer amaçla hazırlanmış benzer maddeleri içerir. Ancak aynı anlamlı farklı kelimeler kullanılır. Bu yöntem, araştırmacı özellikle kullandığı testin güçlü olduğunu kanıtlamak istiyorsa tercih edilir. Yeni ölçek geliştirilirken de sıklıkla kullanılır. İki forma ait toplam değerler arasında Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu ile değerlendirilir. Uygulama sonunda, her iki ölçekten alınan ortalama ve standart sapma değerleri benzer olmalıdır.⁷⁵

2.6.2.5. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM)

YEM, birçok bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin modellenmesi ile karmaşık bir araştırma problemini tek bir süreçte, sistematik ve kapsamlı bir şekilde ele almayı sağlayan ikinci nesil veri analiz tekniğidir. Özellikle karmaşık olan modellerin analizinde başarılı olması, birden çok analizi tek seferde yapması, incelenen modelde varolan ilişkiler ağına yönelik varsa yeni düzenlemeler tavsiye etmesi, aracılık ve

düzenleyicilik (moderasyon) etkilerini incelemeyi kolaylaştırması, ölçüm hatalarını hesaba katıyor olması gibi nedenlerle yapısal eşitlik modellemesi yöntemi, birçok teorinin test edilmesinde ve yeni modellerin geliştirilmesi aşamasında kullanılmakta olan bir yöntemdir.⁹¹ Yapısal eşitlik modellemesi ile ölçeğin içerdiği yapılar arasındaki ilişki ve ilişkinin yönü incelenirken, faktör analizi ölçeğin hangi yapıları ölçtüğünü belirlemektedir.⁷⁶ YEM çeşitlerinin neden bu kadar önemli olduğu veya popüler olduğu sorusuna ise şu şekilde cevap verilebilir. Araştırmacı YEM ile birden çok değişkenin bir arada bilimsel anlamda neyi ifade ettiğini açıklayabilir.

Alışılmış metotlarda araştırmacı yalnızca birkaç değişkenin birbiri ile olan ilişkisine bakar ve bu ilişkiler karmaşık bir teori üretmeye yetmeyebilir. Ölçüm hataları geçerlik ve güvenirlik çalışmaları için önemli bir konudur ve YEM ile bu hatalar istatistiğe katılarak sonuçlar alınır. Sonradan açıklanacak olan gözlenen ve gizli değişkenler arasında ilişki bakılırken bu değişkenlerden kaynaklanan ölçüm hataları da hesaba katılır. YEM gelişmiş düzeyde analizlerden yararlandığı için birden fazla düzeyde sonuç üretebilir.⁹²

Yapı geçerliği çalışmalarında beklenen sonuçla araştırmacının karşılaştığı sonuç olumsuz şekilde yani birbirinin tersi olursa; ölçeğin kavramsal yapıyı ölçmediği, hipotezin dayandığı teorik ilişki ağının yanlış olduğu ya da deneysel tasarımın hipotezi ölçmek için yeterli olmadığı düşünülür. İlk iki seçenek için ölçeğin yapısal geçerlikten uzak olduğu söylenirken, sonuncusu için araştırma tasarımını iyileştirmeye yönelik önlemler alınması gerektiği sonucuna varılır.^{76, 82}

2.6.2.6. İç Tutarlık Analizi

Kavramsal olarak, bir testin iç tutarlığı aynı yapıyı ölçmeye yönelik o testteki öğelerin tutarlı puanlar üretip üretmediğini gösterir. Bir ölçekteki on madde benzer şeyi ölçmek için tasarlandıysa, bireyin bu öğelere aynı şekilde cevap vermesi gerekir; bu da

testin iç tutarlılığı olduğunu gösterir.⁹³ Cronbach, iç tutarlılığı ölçmek için ortalama maddeler arası korelasyonu kullanan ilk kişidir. Alfa katsayısı yönteminde, maddeler doğru-yanlış olacak şekilde puanlanmadığı takdirde, 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında, kullanımı uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması formülü ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır.^{75, 94, 95}

Güvenirlilik bir test veya ölçme aracının ölçtüğü şeyi ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Likert tipi ölçeklerin güvenirliliği ölçmek için Cronbach Alpha kat sayısı kullanılmıştır ki bu değer uyarlanan ölçek ve ölçeğin alt ölçekleri için iç tutarlılığı/homojenliği hakkında bilgi verir. Bu katsayının .60 ile .79 arasında olması ölçme aracının oldukça güvenilir, .80 ile .100 arası olması yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca yeni oluşturulan ölçme araçlarında Cronbach alfa güvenirlilik katsayısının .70 ve üzerinde olması gereklidir.^{23, 95}

2.6.2.7. Madde Analizi

Ölçekte yer alan her bir maddenin ölçeğe olan katkısını incelemek için yapılan işlemlere madde analizi denir. Madde analizi, ölçeğin bütününde veya alt boyutlarında bulunan maddelerin bütünde ya da alt boyutlarda anlamlı olarak yer alıp almadıklarını belirlemek amacıyla yapılır.⁸¹ Ölçekte bulunan maddelerin her biri için madde-test (toplam) korelasyon katsayısı .20'nin altında kalan madde taslak ölçekten çıkarılır. Bu korelasyon katsayısı aynı zamanda; madde ayırıcılık indeksine eşittir. Bu maddelerin çıkartılma işlemi yapıldıktan sonra, kalan maddeler üzerinden güvenirlilik analizi yeniden yapılır.²³

2.6.2.8. Test-Tekrar Test Analizi

Farklı zamanlarda yapılan ölçüm sonuçlarının benzerliği ölçeğin tutarlılığı hakkında bilgi verir. Bu durum test-tekrar test yöntemi kullanılarak belirlenir. Bütün

ölçek çeşitlerinde kullanılması kolay değildir. Genelde standardizasyonu yapılmak istenilen ölçeklerde kullanılır. Tekrar test işlemi yapılırken zaman aralığının kısa olması ile ezberleme etkisi, uzun olması ile gelişim etkisi dezavantaj olarak değerlendirilir.⁸⁸ Bu sebeple bir ölçüm aracı için test-tekrar test uygulaması yapılırken, form uygulama yapılan aynı gruba benzer koşullarda, önemli derecede hatırlamaları engelleyecek kadar uzun, ancak ölçülmesi gereken özellikte değişimler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman diliminde iki kez uygulanmalıdır. İki uygulamanın sonucunda elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı ölçeğin güvenirlik katsayısıdır.⁹⁴

Test-tekrar test yaparken bir kişinin doldurmuş olduğu birinci ve ikinci ölçek formları karşılaştırılmalıdır. İstatistik programına verileri girerken, her bireyin ilk ve ikinci uygulamada doldurmuş olduğu ölçek maddelerinin kodlaması aynı satıra yapılır. İki uygulama puanları arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon testi ile korelasyon kat sayısı (r değeri) hesaplanır. Elde edilen “ r ” değeri güvenirlik derecesini belirler ve bu değerin 1’e yaklaşması ve en az 0.70’in üzerinde olması gereklidir. 0.80’in üzerinde olması en tercih edilen değerdir.⁷⁵

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, metodolojik özellikte yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ekim 2018- Eylül 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verileri, Mayıs 2019 - Eylül 2019 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesine bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde ve Aile Sağlığı Merkezlerinde toplanmıştır. Hastane ve Aile Sağlığı Merkezleri İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet vermektedir. Hastane doğum salonu litotomi masasına dönüşebilen 14 yataktan oluşan aktif bölüm ve 60 yataktan oluşan erken postpartum, jinekoloji ve acil bölümlerini içermektedir. Hastanede aktif olarak doğumhanede 21 ebe diğer bölümlerde ise 25 ebe ve 23 kadın doğum hemşiresi hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren-Örnekleme

Araştırmanın evrenini 18-40 yaş grubu doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Ölçek geliştirme geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında faktör analizi büyük bir örneklem büyüklüğü tekniğidir. Örneklem büyüklüğünün yetersiz olması, genellenebilirliğin azalmasına ve uygun olmayan sonuçlara neden olmaktadır. Genellikle analizlerin yeterli sayıda birey üzerinde yapılması için ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda birey seçilmektedir.⁷⁵ Bu araştırma sürecinde yaşanabilecek problemler öngörülerek araştırmaya 460 anne ile başlanmıştır. Örnekleme alınan bireyler seçilirken basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama süresinde 8 anne araştırmaya devam etmek istememiş, 13 annenin vermiş olduğu telefon bilgilerinden kendisine ulaşamamış, 9 annenin ise vermiş olduğu aile sağlığı merkez bilgileri hatalı olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya 460 anne ile başlanmıştır ancak yukarıda belirtilen nedenler sonucunda 430 anne ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- En az ilkokul mezunu
- İletişim sorunu olmayan
- İsteyerek gebe kalmış
- Yüksek riskli gebeliği bulunmayan
- Miadında vajinal doğum yapmış
- Doğum sonu 4. haftayı tamamlamış
- Postpartum dönemde herhangi bir komplikasyonu oluşmamış olan
- Doğum sonu sağlıklı bir bebeğe sahip olan
- Multiparlar için daha önce komplikasyonsuz doğum yapmış olan anneler çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın Dışlanma Kriterleri;

- Süreç içerisinde 30 annenin verileri araştırmaya dahil edilmemiştir.
- 8 anne araştırmaya devam etmek istememiş,
- 13 annenin vermiş olduğu telefon bilgilerinden kendisine ulaşamamış,
- 9 annenin ise vermiş olduğu aile sağlığı merkez bilgileri hatalı olarak tespit edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan iki form ile toplanmıştır. Birinci form araştırmaya katılacak annelerin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesine yönelik kişisel bilgi formudur. İkinci form “Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Taslak Form”udur.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form toplam 11 sorudan oluşmuştur. Formda annelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili sorular bulunmaktadır. (EK-6).

3.4.2. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçek Taslağı

Ölçek taslağı, araştırmaya başlarken ve etik kurul onayı alınırken Doğum ve Doğum Sonrası Travma Algısı Ölçeği'nin geliştirmesi olarak belirlenmiştir. Geliştirilecek ölçek için literatür bilgileri, araştırmacıların bilgi ve deneyimleri doğrultusunda madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzundan seçilen maddelerle 46 maddeden oluşan beşli likert özellikte taslak ölçek form hazırlanmıştır. Derecelendirme ölçekteki olumsuz maddelerde 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “katılıyorum”, 5 “kesinlikle katılıyorum” olarak alınmıştır. Olumlu maddelerde 5 “kesinlikle katılmıyorum”, 4 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 2 “katılıyorum”, 1 “kesinlikle katılıyorum” biçiminde puanlanmıştır. Bu aşamadan sonra taslak ölçek formu kapsam geçerliliği için alanında uzman 12 öğretim üyesi (EK-7) tarafından Uzman Değerlendirme Formu (EK-8) kullanılarak değerlendirilmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda 42 maddeden oluşan taslak ölçek oluşturulmuştur (EK-9). Ancak yapılan değerlendirmeler sonucunda ölçek, Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği olarak isimlendirilmiştir (EK-10).

3.4.2.1. Ölçek Geliştirme Aşamaları

Literatür Taraması ve Madde Havuzunun Oluşturulması: Yeni bir ölçek geliştirmenin ilk adımı, konuyla ilgili literatür taraması yapmaktır.^{76, 96} Buradan yola çıkarak ölçek konusu için hangi soruların uygun olacağı, konu ile ilgili hangi özel ve önemli noktalara değinileceği araştırmacılar tarafından bu süreçte belirlenmiştir. Ölçüm şekli için format belirlendikten sonra buna uygun madde havuzu oluşturulmalıdır.⁹⁸ Araştırmacılar uygun formatı belirledikten sonra “Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği”nin geliştirilmesi amacıyla literatür bilgileri^{1, 5, 15, 16, 18, 23, 29, 45, 49, 52, 54, 70, 71, 97, 98} araştırmacının ve danışmanın bilgi ve deneyimleri doğrultusunda madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzu beşli likert tipinde 46 maddeden oluşturulmuştur. Ölçek maddeleri oluşturulurken maddelerin sade ve anlaşılır olmasına, birden fazla yargı ve düşünce ifadesine sahip olmamasına özen gösterilmiştir.

Uzman Görüşünün Alınması ve Kapsam Geçerliğinin Sağlanması: Bu aşamada, oluşturulan madde havuzu için uzman yorumuna başvurulur. Uzman yorumu ile kapsam ve görünüm geçerliği değerlendirilmiş olur.⁹⁹ Uzmanlar soruların gerekliliği, açık ve özgüllüğünün değerlendirmesini yapar. Böylece bazı ifadelerin çıkarılması ya da değiştirilmesi önerisi getirebilirler. Ancak, tavsiyelerin kabul ya da reddedilmesi, ölçek hazırlayanın kendi iradesine bırakılmalıdır.⁷⁶

Madde havuzu, kapsam geçerliliği için alanında uzman 12 öğretim üyesi tarafından incelenerek ve uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Kapsam geçerliği sonrası madde havuzunda 46 olan madde sayısı 42'ye düşürülmüştür. Son aşamada kullanılacak olan taslak form 42 maddeden oluşmaktadır. Uzman görüşlerinin elde edilmesinde Lawshe tekniğine uygun hazırlanmış “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılmıştır (EK-8). Uzman değerlendirme formu ile maddelerin ölçülecek özelliği temsil etme durumu, anlaşılma durumu, açık şekilde ifade edilme durumu incelenerek “gerekli”, “gerekli, ancak yetersiz” ve “gerekli” şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir.

Ölçek beşli likert özellikte yanıtlanacak şekilde düzenlenmiştir. Derecelendirme ölçekteki olumsuz maddelerde 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “katılıyorum”, 5 “kesinlikle katılıyorum” olarak alınmıştır. Olumlu maddelerde 5 “kesinlikle katılmıyorum”, 4 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 2 “katılıyorum”, 1 “kesinlikle katılıyorum” biçiminde puanlanmıştır.

Araştırmanın Ön Uygulaması: Uzman görüşüne göre şekillendirilen ölçek, taslak örneklem grubuna uygulanır. Deneme uygulaması ölçeğin performansı için önemlidir. Örneklem hedef kitleyi temsil etmelidir.^{76,99} Bu nedenle geçerlik ve güvenirlik uygulamasına geçmeden önce, oluşturulan ölçeğin imla, ifade veya biçim sorunlarını gidermek amacıyla hedef kitleyi temsil eden 30 anne (Primipar 15 anne/ Multipar 15 anne) ile pilot uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda ölçek taslak formunda

değişikliğe gerek olmadığı görülmüştür. Araştırmanın ön uygulama verileri araştırma verilerine dahil edilmemiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Mayıs 2019-Eylül 2019 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'ne bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde ve aile sağlığı merkezlerinde toplanmıştır. Araştırma verileri toplanırken hastanede doğum yapan annelerle erken postpartum dönemde görüşülmüş, araştırmaya katılmayı kabul edenler için kişisel bilgi formu doldurulmuş ve annelerin bağlı olduğu aile sağlığı merkezleri ve iletişim bilgileri öğrenilerek not edilmiştir. Bu aşamadan, 1 ay sonra anneler bebeklerini Hepatit B aşısının 2. dozunu yaptırmak için bağlı bulundukları aile sağlığı merkezlerine getirdiğinde annelere bu kez “Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Taslak Formu” uygulanarak süreç her anne için bu şekilde tamamlanmıştır. Ölçeğin doldurulma süresi 15-20 dakika olarak belirlenmiştir.

Test-Tekrar Test Güvenirliği: Test-tekrar test güvenirliliği için 30 anneden (15 primipar / 15 multipar) ilk uygulamadan 7 gün sonra ikinci kez veri toplanması gerekmektedir. Bu 30 anneye 7. günde telefonla ulaşılarak test tekrarlanmıştır.

Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri: Araştırmanın ön uygulaması sonrası, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri ile değerlendirilmesi yapılarak, ölçeğe son hali verilir.⁹⁶ Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri ile değerlendirilmesi yapılmış ve ölçeğe son hali verilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ve LISREL 8.80 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Kullanım Amacı	Teknik
Geçerlik Analizleri	Yüzey Geçerliği	Madde Havuzunun Oluşturulması Uzman Görüş Alınması Pilot Uygulama
	Kapsam Geçerliliği	Yüzdelik Dağılımı Ortalama Testleri Lawshe Tekniği ile Uzman Görüş Alınması Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI)
	Yapı Geçerliliği	Açıklayıcı Faktör Analizi kapsamında (AFA) Kaiser-Mayer-Olkin Testi (KMO) Barlett Testi Temel Bileşenler Analizi Varimax Dik Döndürme Testi Anti-image Korelasyonları Doğrulamalı Faktör Analizi kapsamında (DFA) Düzeltilmiş Kikare İstatistiği (X^2/Sd) Uyum İndeksi (GFI) Düzeltilmiş Uyum İndeksi (AGFI) Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) Standartlaştırılmış Artık Kareler Ortalamasının Karekökü (SRMR) PATH diyagramı
Güvenirlilik Analizleri	İç tutarlılık	Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı
	İç Tutarlılık ve Madde Ayırt Ediciliği İşlemi	Madde-Toplam Korelasyon Değerleri Alt üst %27'lik dilim karşılaştırması
	Zamana Karşı Tutarlılık	Test-Tekrar Test Yöntemi Bağımlı Gruplarda t Testi Korelasyon Analizi
Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Uygulaması	Sosyodemografik Özelliklerin Belirlenmesi	Yüzdelik Dağılımı Frekans Dağılımı
	Sosyodemografik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	Bağımlı gruplarda t testi Varyans Analizi
	İleri Analizler	LSD (varyansların homojen olduğu durumlarda) Dunnet C (varyansların homojen olmadığı durumlarda)

Kapsam geçerliliği için Kapsam Geçerlilik İndeksi ve Lawshe' nin KGO formülü kullanılmıştır.⁸⁰

Tablo 3.2. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	N	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçek puanı	430	0.689	0.118	0.061	0.235

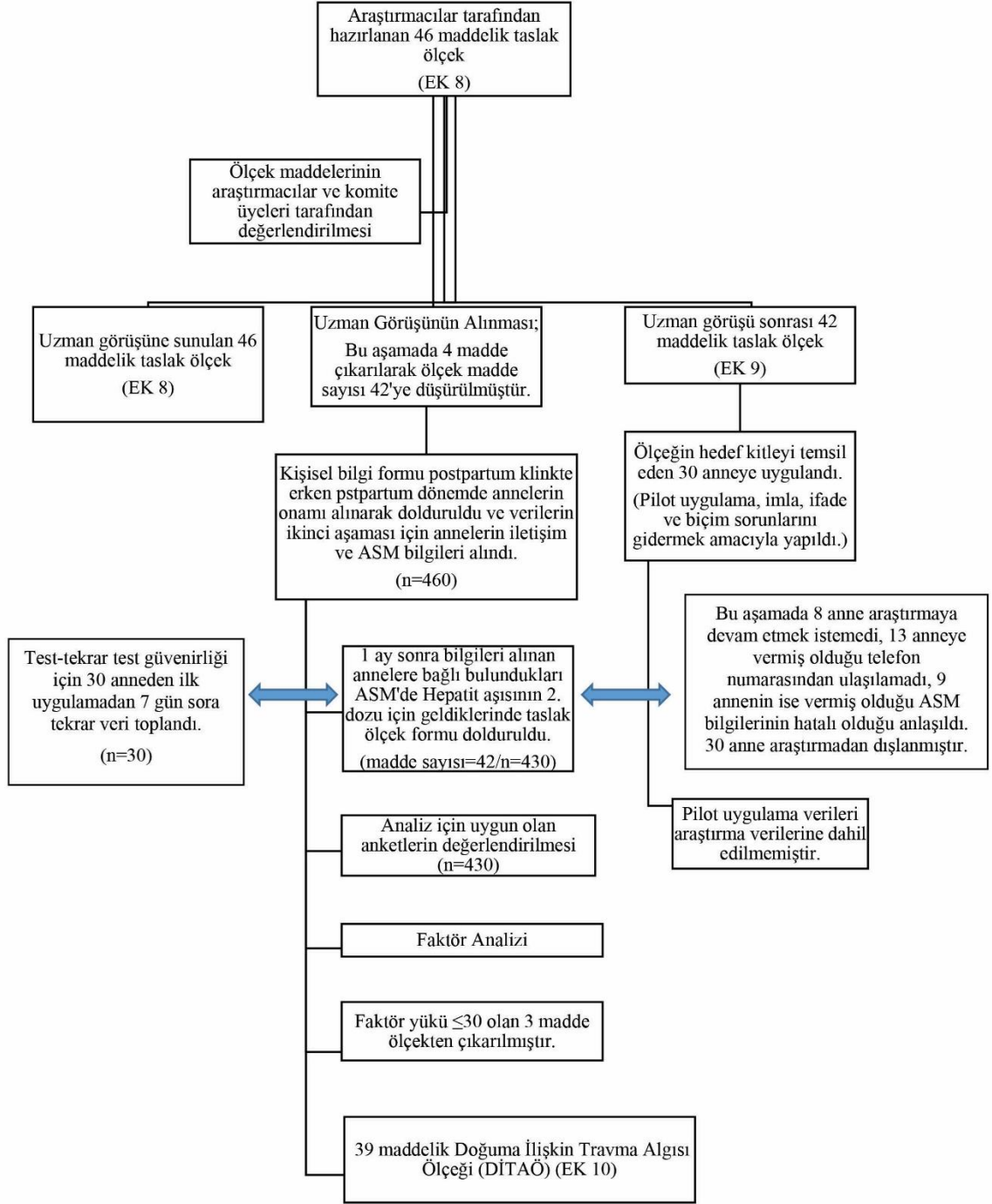
3.7. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Annelere doğumdan sonraki 1. ayda ulaşılması sürecinde yaşanan iletişim ve hatırlama problemleri araştırmanın güçlüğüdür.

Araştırmanın tek ilde yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

3.8. Etik İlkeler

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay (EK-3) ve Hastaneden ve İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izinler (EK-4 ve EK-5) alınmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanarak annelerin sözel onayları alınmış ve 'Bilgilendirilmiş Onam İlkesi' yerine getirilmiştir. Annelerin istedikleri her an araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik İlkesine", araştırmacı ile paylaşılan bireysel bilgilerin korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesine" uyulmasına özen gösterilmiştir. Katılımcıların kimliğinin ve bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik ilkesi" yerine getirilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Diyagramı

4. BULGULAR

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımına Yönelik Bulgular

Tablo 4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

		s	%
Yaş	18-24	127	29.5
	25-29	122	28.4
	30-34	121	28.1
	35 ve üzeri	60	14.0
Eğitim Düzeyi	İlkokul	36	8.4
	Ortaokul	62	14.4
	Lise	215	50.0
	Üniversite ve üzeri	117	27.2
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	326	75.8
	Çalışıyorum	104	24.2
Sosyal Güvence	Var	353	82.1
	Yok	77	17.9
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	117	27.2
	Gelir gidere denk	220	51.2
	Gelir giderden fazla	93	21.6
Aile Yapısı	Çekirdek aile	348	80.9
	Geniş aile	82	19.1
Eş Yaşı	18-24	26	6.0
	25-29	133	30.9
	30-34	151	35.2
	35 ve üzeri	120	27.9
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	21	4.9
	Ortaokul	38	8.8
	Lise	200	46.5
	Üniversite ve üzeri	171	39.8
Eş Mesleği	İşçi	138	32.1
	Memur	115	26.8
	Serbest meslek	142	33.0
	İşsiz	35	8.1
Evlilik Süresi	1 yıl	50	11.7
	2-4 yıl	150	34.9
	5-9 yıl	121	28.1
	10 yıl ve üzeri	109	25.3
Doğum Sayısı	Primipar	196	45.6
	Multipar	234	54.4

4.2. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

4.2.1. Literatür taraması ve madde havuzunun oluşturulması

Ölçek geliştirmenin ilk adımı, “kuramsal kavramın içerik ve amacına yönelik araştırma” yapılmasıdır. Bu başlık altında uygun kavramların seçilmesi, kavramsal tanımların yapılması, alt boyutlar ve maddelerin oluşturulması, alt boyutlar ve maddeleri oluşturmak için nitel araştırma yapılması yer almaktadır.⁷⁸ “Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği’nin” geliştirilmesi amacıyla literatür bilgileri^{2, 16-18, 45, 53, 57, 59, 71, 78, 98, 100-103} araştırmacı ve danışmanın bilgi ve deneyimleri doğrultusunda madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzundan seçilen maddelerle 46 maddelik likert tipinde taslak ölçek hazırlanmıştır. Taslak ölçeğin içerik, imla, ifade sorunlarını gidermek amacıyla 10 sağlık çalışanından, 1 dilbilimci ve 1 istatistik uzmanından ön değerlendirme alınarak gerekli değişiklikler yapılmıştır.

4.2.2. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği için taslak ölçek, doğum travması konu alanında 12 uzman tarafından incelenmiş ve uzmanların önerileri çerçevesinde gereken değişiklikler yapılmıştır. Uzman görüşleri “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılarak toplanmıştır. Bu form, uzman görüşü ile araştırmaya katkıda bulunmayı kabul eden 12 uzmana e-mail yoluyla ulaştırılmıştır. Uzman değerlendirme formu ile, uzmanlardan, aday ölçek maddelerinin her birini; maddenin ölçülmek istenen özelliği temsil etme durumu, maddenin seçilen örnekleme uygunluğu, maddenin anlaşılabilirliği bakımından değerlendirilmesi yapılarak, “gerekli” (ifade edilen özelliği net olarak ölçebilecek aday bir madde) “gerekli, ancak yetersiz” (madde konu kapsamı dahilindedir, ancak bazı noktalarının düzeltilmesi ve değiştirilmesi gerekir) ve “gereksiz” (madde ifade edilen özellikleri kapsamıyor) şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir.^{84, 89}

Uzman görüşlerinin tamamlanması 2 ay sürmüştür. Her uzmandan gelen sonuçlar, maddelerin her birinin muhtemel seçeneklerinin uzmanların kaç tarafından onaylandığını toplam olarak belirleyebilmek için, maddelere gelen yanıtlar tek bir formda toplanmıştır. Bu birleştirme formunda, maddelerin her biri için kapsam geçerlik oranları ve indeksleri hesaplanmıştır. KGO, maddenin istatistiksel açıdan anlamlı mı anlamsız mı olduğunu test etmek amacıyla geliştirilen bir değerdir. Bu değer standart normal dağılım ilkelerinden yararlanılarak hesaplanmaktadır. Kapsam geçerlilik oranı değerlerine göre, uzman sayısına göre minimum değerler, aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir. Taslak ölçek maddelerinden kapsam geçerliliği oranları negatif ya da “0” değer içeren maddeler çıkarıldıktan sonra, içerik geçerliliği oranları pozitif olan maddelerin, “Kapsam Geçerlik Ölçütü” ne göre anlamlı olup olmadığı belirlenmiştir.

Her bir maddeye ait KGO için formül;

$$KGO = \frac{Ne}{N/2} - 1$$

Ne: Maddeye “Gerekli” yanıtını veren uzman sayısı.

N: Madde ile ilgili görüşlerini ifade eden toplam uzman sayısı

Kapsam geçerlik oranlarını belirlemede Lawshe metodu kullanılmıştır. Lawshe Metoduna göre 12 kişilik uzman görüşü alındığında her bir maddenin ölçeğe alınmasında minimum değer; 0.56’dır.^{84, 89, 104} 12 Adet uzman olduğu için =0.56 ve üzeri ölçeğe dâhil edilmiştir. KGO formülüne göre toplam 42 madde için KGİ hesaplanmıştır.

$$KGİ = \frac{\text{Toplam Anlamlı KGO}}{\text{Kalan KGO}}$$

Lawshe⁸⁹ güven aralığı p=05 (tek yönlü) olan asgari kapsam geçerliği oranlarını farklı panel büyüklükleri için bir tabloda birleştirmiştir. Bahsedilen tabloya göre görüş

bildiren uzman sayısı 12 ise ve bazı ifadelerin KGO değerleri 0,56'dan küçük ise bu maddelerin ölçekten çıkarılması söz konusudur.

Madde havuzunda yer alan maddeler uzman değerlendirmesine sunulmuş ve daha sonra Lawshe analizi yapılmıştır. Maddelerin kapsam geçerliliği oranları Tablo 4.2'de yer almaktadır.

Tablo 4.2. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Maddelerinin Kapsam Geçerliliği İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (S= 12)

ALT BOYUTLAR	MADDE NUM.	GEREKLİ	GEREKLİ ANCAK YETERSİZ	GEREKSİZ	KGO (Min Değ. 0,56)
İN NATAL ALT BOYUTU	• Doğumda ağrımı kontrol edemedim.	11	1	0	0.83
	• Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana yeterince destek olmadı.	10	2	0	0.66
	• Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana kötü davrandı.	8	3	1	0.33 *
	• Bana göre doğum acı verici bir olaydır.	11	1	0	0.83
	• Doğumda ebelerin (sağlık profesyonellerinin) davranışları beni rahatlattı.	10	2	0	0.66
	• Ebelerin (sağlık profesyonelleri) doğum boyunca yapmam gerekenler hakkında bilgi vermesi beni rahatlattı.	10	2	0	0.66
	• Doğumhanede yapılan elle muayenelerde kötü hissettim.	10	2	0	0.66
	• Ebeler (sağlık profesyonelleri) elle muayene yapmadan önce izin istedi.	10	2	0	0.66
	• Doğumhanede bana yüksek sesle bağırılması beni korkuttu.	8	3	1	0.33 *
	• Doğumda ıkınırken ölecekmişim gibi hissettim.	11	0	1	0.83

Tablo 4.2. (Devamı)

ALT BOYUTLAR	MADDE NUM.	GEREKLİ	GEREKLİ ANCAK YETERSİZ	GEREKSİZ	KGO (Min Değ. 0.56)
İN NATAL ALT BOYUTU	• Doğumda ıknırırken bebeğime zarar vermekten korktum.	12	0	0	1
	• Doğumda bebeğimin sesini duymak beni rahatlattı.	10	1	1	0.66
	• Doğum boyunca bebeğime bir şey olacağından korktum.	11	1	0	0.83
	• Doğumda son derece olumluydum.	10	1	1	0.66
	• Doğumda kendimi çok yalnız hissettim.	11	1	0	0.83
	• Doğum sancıları sırasında kendimi çok güçlü hissettim.	11	0	1	0.83
	• Doğum sırasında korkmuş hissettim.	10	2	0	0.66
	• Doğumda kendimi güvende hissettim.	12	0	0	1
	• Doğumda kendimi bağımlı hissettim.	8	3	1	0.33 *
	• Doğumda aşırı panikledim.	11	1	0	0.83
	• Doğumda bebeğime biran önce kavuşmak istedim.	12	0	0	1
	• Doğumda kontrolümü kaybetmedim.	10	2	0	0.66
	• Doğumda öleceğimden korktum.	11	0	1	0.83
	• Sezaryen olmaktan korktum.	12	0	0	1
	• Doğumda kendimi çaresiz hissettim.	12	0	0	1
	• Doğumda istediğim bir yakınımın yanımda olmasına izin verilmedi.	10	1	1	0.66
	• Doğumda sağlık profesyonellerinin yaklaşımı insancıl değildi.	6	4	2	0*
	• Doğumda bir şeyler yiyip içmeme izin verilmemesi beni rahatsız etti.	10	2	0	0.66
	• Doğumda doğumun ilerleyişi hakkında bana bilgi verilmedi.	10	2	0	0.66
	• Doğumda kimse beni dinlemedi.	10	2	0	0.66
	• Doğumhanede bulunan diğer gebelerin davranışları beni korkuttu.	11	1	0	0.83

Tablo 4.2. (Devamı)

ALT BOYUTLAR	MADDE NUM.	GEREKLİ	GEREKLİ ANCAK YETERSİZ		KGO (Min Değ. 0.56)
			GEREKLİ	YETERSİZ	
POSTNATAL ALT BOYUTU	• Doğumhanenin fiziksel koşulları iyi değildi.	11	1	0	0.83
	• Doğumda bana çok müdahale edilmesi beni rahatsız etti.	10	2	0	0.66
	• Bir daha gebe kalmayı düşünmüyorum.	11	0	1	0.83
	• Anne olarak kendimi mutlu hissediyorum.	12	0	0	1
	• Anne olarak kendimi başarmış ve güçlü hissediyorum.	12	0	0	1
	• Doğumumu düşününce mutlu oluyorum.	11	1	0	0.83
	• Doğum hayatımda yaşadığım en güzel olaydı.	12	0	0	1
	• Doğumumu hatırlamak istemiyorum.	12	0	0	1
	• Doğumum ile ilgili kötü rüyalar görüyorum.	12	0	0	1
	• Kendimi bebeğimden kopuk hissediyorum.	11	1	0	0.83
	• Doğumumu hatırlatan şeylerden kaçmaya çalışıyorum.	12	0	0	1
	• Doğumdan sonra bebeğimi emzirmek istedim.	12	0	0	1
	• Doğumdan sonra bebeğimi görmek istemedim.	12	0	0	1
	• Bebeğime bakmak için kendimi yetersiz hissediyorum.	11	1	0	0.83
	• Doğumum ile ilgili konuşmak istemiyorum.	12	0	0	1

*KGO değeri 0,56'dan küçük olan maddeleri göstermektedir.

12 adet uzman olduğu için $=0.56$ ve üzeri ölçeğe dâhil edilmiştir. KGO değeri 0,56'den küçük olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. KGO formülüne göre toplam 42 madde için KGİ hesaplanmıştır. KGİ= 0.83 olarak bulunmuştur. KGİ $\geq$ KGO olmalıydı 0.83>0.56 olarak belirlenmiştir.

4.2.3. Pilot Çalışma

Taslak ölçek formu, örneklem grubunu yansıtabilecek özellikte 30 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılmak suretiyle ifadelerin anlaşılabilirliği açısından test edilmiş, elde

edilen sonuçların olumlu olması sebebiyle ölçek geliştirme çalışmasının diğer aşamalarına geçilmiştir.

4.2.4. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Kapsam geçerliliği ve pilot uygulama yapıldıktan sonra, bulguları daha net hale getirebilmek için Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinin yapı geçerliliğini belirleyebilmek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi yapmadan önce örneklemin yeterli büyüklükte olup olmadığını değerlendirmek gerekir. Bu aşamada, Kaiser Meyer Olkin (KMO) analizi örneklem büyüklüğünün yeterliğini anlamak amacıyla, Bartlett's testi ise değişkenler arasındaki ilişkiyi anlamlılık yönünden test etmek amacıyla yapılmıştır.

Tablo 4.3. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri

KMO	0.850
Bartlett	$\chi^2=9927.444$. p= 0.000

Ölçeğin KMO değeri 0.850 olarak bulunmuştur. 0.850 KMO değeri ölçeğin temel bileşenler analizi için uygun olduğunu, örneklem büyüklüğünün ise yeterli olduğunu ifade etmektedir. Aynı şekilde Bartlett testi sonuçları da ($\chi^2 = 9927.444$, p = 0.000) verinin birbiri ile ilişkili olduğunu ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3).

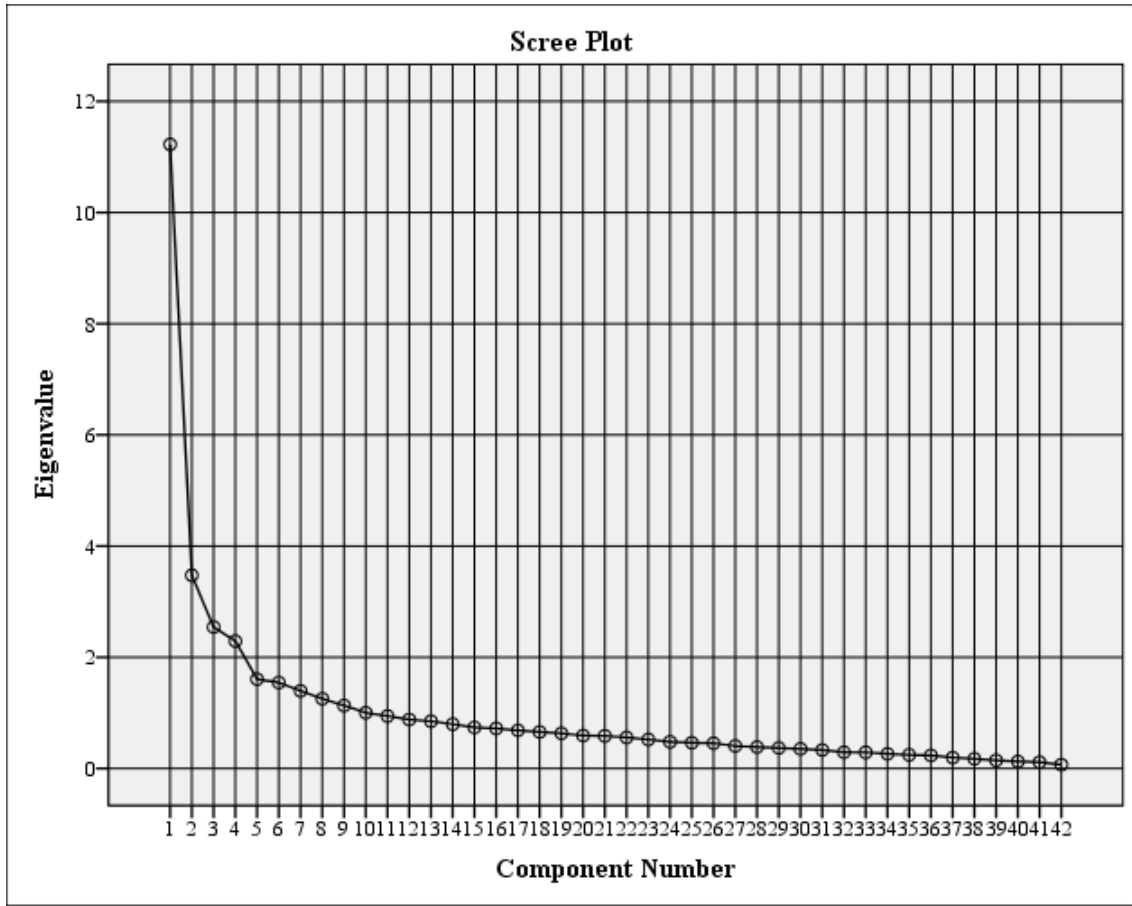
Yukarıdaki bulgular doğrultusunda 42 maddeden oluşan Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine temel bileşenler yöntemi açıklayıcı faktör analizi için uygulanmıştır. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları değerlendirilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (10 Faktörlü Yapı)

Maddeler	Alt Boyutlar									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Madde1	0.318	0.345	0.173	0.219	0.307	-0.195	0.491	0.004	0.030	-0.143
2. Madde2	0.570	-0.214	0.104	0.043	-0.101	-0.345	-0.280	-0.058	-0.030	-0.214
3. Madde3	0.418	0.361	0.303	-0.022	0.099	-0.074	0.148	0.115	-0.188	0.229
4. Madde4	0.740	-0.081	-0.295	-0.045	-0.210	-0.105	-0.038	-0.021	-0.265	0.025
5. Madde5	0.786	-0.132	-0.286	-0.072	-0.198	-0.127	0.059	-0.061	-0.179	-0.044
6. Madde6	0.312	0.249	0.417	0.302	0.038	0.308	-0.156	0.103	-0.126	-0.066
7. Madde7	0.470	-0.250	0.315	-0.060	-0.242	-0.001	-0.243	-0.039	-0.146	-0.154
8. Madde8	0.554	0.427	0.191	-0.159	0.084	-0.164	-0.060	-0.058	-0.139	0.095
9. Madde9	0.395	0.571	-0.064	-0.227	0.023	0.204	-0.235	-0.039	0.067	-0.105
10. Madde10	0.349	0.545	0.013	-0.086	0.035	0.486	-0.209	-0.045	0.150	-0.119
11. Madde11	0.589	0.147	0.249	-0.107	-0.331	-0.073	0.082	-0.015	-0.054	-0.008
12. Madde12	0.605	-0.070	0.063	0.068	-0.029	0.184	0.224	0.209	-0.198	-0.277
13. Madde13	0.547	-0.084	0.104	-0.459	-0.148	-0.178	-0.096	-0.018	0.004	0.089
14. Madde14	0.536	0.416	0.066	-0.379	0.127	-0.094	0.048	0.083	-0.031	-0.124
15. Madde15	0.602	0.035	-0.001	-0.055	-0.385	0.162	-0.112	0.096	0.118	0.186
16. Madde16	0.546	0.318	0.136	-0.258	-0.042	-0.056	0.051	0.134	0.168	0.190
17. Madde17	0.223	-0.466	0.131	-0.105	-0.086	-0.186	0.350	0.118	0.179	-0.285
18. Madde18	0.620	-0.064	0.016	-0.056	-0.164	0.139	0.253	0.085	0.297	0.018
19. Madde19	0.590	0.370	0.053	-0.189	0.044	0.165	0.065	-0.002	0.059	-0.069
20. Madde20	0.379	0.327	-0.248	0.055	0.004	0.164	0.402	-0.311	0.111	-0.217
21. Madde21	0.606	0.409	0.028	-0.050	-0.077	-0.032	0.063	0.090	0.141	-0.082
22. Madde22	0.389	0.053	-0.395	0.279	0.080	-0.153	-0.058	0.328	0.291	0.196
23. Madde23	0.336	-0.014	-0.273	0.432	0.147	-0.017	-0.002	0.365	0.095	0.023
24. Madde24	0.752	-0.164	-0.192	0.070	-0.167	-0.206	-0.198	0.118	0.029	-0.062
25. Madde25	0.763	-0.271	-0.064	0.142	-0.105	-0.072	-0.074	0.064	-0.035	-0.279
26. Madde26	0.392	0.067	-0.336	0.477	-0.250	0.055	0.176	-0.100	-0.122	-0.025
27. Madde27	0.432	-0.043	-0.532	0.138	-0.035	0.231	-0.175	0.164	0.113	0.082
28. Madde28	0.385	0.009	-0.197	0.347	-0.014	0.344	0.105	0.094	-0.372	0.086
29. Madde29	0.402	-0.373	-0.150	-0.499	-0.117	0.213	0.224	-0.054	0.107	0.230

Tablo 4.4. (Devamı)

Maddeler	Alt Boyutlar									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30. Madde30	0.547	-0.554	0.255	-0.002	0.089	0.319	0.000	-0.115	0.209	0.092
31. Madde31	0.589	-0.513	0.145	0.100	0.042	0.190	0.086	-0.244	0.258	0.009
32. Madde32	0.396	0.070	0.535	0.391	-0.008	-0.027	-0.068	0.141	0.044	0.083
33. Madde33	0.278	-0.066	0.607	0.384	-0.191	-0.094	0.005	0.067	0.076	0.257
34. Madde34	0.465	0.122	0.220	0.289	0.103	-0.272	-0.074	-0.172	0.111	-0.098
35. Madde35	0.458	-0.183	0.001	-0.085	0.478	0.095	-0.380	0.142	0.072	-0.094
36. Madde36	0.601	-0.267	-0.009	0.163	0.461	0.011	-0.083	-0.226	0.139	-0.107
37. Madde37	0.544	0.158	-0.330	-0.095	0.217	-0.319	-0.169	-0.205	0.056	-0.013
38. Madde38	0.306	-0.463	0.255	-0.282	0.213	0.210	0.000	0.049	-0.191	-0.028
39. Madde39	0.494	-0.273	0.051	-0.120	0.426	0.038	0.167	0.117	-0.291	0.161
40. Madde40	0.716	-0.109	-0.212	-0.124	0.215	-0.037	0.059	0.052	-0.288	0.154
41. Madde41	0.589	0.055	-0.075	0.117	0.159	-0.208	0.080	-0.323	0.091	0.387
42. Madde42	0.277	0.082	-0.003	0.306	-0.099	0.153	-0.136	-0.582	-0.156	0.088
Açıklanan Varyans (%)	12.036	10.782	7.701	6.895	6.474	5.179	4.531	4.444	3.971	3.416
Toplam Açıklanan Varyans (%)	65.399									



Şekil 4.2. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Scree Plot Grafiği

Tablo 4.4’de ve Şekil 2’de görüldüğü gibi, Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği doğal hali ile 10 faktörlü yapı gösterdi fakat faktör dağılımları incelendiğinde ölçeğin bu hali ile hiçbir kuramsal yapıya göre ayrılmadığı anlaşıldı. Ölçek daha sonra 9-3 arası faktörlü yapılara indirgenerek tekrar incelendi ve bu şekilde de kuramsal yapıya uygun olmayan faktör dağılımları gösterdiği belirlendi. Daha sonra ölçeğin madde havuzu oluşturma aşamasında ön görüldüğü gibi İnnatal ve Postnatal Alt Boyutları olarak ayrışım gösterip göstermediğini anlamak için 2 faktörlü yapıya zorlanarak tekrar incelendi.

Tablo 4.5. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (2 Faktörlü Yapı)

Maddeler**	Faktör Yüğü	
	1	2
1 Doğumda ağrımı kontrol edemedim.	0.014	0.469
2 Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana yeterince destek olmadı.	0.571	0.212
3 Bana göre doğum acı verici bir olaydır.	0.079	0.547
4 Doğumda ebelerin (sağlık profesyonellerinin) davranışları beni rahatlattı.*	0.613	0.424
5 Ebelerin (sağlık profesyonelleri) doğum boyunca yapmam gerekenler hakkında bilgi vermesi beni rahatlattı.*	0.680	0.415
6 Doğumhanede yapılan vajinal muayenelerde kendimi kötü hissettim.	0.072	0.393
7 Ebeler (sağlık profesyonelleri) elle muayene yapmadan önce benden izin istedi.	0.519	0.119
8 Doğumda ıkınırken ölecekmişim gibi hissettim.	0.138	0.686
9 Doğumda ıkınırken bebeğime zarar vermekten korktum.	-0.076	0.690
10 Doğum boyunca bebeğime bir şey olacağından korktum.	-0.093	0.640
11 Doğumda son derece olumluydum.*	0.348	0.497
12 Doğumda kendimi çok yalnız hissettim.	0.503	0.344
13 Doğum sancıları sırasında kendimi çok güçlü hissettim.*	0.468	0.295
14 Doğum sırasında korkmuş hissettim.	0.132	0.666
15 Doğumda kendimi güvende hissettim.*	0.432	0.421
16 Doğumda aşırı panikledim.	0.204	0.598
17 Doğumda bebeğime biran önce kavuşmak istedim.*	0.474	-0.206
18 Doğumda fiziksel kontrolümü kaybetmedim.*	0.510	0.358
19 Doğumda öleceğimden korktum.	0.203	0.666
20 Sezaryen olmaktan korktum.	0.072	0.496
21 Doğumda kendimi çaresiz hissettim.	0.190	0.706
22 Doğumda istediğim bir yakınımın yanımda olmasına izin verilmedi.	0.259	0.295
23 Doğum eylemi sırasında bir şeyler yiyip içmeme izin verilmediği için çok rahatsız oldum.	0.263	0.209
24 Doğumda sağlık profesyonelleri beni dinlemedi.	0.675	0.369
25 Doğumda doğumun ilerleyişi hakkında bana bilgi verilmedi.	0.754	0.295
26 Doğumhanede bulunan diğer gebelerin davranışları beni korkuttu.	0.253	0.308
27 Doğumhanenin fiziksel koşulları iyi değildi.	0.354	0.251
28 Doğumda çok fazla tıbbi müdahale (suni sancı, epizyotomi) yapılması beni rahatsız etti.	0.285	0.259
29 Doğumda bebeğimin sesini duymak beni rahatlattı.*	0.548	-0.018
30 Anne olarak kendimi mutlu hissediyorum.*	0.776	-0.059
31 Anne olarak kendimi başarmış ve güçlü hissediyorum.*	0.781	-0.002
32 Doğumumu düşününce mutlu oluyorum.*	0.253	0.313
33 Doğum hayatımda yaşadığım en güzel olaydı.*	0.254	0.133
34 Doğumumu hatırlamak istemiyorum.	0.271	0.397
35 Doğumum ile ilgili kötü rüyalar görüyorum.	0.466	0.162

Tablo 4.5. (Devamı)

Maddeler	Faktör Yüğü	
	1	2
36 Kendimi bebeğimden kopuk hissediyorum.	0.628	0.192
37 Doğumumu hatırlatan şeylerden kaçmaya çalışıyorum.	0.308	0.476
38 Doğumdan sonra bebeğimi emzirmek istedim.*	0.535	-0.149
39 Doğumdan sonra bebeğimi görmek istemedim.	0.553	0.118
40 Bebeğime bakmak için kendimi yetersiz hissediyorum.	0.612	0.387
41 Doğumum ile ilgili konuşmak istemiyorum.	0.409	0.428
42 Bir daha gebe kalmayı düşünmüyorum.	0.155	0.243
Açıklanan Varyans (%)	18.800	16.201
Toplam Açıklanan Varyans (%)	35.001	

*Ters çevrilen maddeler, **Varimax döndürme uygulanmıştır.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi ölçek maddeleri 2 faktörlü yapıda incelendiğinde de, maddeler kuramsal yapıya uygun olarak dağılım göstermemiştir. Bu nedenle ölçeğin alt boyutsuz olarak tek faktörlü yapıda tekrar incelenmesine karar verilmiştir.

Tek faktörlü yapıda 42 maddeli Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Faktörlü Yapı, 42 madde)

Maddeler	Faktör Yüğü
1. Doğumda ağrımı kontrol edemedim.	0.318
2. Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana yeterince destek olmadı.	0.570
3. Bana göre doğum acı verici bir olaydır.	0.418
4. Doğumda ebelerin (sağlık profesyonellerinin) davranışları beni rahatlattı.*	0.740
5. Ebelerin (sağlık profesyonelleri) doğum boyunca yapmam gerekenler hakkında bilgi vermesi beni rahatlattı.*	0.786
6. Doğumhanede yapılan vajinal muayenelerde kendimi kötü hissettim.	0.312
7. Ebeler (sağlık profesyonelleri) elle muayene yapmadan önce benden izin istedi.	0.470
8. Doğumda ıkınırken ölecekmişim gibi hissettim.	0.554

Tablo 4.6. (Devamı)

Maddeler	Faktör Yüğü	
9.	Doğumda ıkınırken bebeğıme zarar vermekten korktum.	0.395
10.	Doğum boyunca bebeğıme bir şey olacağından korktum.	0.349
11.	Doğumda son derece olumluydum.*	0.589
12.	Doğumda kendimi çok yalnız hissettim.	0.605
13.	Doğum sancıları sırasında kendimi çok güçlü hissettim.*	0.547
14.	Doğum sırasında korkmuş hissettim.	0.536
15.	Doğumda kendimi güvende hissettim.*	0.602
16.	Doğumda aşırı panikledim.	0.546
17.	Doğumda bebeğıme biran önce kavuşmak istedim.*	0.223
18.	Doğumda fiziksel kontrolümü kaybetmedim.*	0.620
19.	Doğumda öleceğimden korktum.	0.590
20.	Sezaryen olmaktan korktum.	0.379
21.	Doğumda kendimi çaresiz hissettim.	0.606
22.	Doğumda istediğim bir yakınımın yanımda olmasına izin verilmedi.	0.389
23.	Doğum eylemi sırasında bir şeyler yiyip içmeme izin verilmediğı için çok rahatsız oldum.	0.336
24.	Doğumda sağlık profesyonelleri beni dinlemedi.	0.752
25.	Doğumda doğumun ilerleyişi hakkında bana bilgi verilmedi.	0.763
26.	Doğumhanede bulunan diğer gebelerin davranışları beni korkuttu.	0.392
27.	Doğumhanenin fiziksel koşulları iyi değildi.	0.432
28.	Doğumda çok fazla tıbbi müdahale (suni sancı, epizyotomi)yapılması beni rahatsız etti.	0.385
29.	Doğumda bebeğimin sesini duymak beni rahatlattı.*	0.402
30.	Anne olarak kendimi mutlu hissediyorum.*	0.547
31.	Anne olarak kendimi başarmış ve güçlü hissediyorum.*	0.589
32.	Doğumumu düşününce mutlu oluyorum.*	0.396
33.	Doğum hayatımda yaşadığım en güzel olaydı.*	0.278
34.	Doğumumu hatırlamak istemiyorum.	0.465
35.	Doğumum ile ilgili kötü rüyalar görüyorum.	0.458
36.	Kendimi bebeğimden kopuk hissediyorum.	0.601
37.	Doğumumu hatırlatan şeylerden kaçmaya çalışıyorum.	0.544
38.	Doğumdan sonra bebeğimi emzirmek istedim.*	0.306
39.	Doğumdan sonra bebeğimi görmek istemedim.	0.494
40.	Bebeğıme bakmak için kendimi yetersiz hissediyorum.	0.716
41.	Doğumum ile ilgili konuşmak istemiyorum.	0.589
42.	Bir daha gebe kalmayı düşünmüyorum.	0.277
Açıklanan Varyans (%)		26.728

*Ters çevrilen maddeler.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi ölçek maddeleri tek faktörlü yapıda incelendiğinde 17, 33 ve 42. Maddeler dışında tüm maddelerinin faktör yüklerinin 0.30’un üzerinde

olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle de faktör yükleri 0.30'un altında olan bu üç madde (17, 33, 42. maddeler) ölçekten çıkarılarak tekrar tek faktörlü yapıda incelenmeye alınmıştır. Madde sayısında azalma olduğu için faktör analizi öncesinde ölçeğin tekrardan KMO ve Bartlett değerleri incelenmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.7. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçek Maddelerinin KMO ve Bartlett Test Değerleri

KMO	0.858
Bartlett	$\chi^2=9211.281$. p= 0.000

Tablo 4.7’de, ölçeğe ait KMO değerinin 0.858 olduğu görülmektedir ve bu değer temel bileşenler analizi yapmanın uygun olduğunu gösterir. Aynı şekilde tabloda verilen Bartlett testi sonuçları ise ($\chi^2 = 9911.281$. p = 0.000) verilerin birbirleri ile ilişkili olduğunu ve faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir. Bununla birlikte araştırma verilerinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirebilmek amacıyla ölçek maddelerinin anti-imaj korelasyonları değerlendirilmiştir. (Tablo 4.8)

Tablo 4.8. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Ait Anti-image Korelasyonları

	Madde1	Madde2	Madde3	Madde4	Madde5	Madde6	Madde7	Madde8	Madde9	Madde10	Madde11	Madde12	Madde13	Madde14	Madde15
Madde1	0.703 ^a														
Madde2	0.205	0.861 ^a													
Madde3	-0.361	-0.123	0.786 ^a												
Madde4	0.111	-0.002	0.029	0.908 ^a											
Madde5	-0.052	-0.116	-0.046	-0.572	0.907 ^a										
Madde6	-0.129	-0.070	-0.066	-0.044	0.039	0.790 ^a									
Madde7	0.083	-0.138	-0.039	-0.185	0.111	-0.098	0.877 ^a								
Madde8	0.092	0.083	-0.23	-0.076	9.40E-05	-0.144	-0.049	0.820 ^a							
Madde9	-0.129	-0.146	0.192	0.019	-0.026	0.124	0.084	-0.465	0.728 ^a						
Madde10	0.216	0.295	-0.282	0.031	0.048	-0.206	-0.059	0.244	-0.593	0.677 ^a					
Madde11	0.050	-0.077	-0.063	-0.085	-0.018	0.047	-0.024	-0.161	0.02	-0.08	0.933 ^a				
Madde12	-0.045	0.045	-0.053	-0.016	-0.16	-0.054	-0.078	0.038	-0.056	0.135	-0.146	0.914 ^a			
Madde13	0.048	0.065	0.022	0.086	-0.073	0.04	-0.185	-0.201	0.063	0.073	-0.174	0.134	0.904 ^a		
Madde14	-0.047	-0.038	0.019	0.194	-0.163	0.039	-0.053	-0.252	-0.007	-0.054	0.065	-0.146	-0.014	0.896 ^a	
Madde15	0.176	0.014	-0.079	-0.009	0.005	-0.175	-0.017	0.176	-0.034	-0.028	-0.144	-0.022	0.013	0.032	0.898 ^a

Tablo 4.8. (Devamı)

	Madde16	Madde18	Madde19	Madde20	Madde21	Madde22	Madde23	Madde24	Madde25	Madde26	Madde27	Madde28	Madde29	Madde30	Madde31
Madde16	0.867 ^a														
Madde18	-0.173	0.915 ^a													
Madde19	-0.051	-0.052	0.923 ^a												
Madde20	0.021	-0.150	-0.177	0.807 ^a											
Madde21	0.014	-0.051	-0.160	0.018	0.931 ^a										
Madde22	0.108	-0.141	-0.016	-0.039	-0.084	0.813 ^a									
Madde23	-0.022	-0.030	0.115	-0.015	0.031	-0.340	0.732 ^a								
Madde24	-0.043	0.046	-0.045	0.219	-0.012	-0.123	-0.177	0.915 ^a							
Madde25	0.105	-0.035	0.024	-0.025	0.053	-0.088	0.134	-0.382	0.903 ^a						
Madde26	-0.122	-0.024	0.075	-0.125	-0.080	-0.001	-0.115	0.016	-0.206	0.831 ^a					
Madde27	-0.031	-0.002	-0.068	-0.019	0.002	-0.143	-0.099	-0.013	-0.138	-0.085	0.882 ^a				
Madde28	0.174	-0.027	-0.067	-0.105	0.094	0.086	0.000	-0.107	0.072	-0.223	-0.148	0.844 ^a			
Madde29	-0.074	-0.102	-0.125	-0.127	0.094	-0.043	0.198	-0.202	0.158	-0.038	-0.104	0.119	0.759 ^a		
Madde30	-0.108	0.084	0.035	0.053	0.007	0.083	-0.201	0.103	0.014	0.047	0.155	-0.156	-0.473	0.737 ^a	
Madde31	0.138	-0.134	0.046	-0.010	0.008	-0.080	0.122	-0.008	-0.114	0.010	-0.116	0.095	0.170	-0.756	0.796 ^a

Tablo 4.8. (Devamı)

	Madde32	Madde34	Madde35	Madde36	Madde37	Madde38	Madde39	Madde40	Madde41
Madde32	0.811 ^a								
Madde34	-0.110	0.892 ^a							
Madde35	0.111	0.063	0.736 ^a						
Madde36	0.038	-0.112	-0.309	0.905 ^a					
Madde37	0.045	-0.210	-0.294	-0.178	0.853 ^a				
Madde38	-0.015	0.049	0.010	-0.083	-0.044	0.797 ^a			
Madde39	0.077	-0.074	0.009	-0.182	0.133	-0.232	0.872 ^a		
Madde40	-0.036	0.081	-0.176	0.018	-0.021	-0.164	-0.299	0.928 ^a	
Madde41	-0.027	-0.035	0.101	-0.142	-0.149	0.003	-0.045	-0.205	0.888 ^a

a= Örneklem yeterliliği ölçütü

Tablo 4.9. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Faktörlü Yapı, 39 madde)

Maddeler		Faktör Yüğü
1	Doğumda ağrımı kontrol edemedim.	0.318
2	Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana yeterince destek olmadı.	0.566
3	Bana göre doğum acı verici bir olaydır.	0.418
4	Doğumda ebelerin (sağlık profesyonellerinin) davranışları beni rahatlatı.*	0.746
5	Ebelerin (sağlık profesyonelleri) doğum boyunca yapmam gerekenler hakkında bilgi vermesi beni rahatlatı.*	0.789
6	Doğumhanede yapılan vajinal muayenelerde kendimi kötü hissettim.	0.305
7	Ebeler (sağlık profesyonelleri) elle muayene yapmadan önce benden izin istedi.	0.462
8	Doğumda ıkınırken ölecekmişim gibi hissettim.	0.555
9	Doğumda ıkınırken bebeğime zarar vermektan korktum.	0.405
10	Doğum boyunca bebeğime bir şey olacağından korktum.	0.359
11	Doğumda son derece olumluydum.*	0.586
12	Doğumda kendimi çok yalnız hissettim.	0.603
13	Doğum sancıları sırasında kendimi çok güçlü hissettim.*	0.550
14	Doğum sırasında korkmuş hissettim.	0.547
15	Doğumda kendimi güvende hissettim.*	0.601
16	Doğumda aşırı panikledim.	0.552
18	Doğumda fiziksel kontrolümü kaybetmedim.*	0.619
19	Doğumda öleceğimden korktum.	0.595
20	Sezaryen olmaktan korktum.	0.385
21	Doğumda kendimi çaresiz hissettim.	0.608
22	Doğumda istediğim bir yakınının yanımda olmasına izin verilmedi.	0.394
23	Doğum eylemi sırasında bir şeyler yiyip içmeme izin verilmediği için çok rahatsız oldum.	0.338
24	Doğumda sağlık profesyonelleri beni dinlemedi.	0.753
25	Doğumda doğumun ilerleyişi hakkında bana bilgi verilmedi.	0.758
26	Doğumhanede bulunan diğer gebelerin davranışları beni korkuttu.	0.388
27	Doğumhanenin fiziksel koşulları iyi değildi.	0.439
28	Doğumda çok fazla tıbbi müdahale (suni sancı, epizyotomi) yapılması beni rahatsız etti.	0.387
29	Doğumda bebeğimin sesini duymak beni rahatlatı.*	0.406
30	Anne olarak kendimi mutlu hissediyorum.*	0.537
31	Anne olarak kendimi başarmış ve güçlü hissediyorum.*	0.578
32	Doğumumu düşününce mutlu oluyorum.*	0.382
34	Doğumumu hatırlamak istemiyorum.	0.459
35	Doğumum ile ilgili kötü rüyalar görüyorum.	0.463
36	Kendimi bebeğimden kopuk hissediyorum.	0.599
37	Doğumumu hatırlatan şeylerden kaçmaya çalışıyorum.	0.553
38	Doğumdan sonra bebeğimi emzirmek istedim.*	0.303
39	Doğumdan sonra bebeğimi görmek istemedim.	0.494
40	Bebeğime bakmak için kendimi yetersiz hissediyorum.	0.721
41	Doğumum ile ilgili konuşmak istemiyorum.	0.586
Açıklanan Varyans (%)		28.309

*Ters çevrilen maddeler.

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi, üç madde çıkarılmış ve daha sonra faktör analizi tekrarlanmış ve ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.30’un üzerinde olduğu

belirlenmiştir. Açıklanan varyans toplam Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği için %28.309'dur. Elde edilen bu sonuçlara göre araştırmanın bu aşamasında ölçek için tek alt boyutlu yapı kabul edilmiş ve ölçeğe ait maddelerin hiçbirisi çıkarılmamıştır.

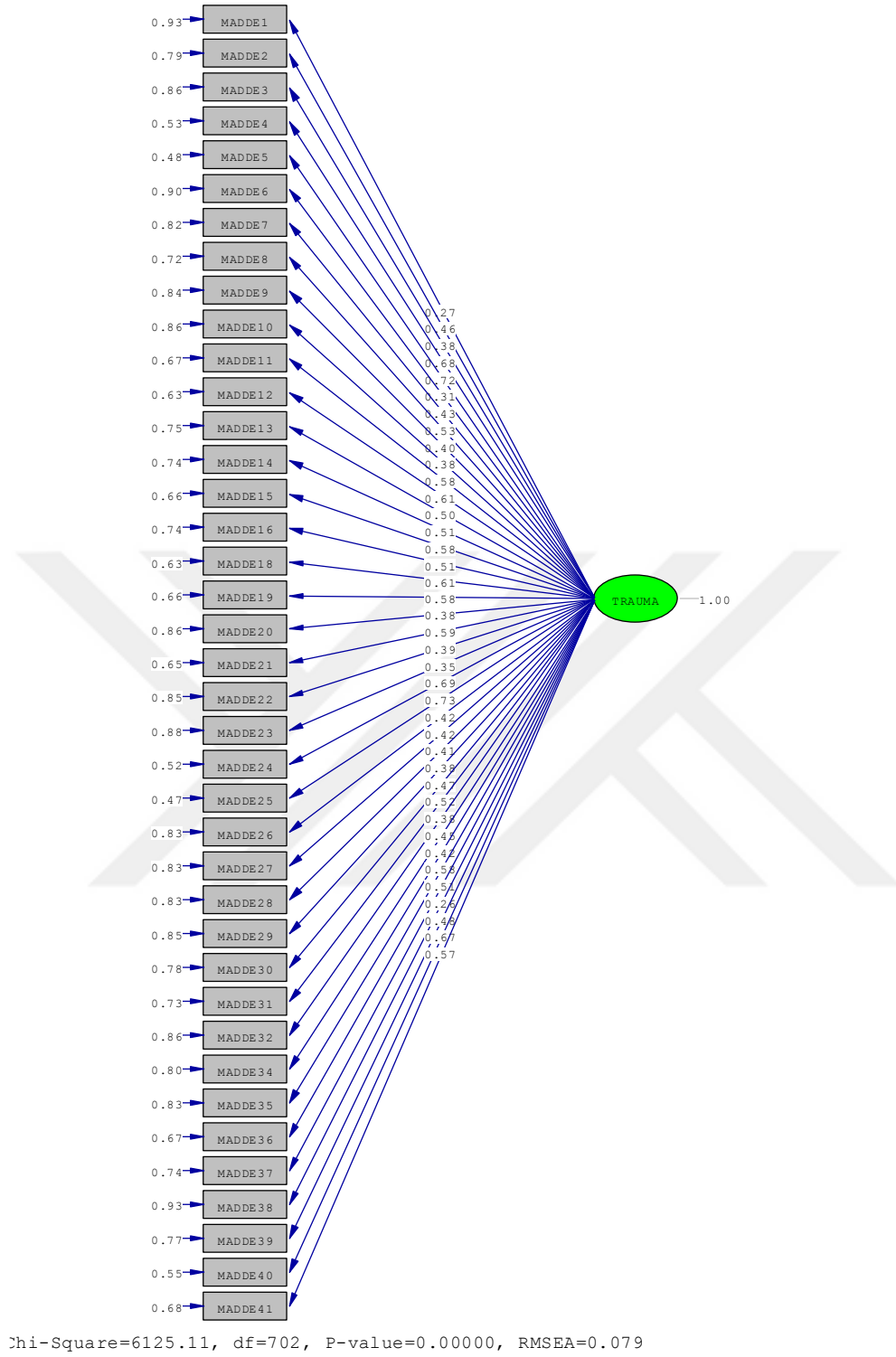
En nihai bulguları elde edebilmek amacıyla açıklayıcı faktör analizinin sonrasında yapısal eşitlik modellemesi kurulması için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

4.2.5. Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD değeri 8.72, GFI 0.90, AGFI 0.91, CFI 0.90, RMSEA 0.079 ve SRMR 0.08 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerlerinin tümünün istenilen aralıkta olduğu kabul edilmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Saptanan değer
χ^2/SD	≤ 2	≤ 5	8.72
GFI	≥ 0.95	≥ 0.90	0.90
AGFI	≥ 0.95	≥ 0.90	0.91
CFI	≥ 0.95	≥ 0.90	0.90
RMSEA	≤ 0.05	≤ 0.08	0.079
SRMR	≤ 0.05	≤ 0.08	0.08



Şekil 4.3. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine ait PATH Diyagramı

Şekil 3’de gösterildiği gibi model üzerinde herhangi bir modifikasyon uygulanmamış ve orijinal yapıda mevcut hali ile kabul edilmiştir. Modelin faktör yükleri

0.26 ile 0.73 arasında değişim göstermektedir. Modelde yer alan tüm maddelerin t değeri 1.96'nın üzerindedir.

4.2.6. İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular

Tablo 4.11'de Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine ait madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach α katsayıları sunulmuştur.

Tablo 4.11. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları

Maddeler	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse α
1 Doğumda ağrımı kontrol edemedim.	3.48	1.32	0.303	0.927
2 Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana yeterince destek olmadı.	2.36	1.44	0.510	0.925
3 Bana göre doğum acı verici bir olaydır.	4.12	1.14	0.397	0.926
4 Doğumda ebelerin (sağlık profesyonellerinin) davranışları beni rahatlattı.*	2.18	1.32	0.696	0.923
5 Ebelerin (sağlık profesyonelleri) doğum boyunca yapmam gerekenler hakkında bilgi vermesi beni rahatlattı.*	2.13	1.39	0.737	0.923
6 Doğumhanede yapılan vajinal muayenelerde kendimi kötü hissettim.	3.98	1.23	0.296	0.927
7 Ebeler (sağlık profesyonelleri) elle muayene yapmadan önce benden izin istedi.	3.04	1.59	0.411	0.926
8 Doğumda ıkınırken ölecekmişim gibi hissettim.	3.75	1.31	0.529	0.925
9 Doğumda ıkınırken bebeğime zarar vermekten korktum.	3.67	1.35	0.384	0.927
10 Doğum boyunca bebeğime bir şey olacağından korktum.	3.96	1.26	0.347	0.927
11 Doğumda son derece olumluydum.*	3.31	1.32	0.548	0.925
12 Doğumda kendimi çok yalnız hissettim.	2.67	1.38	0.573	0.925
13 Doğum sancıları sırasında kendimi çok güçlü hissettim.*	2.75	1.44	0.491	0.925
14 Doğum sırasında korkmuş hissettim.	3.59	1.42	0.512	0.925
15 Doğumda kendimi güvende hissettim.*	3.23	1.35	0.561	0.925
16 Doğumda aşırı panikledim.	3.51	1.45	0.519	0.925

Tablo 4.11. (Devamı)

Maddeler	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse α
18 Doğumda fiziksel kontrolümü kaybetmedim.*	3.05	1.51	0.582	0.924
19 Doğumda öleceğimden korktum.	3.25	1.39	0.568	0.925
20 Sezaryen olmaktan korktum.	3.30	1.50	0.363	0.927
21 Doğumda kendimi çaresiz hissettim.	3.18	1.37	0.582	0.925
22 Doğumda istediğim bir yakınının yanımda olmasına izin verilmedi.	2.96	1.56	0.362	0.927
23 Doğum eylemi sırasında bir şeyler yiyip içmeme izin verilmediği için çok rahatsız oldum.	2.51	1.49	0.322	0.927
24 Doğumda sağlık profesyonelleri beni dinlemedi.	2.36	1.49	0.709	0.923
25 Doğumda doğumun ilerleyişi hakkında bana bilgi verilmedi.	2.19	1.45	0.717	0.923
26 Doğumhanede bulunan diğer gebelerin davranışları beni korkuttu.	3.42	1.58	0.360	0.927
27 Doğumhanenin fiziksel koşulları iyi değildi.	2.30	1.51	0.402	0.926
28 Doğumda çok fazla tıbbi müdahale (suni sancı, epizyotomi) yapılması beni rahatsız etti.	3.57	1.50	0.364	0.927
29 Doğumda bebeğimin sesini duymak beni rahatlattı.*	1.67	1.15	0.345	0.927
30 Anne olarak kendimi mutlu hissediyorum.*	1.77	1.27	0.491	0.925
31 Anne olarak kendimi başarmış ve güçlü hissediyorum.*	1.73	1.25	0.530	0.925
32 Doğumumu düşününce mutlu oluyorum.*	3.22	1.52	0.361	0.927
34 Doğumumu hatırlamak istemiyorum.	2.95	1.45	0.430	0.926
35 Doğumum ile ilgili kötü rüyalar görüyorum.	1.83	1.20	0.423	0.926
36 Kendimi bebeğimden kopuk hissediyorum.	1.67	1.07	0.564	0.925
37 Doğumumu hatırlatan şeylerden kaçmaya çalışıyorum.	2.38	1.50	0.510	0.925
38 Doğumdan sonra bebeğimi emzirmek istedim.*	2.05	1.31	0.251	0.928
39 Doğumdan sonra bebeğimi görmek istemedim.	2.06	1.32	0.450	0.926
40 Bebeğime bakmak için kendimi yetersiz hissediyorum.	2.09	1.41	0.678	0.924
41 Doğumum ile ilgili konuşmak istemiyorum.	2.86	1.46	0.548	0.925
0.927				

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi toplam Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Cronbach α katsayısı 0.927 olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddelerinin tamamına yönelik madde toplam korelasyon değerleri pozitifdir ve Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmayacağı için hiçbir madde bu aşamada ölçekten çıkarılmamıştır.

Tablo 4.12. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırma Sonuçları

	s	Aritmetik Ort.	Standart Sapma	Önemlilik
Üst %27	116	147.59	18.81	t=33.103
Alt %27	116	80.76	10.90	p= 0.000

Tablo 4.12'de görüldüğü gibi Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği alt ve üst %27'lik dilim karşılaştırma sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bu bulgu ölçeğin ayırt edicilik gücünü göstermede bir işarettir.

Tablo 4.13. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği Test Re-test Karşılaştırma Sonuçları

	Re-test (ikinci ölçüm)	
Test (ilk ölçüm)	r	0.831
	p	0.000
	s	30

Tablo 4.13'de görüldüğü gibi Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği test re-test karşılaştırma sonuçlarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İlk ölçüm ve ikinci ölçüm arasında yüksek düzeyli ($r=0.831$), pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinden alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.14'de sunulmuştur.

Tablo 4.14. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları

	s	Min	Max	Ort.	SS
Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği	430	58	181	110.10	27.94

Tablo 4.14'de görüldüğü gibi katılımcılar, Doğuma İlişkin Travma Travma Algısı Ölçeğinden ortalama 110.10 ± 27.94 puan almışlardır ve alınan puanlar 58-181 arasında değişmektedir.

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinden alınan madde puan ortalamaları Tablo 4.15'de sunulmuştur.

Tablo 4.15. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinden Alınan Madde Puan Ortalamaları

Eski No	Yeni No	Maddeler	s	Min	Max	Ort.	SS.
1	1	Doğumda ağrımı kontrol edemedim.	430	1.00	5.00	3.48	1.32
2	2	Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana yeterince destek olmadı.	430	1.00	5.00	2.36	1.44
3	3	Bana göre doğum acı verici bir olaydır.	430	1.00	5.00	4.12	1.14
4	4	Doğumda ebelerin (sağlık profesyonellerinin) davranışları beni rahatlattı.*	430	1.00	5.00	2.18	1.32
5	5	Ebelerin (sağlık profesyonelleri) doğum boyunca yapmam gerekenler hakkında bilgi vermesi beni rahatlattı.*	430	1.00	5.00	2.13	1.39
6	6	Doğumhanede yapılan vajinal muayenelerde kendimi kötü hissettim.	430	1.00	5.00	3.98	1.23
7	7	Ebeler (sağlık profesyonelleri) elle muayene yapmadan önce benden izin istedi.	430	1.00	5.00	3.04	1.59
8	8	Doğumda ıkınırken ölecekmişim gibi hissettim.	430	1.00	5.00	3.75	1.31
9	9	Doğumda ıkınırken bebeğime zarar vermekten korktum.	430	1.00	5.00	3.67	1.35
10	10	Doğum boyunca bebeğime bir şey olacağından korktum.	430	1.00	5.00	3.96	1.26
11	11	Doğumda son derece olumluydum.*	430	1.00	5.00	3.31	1.32
12	12	Doğumda kendimi çok yalnız hissettim.	430	1.00	5.00	2.67	1.38
13	13	Doğum sancıları sırasında kendimi çok güçlü hissettim.*	430	1.00	5.00	2.75	1.44
14	14	Doğum sırasında korkmuş hissettim.	430	1.00	5.00	3.59	1.42
15	15	Doğumda kendimi güvende hissettim.*	430	1.00	5.00	3.23	1.35
16	16	Doğumda aşırı panikledim.	430	1.00	5.00	3.51	1.45
18	17	Doğumda fiziksel kontrolümü kaybetmedim.*	430	1.00	5.00	3.05	1.51

Tablo 4.15. (Devamı)

Eski No	Yeni No	Maddeler	s	Min	Max	Ort.	SS.
19	18	Doğumda öleceğimden korktum.	430	1.00	5.00	3.25	1.39
20	19	Sezaryen olmaktan korktum.	430	1.00	5.00	3.30	1.50
21	20	Doğumda kendimi çaresiz hissettim.	430	1.00	5.00	3.18	1.37
22	21	Doğumda istediğim bir yakınının yanımda olmasına izin verilmedi.	430	1.00	5.00	2.96	1.56
23	22	Doğum eylemi sırasında bir şeyler yiyip içmeme izin verilmediği için çok rahatsız oldum.	430	1.00	5.00	2.51	1.49
24	23	Doğumda sağlık profesyonelleri beni dinlemedi.	430	1.00	5.00	2.36	1.49
25	24	Doğumda doğumun ilerleyişi hakkında bana bilgi verilmedi.	430	1.00	5.00	2.19	1.45
26	25	Doğumhanede bulunan diğer gebelerin davranışları beni korkuttu.	430	1.00	5.00	3.42	1.58
27	26	Doğumhanenin fiziksel koşulları iyi değildi.	430	1.00	5.00	2.30	1.51
28	27	Doğumda çok fazla tıbbi müdahale (suni sancı, epizyotomi)yapılması beni rahatsız etti.	430	1.00	5.00	3.57	1.50
29	28	Doğumda bebeğimin sesini duymak beni rahatlattı.*	430	1.00	5.00	1.67	1.15
30	29	Anne olarak kendimi mutlu hissediyorum.*	430	1.00	5.00	1.77	1.27
31	30	Anne olarak kendimi başarmış ve güçlü hissediyorum.*	430	1.00	5.00	1.73	1.25
32	31	Doğumumu düşününce mutlu oluyorum.*	430	1.00	5.00	3.22	1.52
34	32	Doğumumu hatırlamak istemiyorum.	430	1.00	5.00	2.95	1.45
35	33	Doğumum ile ilgili kötü rüyalar görüyorum.	430	1.00	5.00	1.83	1.20
36	34	Kendimi bebeğimden kopuk hissediyorum.	430	1.00	5.00	1.67	1.07
37	35	Doğumumu hatırlatan şeylerden kaçmaya çalışıyorum.	430	1.00	5.00	2.38	1.50
38	36	Doğumdan sonra bebeğimi emzirmek istedim.*	430	1.00	5.00	2.05	1.31
39	37	Doğumdan sonra bebeğimi görmek istemedim.	430	1.00	5.00	2.06	1.32
40	38	Bebeğime bakmak için kendimi yetersiz hissediyorum.	430	1.00	5.00	2.09	1.41
41	39	Doğumum ile ilgili konuşmak istemiyorum.	430	1.00	5.00	2.86	1.46

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi en yüksek puan “Bana göre doğum acı verici bir olaydır.” maddesinden, en düşük puan “Doğumda bebeğimin sesini duymak beni rahatlattı” ve “Kendimi bebeğimden kopuk hissediyorum” maddelerinden alınmıştır.



5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, doğuma ilişkin travma algısı ölçeği geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçek annelerin postpartum dönemde yaşadıklarını, deneyimlerini, duygularını, düşüncelerini ölçebilen ve annelerin yaşamlarında çok önemli bir yeri olan doğum deneyimini nasıl algıladıklarını değerlendirebilecekleri bir ölçüm aracıdır. Ölçek maddeleri annelerin duygu ve düşüncelerini kolaylıkla ifade edebilecekleri nitelikte düzenlenmiştir. Bu ölçeğin doğum travması açısından hassas ve duyarlı olan bireylerin tespit edilmesinde kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir.

Ölçekler, ölçülmesi düşünülen özelliklerin sıralanması, gruplanması, veya derece ve miktarlarının belirlenebilmesi için uyulacak kuralları ve kısıtlamaları belirleyen bununla birlikte ölçülen sonuçların matematiksel niteliklerini gösteren ölçme araçlarıdır.^{76, 82} Tutum, davranış, ilgi, görüş, kişilik, yetenek, beceri gibi soyut kavramların ölçümünde “ölçekler” kullanılır. Ölçeklerdeki ifadeler sadece bir oluşuma ilişkin skor üreterek gözlenemeyen oluşum ile ilgili veri elde etmeyi sağlar.¹⁰⁵ Ölçekler ile soyut veriler, sayısal değerler verilerek somut veriye dönüştürülebilir. Konularına ve işaretleme seçeneklerine göre yaygın olarak kullanılan 4 farklı ölçek türü tanımlanmıştır.⁷⁵ Bu araştırmada geliştirilen ölçek likert tipi bir ölçektir.

Ölçek geliştirme sürecindeki en temel basamak ölçülmek istenen özelliğin kavramsal ve kuramsal çerçevede tanımlanmasının yapılmasıdır. Ölçek geliştirme sürecine başlarken ilgili literatür incelenerek her ölçeğin geliştirilmesi aşamalarının birbiri ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.^{23, 76, 88, 106-108} Araştırmanın ölçek geliştirme aşamasında literatürün uygun gördüğü adımlar titizlikle izlenmiştir. Bu ölçek geliştirme çalışmasında izlenen adımlar; ilk olarak literatür taramasının yapılması, madde havuzunun oluşturulması, uzman görüşlerinin alınması, uzman görüşüne göre şekillenen

ölçekle araştırmanın ön uygulamasının (pilot uygulama) yapılması, geçerlilik ve güvenirlik analizlerinin yapılması ve nihai formun oluşturulmasıdır.

Geçerlik, bir ölçme aracındaki ölçülmesi amaçlanmış olan özelliğin, daha başka bir özellik ile karıştırılmadan doğru şekilde ölçme derecesidir. Yapılan ölçüm geçerli ise, bu durum ölçme aracının ölçülmesi planlanan özellikleri mutlak surette ölçtüğü anlamını taşır. Geçerlilik için bir test, deney veya ölçek, ölçümler tekrarlanmış olsa da aynı sonucu vermesi gerekir. Bir ölçeğin geçerli olabilmesi için ölçeğin genel doğruluğunu zedeleyecek hatalar bulunmamalıdır. Ancak bir ölçeğe geçerli denilebilmesinin ilk koşulu ölçeğin güvenilirliğinin uygun olmasıdır. Geçerli bir test aynı zamanda güvenilirdir fakat güvenilirliği yüksek olan bir test geçerli olmayabilir.^{76, 82, 88, 90, 106, 107} Geçerliğin üç temel türü kapsam geçerliği, ölçüt dayanaklı geçerlik, yapı geçerliğidir.⁷⁶

Kapsam geçerliği, ölçeğe ait maddelerin ölçülmesi hedeflenen alanı temsil etme durumunu belirleyebilmek amacıyla değerlendirilir. Ölçeğin, kapsam geçerliğinin yapılabilmesi, uzman görüşlerine dayalı iki süreçten geçmesiyle mümkün olur: Lawshe Tekniği ve Dawis Tekniği.¹⁰⁸ Bu çalışmada daha yaygın olarak kullanılan Lawshe Tekniği kullanılmıştır.

Lawshe tekniğinde kapsam geçerliliği bakmak üzere hazırlanan aday ölçek formun, kapsam geçerlik oranları ve indeksleri hesaplanır.^{82, 108, 109} Lawshe tekniği için uzman sayısı, en az 5 en fazla ise 40 olmalıdır. Uzmanlardan gelen öneriler ve eleştiriler çerçevesinde ölçek yeni baştan şekillendirilir. Belirlenmiş olan uzmanlar görüşlerini kendilerine gönderilecek olan değerlendirme formu aracılığıyla bildirirler. Uzman görüşleri alınırken önceden hazırlanmış “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılabilir. Form uzmanlara e-mail yoluyla ulaştırılmıştır. Formada maddeler “gerekli”, “gerekli ancak yetersiz” ve “gereksiz” şeklinde derecelendirilir.^{76, 82, 108}

Araştırmada 46 maddeden oluşan aday ölçek, kapsam geçerliği için doğum travması konu alanında 12 uzman tarafından incelenerek uzmanların önermiş olduğu değişiklikler yapılmıştır. Öncelikle uzman görüşleri tek bir formda birleştirilerek KGO'ları hesaplanmıştır. KGO'ları hesaplamak için ilk olarak aday ölçek formunda yer alan her bir madde için “gerekli”, “gerekli, ancak yetersiz” ve “gereksiz” şekilde görüş belirten uzmanların sayısı hesaplanmıştır. Sonraki aşamada maddelerin her biri için o maddeye ilişkin görüşünü gerekli olarak belirten uzmanların sayısı maddeye ilişkin görüş belirten uzmanların toplam sayısının yarısına bölünerek hesaplanır. Maddelerin her biri için bu oranın 1 eksiği hesaplanarak maddelere ilişkin KGO belirlenmiştir. Aday ölçek formundaki her bir madde için hesaplanan KGO'lardan istatistiksel açıdan anlamsız olanlar elenmiştir. Elenen maddeler doğum travması literatürü ile değerlendirildiğinde maddelerin travma yaratabilecek düşüncelerle birebir uyuşmadığını görebiliriz. Minimum KGO değeri uzman sayısına göre $\alpha = 0.05$ anlamlık düzeyinde belirlenir. Bu aşamadan sonra, KGO $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı çıkan maddeler son forma dahil edilir.¹⁰⁸ KGI hesaplaması yapılırken maddelerin toplam KGO'larının ortalamaları alınarak değerlendirme yapılır. $KGI = \sum KGO / \text{madde sayısı}$ formülüne göre toplam 42 madde için KGI hesaplanmıştır. $KGI = 0.83$ olarak bulunmuştur. $KGI \geq KGO$ olması gerekmektedir.⁸² Araştırma sonucuna göre; $0.83 > 0.56$ olarak belirlenmiştir. Genel anlamda kalan 42 maddenin travmatik doğum ile ilgili literatürü çok iyi yansıttığını, ölçeğin travmatik bireylerin belirlenmesinde kullanılabilecek duyarlı bir ölçüm aracı olduğunu söyleyebiliriz.

Hazırlanmış olan ölçeğin ölçtüğü nitelikleri değerlendirmek ve ölçeğin uygulandığı bireylerin almış olduğu puanların yorumlanabilmesi amacıyla ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilir. Faktör Analiz Yöntemi, esas olarak birbiriyle ilintili değişkenlerin belirlenmiş bir kümede toplanması sağlayarak genel olarak yapı

geçerliliğinin hesaplanabilmesi için kullanılır.¹⁰⁸ Faktör analizi, çok değişkenli bir analiz tekniği olmakla birlikte aralarında ilişki bulunduğu varsayılan çok sayıdaki değişkenin daha az sayıda ve doğrudan gözlenmesi mümkün olmayan değişken veya değişkenler ile yorumlanabilmesine imkan sağlar.¹¹⁰ Faktör analizi ölçekte bulunan maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını belirlemek amacıyla en sık tercih edilen analiz yöntemidir. Açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.

Açıklayıcı faktör analizi ile olgunun kaç alt boyutunun bulunduğu belirlenmeye çalışılır. Bu analiz yönteminin ölçekte kullanılabilmesi örneklem büyüklüğünün belirli bir büyüklüğe sahip olması ile alakalıdır.¹⁰⁸ Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini anlamak için KMO analizi, değişkenler arasında bulunan ilişkinin anlamlılığını test etmek için de Bartlett's analizi yapılmıştır. KMO test sonucunun .50'den büyük olması örneklem büyüklüğünün geçerlik analizi için yeterli olduğunu gösterir.^{75, 108} Bartlett testi için p değeri 0.05 den küçük ise bu durum değişkenlerin arasında faktör analizi yapabilmek için yeterli düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.¹¹¹ Açıklayıcı faktör analizinin sonucunda KMO değerinin 0.85 olması örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu, Bartlett testinin yüksek düzeyde anlamlı olması ($p=0,000$), maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmak için uygunluğunu göstermektedir (Tablo 4.4). Açıklayıcı faktör analizinin ikinci aşamasında alt boyutlar elde edilir. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği doğal hali ile 10 faktörlü yapı göstermiş ancak faktör dağılımları incelendiğinde hiçbir kuramsal yapıya göre ayrılmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bu durum travmanın kalıplaşmış bir yapı altında incelenmeyeceğini, multifaktöriyel olduğunu, doğum travmasının her kadın için kendi duygu, düşünce, deneyim ve öznel yanıtlarının bir yansıması olduğunu göstermektedir.

Daha sonra ölçeğin madde havuzu oluşturma aşamasında ön görüldüğü gibi İnnatal ve Postnatal alt boyutları olarak ayrışım gösterip göstermediğini anlamak için 2 faktörlü yapı denendi. Ölçek maddeleri 2 faktörlü yapıda incelendiğinde de maddeler kuramsal yapıya uygun olarak dağılım göstermemiştir (Tablo 4.6).

Araştırmada farklı alt boyut sayısında denemeler yapılmış olup maddeler teorik yapıya en uygun olarak tek alt boyutta toplanmıştır (Tablo 4.7). Tek faktörlü yapı incelendiğinde 17, 33 ve 42. maddeler dışında tüm maddelere ait faktör yükünün 0.30'un üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Bu üç madde (17,33,42) ölçekten çıkarılıp faktör analizi öncesi tekrar KMO ve Bartlett değerleri incelenmiştir. Örneklemenin ve maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8) (KMO=0.85, $p=0,000$). Ölçekten bu aşamada çıkarılan 17, 33 ve 42. maddeleri incelediğimizde faktör yüklerinin düşük olduğunu görüyoruz. Doğum korkusu ve doğum dalgalarının şiddetli olması doğum anında kadınların bebeklerine değil kendi bedenlerine yoğunlaşmalarına sebep olabiliyor. Yaşanılan bu olumsuz duygular, hissedilen şiddetli ağrı ve korku kadını travmatize edebiliyor. Ancak her ne kadar kötü bir doğum deneyimlese de kadın bu durumu gebeliği ile ilgili değil doğum şekli ile ilgili bir sorun olarak algılıyor. Kliniklerde kadınlar genel olarak “bir daha gebe kalmayı düşünmüyorum” yerine “bir sonraki gebeliğimde sezaryen olmak istiyorum” düşüncesi ile doğum anının kendileri için olumsuz geçtiğini ifade edebiliyorlar. 17, 33 ve 42. maddelerin ölçekten çıkarılması bu sebeplerle açıklanabilir.

Anti-imaj korelasyon matrisi, araştırma verilerinin faktör analizi yapmak için uygunluğunu değerlendirebilmek amacıyla kullanılan bir paramatredir. Diyagonal elemanların örneklem uygunluğunun ölçüsü anti-imaj matrisinde yer alan her değişken için 0,5 değerinin üzerinde olmalıdır. 0,5'in altında bulunan değişkenlerin analize dahil edilmemesi gerekmektedir.^{110, 111} Araştırma da çalışma verilerinin anti-imaj r

değerlerinin=0.93-0.67 arasında olması faktör analizine uygun değer aralığında olduğunu göstermektedir (Tablo 4.9).

Ölçeğe ait maddelerin faktörlerle ilişkisi olup olmadığını açıklayabilmek için faktör yük değeri gibi bir kat sayıdan yararlanılır.^{112, 113} Faktör yükleri faktörlerin kararlılığını belirtir.¹¹⁴ Faktör yük değeri, faktör katsayısı (factor coefficient) şeklinde de adlandırılabilir. Bir faktör karardır diyebilmek için en az 3 maddeden oluşmalı ve faktör yükleri de yüksek olmalıdır. Bir faktör yükü için belirlenen değer minimum 0.30 olmalıdır.^{113, 114} Araştırmada üç madde çıkarıldıktan sonra tekrarlanan faktör analizinde bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.30'dan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple araştırmanın bu aşamasında ölçeğe ait hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır. (Tablo 4.10). Bu durum ölçek maddelerinin doğum travması konu alanını geniş ölçüde kapsadığını ve her bir maddenin travmatik doğumu değerlendirmede kullanımının uygun olduğunu göstermektedir.

Doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizinin uzantısı olmakla birlikte verinin temeldeki yapısını değerlendirir. Doğrulayıcı faktör analizinde açıklayıcı faktör analizine göre belirlenmiş olan faktörlerin doğrulaması yapılmaktadır.⁹² Açıklayıcı faktör analizi bir belirleme işlevini, hipotez kurmaya yönelik bilgi edinilmesini sağlamaya çalışırken, doğrulayıcı faktör analizi, belirlenmiş olan bu faktörler arasındaki ilişkinin yeterli düzeyde olup olmadığını, değişkenlerin hangi faktörlerle ilişkisinin olduğunu, faktörlerin birbirlerinden bağımsız ya da bağımlı olma durumlarını, faktörlerin modeli açıklayabilecek yeterlikte olup olmadığını belirlemek için kullanılmaktadır.¹¹⁵ Doğrulayıcı faktör analizinde modelin teori ile olan uyumunun düzeyine karar verilirken tek bir değerin sonucu değil, çeşitli uyum indeksi sonuçları kullanılarak değerlendirme yapılır.⁹² Uyum indeksi istatistikleri olarak ki-kare değeri, uyum iyiliği indeksi (GFI-Goodness of Fit Index), düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI-Adjusted Goodness of

Fit Index), karşılaştırmalı uyum iyiliği (CFI-Comperative Fit Index), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA-Root Mean Square error of Approximation), standardize ortalama hataların karekökü (SRMR- Standardized Root-Meansquare Residual) kullanılmaktadır.^{92, 115, 116} Normalde ki-kare istatistik sonucunun anlamsız çıkması istenen bir durumdur. Bu modelin kabul edilebilir olması için gerekmektedir. Ancak ki-kare analizi sonucu elde edilen p değeri örneklem sayısından yüksek düzeyde etkilendiği için ancak örneklem sayısı fazla olursa model kabul edilebilir sonucunu verir. Bu demektir ki uygulamada ki-kare değeri genel olarak anlamlı çıkmaktadır.^{75, 92, 115} Ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/df) oranı ki-kare gibi örneklem sayısından çabucak etkilendiği için ki-kare yerine kullanılabilecek bir ölçüttür. Ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünerek hesaplanan bu değer $2 \leq$ olmalıdır. $5 \leq$ ise kabul edilebilecek bir uyum indeksi olduğunu göstermektedir.^{75, 92}

0 ile 1 arasında değer alan GFI istatistiğinde 1'e yaklaşan değerler uyumun iyi olduğunu gösterir. İyi değerlerin başlangıç olarak 0,90 ve üzerinde olması gerekmektedir.¹¹⁶ GFI testinin yüksek örneklem hacimlerinde bazı eksik yönleri çıkmaktadır ve buradaki eksikliği gidermek için AGFI indeksi kullanılmaktadır. 0-1 arasında değişen değerler alır ve 0,90'ın üzerinde ise belirleyici bir iyi uyumu göstermektedir.^{94, 115} CFI indeksinin 0-1 aralığında değer alması yüksek iyi uyumu göstermektedir.¹¹⁵ RMSEA için 0,05 ve altında bulunan değerler uyumun iyi olduğunu, 0,08 altındaki değerler uyumun makul olduğunu, 0,08-0,10 arasındaki yer alan değerler ise uyumun orta düzeyde olduğunu gösterirken 0,10 üzerindeki değerler kabul edilebilir değildir. Ayrıca değişken sayısı arttıkça uyumun kötüleşmesinden dolayı SRMR tercih edilmektedir. SRMR 0-1 arasında bir değer alır. SRMR değeri 0'a yaklaştıkça iyi uyum olduğunu gösterir. Bu değer de ki-kare gibi kötü uyum indeksini gösterir. Yani yüksek değerler uyumun kötü olduğunu ifade etmektedir. Bu araştırmada doğrulayıcı faktör

analizi sonuçlarına göre; ki-kare değeri (8,72), GFI (0.90), AGFI (0.91), CFI (0.90), RMSEA (0,079), SRMR (0,08) olarak belirlenmiş ve ölçeğin uyum indeksi değerleri bakımından gözlenen veri ile model arasında ki uyumun iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11).

Cronbach Alpha, ölçeklerde iç tutarlık ölçüsünün güvenilirliğini değerlendirmede en sık kullanılan parametrelerden biridir. Alpha, dayanağı matematiksel hesaplamalar olan, arka planda yer alan gizli kavramsal yapıdaki değişkenlik hakkında bilgi sunan güvenilirlik indeksi değeridir. Ölçek maddelerinin birbiri ile tutarlılığını ve maddelerin hipotetik değişkenleri ölçme durumunu belirler. Bu nedenle, ölçeğin uygulandığı her örneklem grubu için alphanın yeniden hesaplanması gerekmektedir.¹⁰⁸ Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığı belirlenirken sıklıkla kullanılmaktadır. Şencan⁸⁹ Nunnally'nin kabul ettiği alpha değerinin 0.70'den büyük olması gerektiğini belirtmiştir. George ve Mallery'e göre ise alpha değeri >0.90 ise ölçek için "mükemmel" güvenilirlikten bahsedilmektedir.

Araştırmada Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısının 0.92 olduğu saptanmış olup iç tutarlılık katsayısına göre ölçek yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur (Tablo 4.12). Ölçeğin Cronbach Alpha değeri bu ölçeğin doğuma ilişkin travmanın belirlenmesi amacıyla Türkiye genelinde kullanılabilir olduğunu ve kadının yaşadığı travmayı ölçebilecek nitelikte bir ölçek olduğunu göstermektedir. Ölçülen değişken bakımından birimler arası farklılığın ne ölçüde ortaya çıkarılabildiği o maddenin ayırt etme gücü ile alakalıdır. Ölçmedeki esas amaç ölçülen nesnelerin farklılıklarını yakalayabilmek olduğuna göre ayırt etme gücünün ayrıca çok önemli olduğundan bahsetmek mümkündür. Ölçekte yer alan bir maddeye tüm katılımcılar aynı cevabı vermiş ise öteki özellikleri ve önem derecesi ne olursa olsun kimseyi diğerinden ayırmadığı için bu maddeyi ölçekten çıkarmak uygun olacaktır. Ayırt etme gücü zayıf olan maddeler ölçekten çıkarılırsa, ölçek

kısa ama daha etkili bir ölçek haline gelir. Ölçek maddelerinin ayırt etme güçleri hesaplanırken, katılımcıların ölçekten almış oldukları toplam puan belirlenir ve bu puan toplamına göre büyük olandan küçük olana doğru sıralama yapılır. O maddeyi yanıtlayan katılımcıların %27 sinin kaç kişi olduğu saptanır. Sıralamanın en üstündeki %27'lik grup (nü) ile en altındaki % 27'lik grup (na) belirlenir.¹¹⁷ Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği'nin maddelerinin ayırt ediciliğini test edebilmek için, ölçeğe ait maddelerin her birinden en yüksek puan alan %27'lik dilimi ile puanı en düşük olan %27'lik dilimi t testi analizi ile karşılaştırılmış ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ve bütün maddelerin ayırt ediciliğinin olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13) (p=0.000). Buradan yola çıkarak diyebiliriz ki travma DSM-IV'de bahsedildiği gibi bireylerin öznel yanıtlarından etkilenir. Ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliğinin olması ölçeği doğum travması konu alanında daha kullanılabilir hale getirmektedir. Bu durum diğer yandan klinikte travmatik doğum deneyimleyen farklı iki kadın için ebelerin vereceği bakımın bireyselleştirilmiş bakım olmasının da temelini oluşturabilir. Çünkü her kadının deneyimlediği doğum ve travma algısı farklıdır ve farklı sebeplere dayanabilir.

Test-Tekrar Test Güvenirlik analizi ile hazırlanmış olan ölçeğin, farklı uygulamalarda tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücü değerlendirilir. Aynı ölçek formu farklı zamanlarda aynı bireylere uygulandığında cevapların benzer olması beklenir. Bu durum güvenilir ölçme aracı için olması gereken bir özelliktir.^{88, 108, 117} Bu yöntemin uygulanmasının zor olduğu bilinmekle birlikte daha çok standardize edilmek istenilen testler ve ölçeklerde uygulanır. Tekrar test işlemi yapılırken kısa bir zaman aralığında yapılırsa ezberleme etkisi, uzun bir zaman aralığında yapılırsa gelişim etkisi dezavantaj olarak değerlendirilir.⁸⁸

Test tekrar test yönteminde ölçek örneklem grubuna iki kez uygulanır. Uygulama aralıklı ve aralıksız olacak şekilde iki kez yapılabilir. Testin aynı gruba belli aralıkla (2

hafta, 2 ay gibi) iki kez uygulanması aralıklı yöntemidir. İki uygulamanın sonucunda belirlenen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğe ait güvenirlik katsayısıdır.⁷⁶ Değişkenlerini ikisi arasında bulunan ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi sağlayan korelasyon katsayıları -1 ile +1 arasında değerler alır. Katsayının +1 olması pozitif ve mükemmel ilişki olduğunu göstermektedir.^{76, 108} Korelasyon katsayısının 0.80'in üzerinde olması en tercih edilen değerdir.⁷⁵ Bu araştırmada test tekrar test karşılaştırma sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, ilk ve ikinci ölçümler arasındaki ilişkinin yüksek düzeyli ve pozitif yönlü olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14) ($r=0.831$, $p=0.000$). Test-tekrar test analizinin sonucu ölçek maddeleri doğum travmasını ölçeğin kullanımı için belirlenen herhangi zamanda ölçerse sonucun güvenilir olduğunu göstermektedir.

Bu ölçek, kadınların doğuma ilişkin travma algısını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup beşli likert özelliğindedir. Ölçek, tek alt boyutlu olup 39 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach α iç tutarlılık kat sayısı, toplam madde korelasyonu ve test –tekrar test analizinin yüksek korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda geliştirilen ölçeğin; madde puanları ile ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde ilişki olduğu,

- Tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu,
- Ölçeğin uyum indeks değerlerinin; GFI (0.90), AGFI (0.91), CFI (0.90), RMSA (0.079) ve SRMR (0,08) şeklinde kabul edilebilir düzeyde olduğu,
- Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı 0,92 olarak belirlenmiş olup ölçek iç tutarlılık katsayısına göre yüksek derecede güvenilir olduğu,
- Ölçeğin zamana göre değişmezlik (test re test) güvenirliliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, bu ölçek kadınların doğuma ilişkin travma algısını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup beşli likert özelliğinde, tek boyutlu 39 maddeden oluşan, doğum travması konusu alanında ülke genelinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olan “*Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği*” geliştirilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kadın doğum kliniklerinde ve ASM’lerde görev yapan ebeler ile sağlık çalışanları bu ölçeği doğum sonu birinci aydan bir yıla kadar kullanarak kadınların travmatik doğum algılarını ölçebilirler.
- Ebeler, travmatik doğum deneyimleyen kadına bireyselleştirilmiş ebelik bakımını sunarak kadın ve çocuk sağlığını koruyup geliştirebilirler.
- Geliştirilen ölçekle yapılabilecek çalışmalar, vajinal doğum sırasında kadının travmatize olmasına sebep olan ilişkili faktörlerin belirlenmesini kapsayacak şekilde geniş kapsamlı hale getirilebilir.
- Ölçeğin, kullanımı yaygınlaştıkça travmatik doğumların olmasını önlemek amacıyla alınabilecek tedbirler de kolaylaşabilir.

- Günümüzde artan sezaryen sayıları travmatik doğum deneyimlerinin artmasıyla ilişkilendirilebilir. Bu sebeple vajinal doğumların doğal, kendi seyrinde, korku ve endişe hislerinden uzak gerçekleşmesi travmatik doğumların belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması ile daha mümkün hale gelebilir.
- Bu araştırmada geliştirilen Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği'nin literatüre sağlayacağı katkıdan dolayı ve anne, çocuk ve toplum sağlığını geliştirmede faydalı olacağı düşünülerek yapılacak olan bilimsel çalışmalarda kullanılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Mucuk KÖ, Özkan H. The relationship between childbirth satisfaction and motherhood role. *International Journal of Health Sciences*, 2018, 6: 8-15.
2. Karaman ÖZ, Yıldız H. Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: Nasıl? Ne sağlar? Kadın doğum hemşiresinin rolü nedir? *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2018, 10: 78-87.
3. Sayiner F. Özerdoğan N. Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2: 143-148.
4. Gottvall K, Waldenström U. Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2002, 109: 254-260.
5. İsbir GG, İnci F, Bektaş M, Yıldız PD, Ayers S. Risk factors associated with post-traumatic stress symptoms following childbirth in Turkey. *Midwifery*, 2016, 41: 96-103.
6. Ergin Berkiten A, Kömürcü N. Doğum ağrısında farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2009, 6: 29-35.
7. Organization WHO, UNICEF. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors, 2th ed, 2017: 77-78.
8. Bülbül G. *Doğal Doğum*, 1. Baskı Baskı, İstanbul, Hayy Kitap, 2016: 41-59.
9. Martin CJH, Martin CR. A narrative review of maternal physical activity during labour and its effects upon length of first stage. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2013, 19: 44-49.
10. Beck CT, Watson S. Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. *Nursing Research*, 2010, 59: 241-249.

11. Taghizadeh Z, Irajpour A, Arbabi M. Mothers' response to psychological birth trauma: A qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 2013, 15(10): 1-7.
12. Ayers S. Thoughts and emotions during traumatic birth: A qualitative study. *Birth*, 2007, 34: 253-263.
13. Beck CT, Watson S. Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways. *Nursing Research*, 2008, 57: 228-236.
14. Olde E, Hart OVD, Kleber R, Son MV. Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clinical Psychology Review*, 2006, 26: 1-16.
15. İsbir GG, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2014, 1: 29-40.
16. Yıldız PD, Ayers S, Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2017, 208: 634-645.
17. Ayers S, Wright DB, Thornton A. Development of a measure of postpartum PTSD: The City Birth Trauma Scale. *Frontiers in Psychiatry*, 2018, 9: 409.
18. Hollander M, van Hastenberg E, van Dillen J, van Pampus M, de Miranda E, Stramrood C. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health*, 2017, 20: 515-523.
19. Halldorsdottir S, Karlsdottir SI. Journeying through labour and delivery: Perceptions of women who have given birth. *Midwifery*, 1996, 12: 48-61.
20. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC pregnancy and childbirth*, 2015, 15: 251.

21. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 2009, 25: e49-e59.
22. Etheridge J, Slade P. “Nothing’s actually happened to me.”: The experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC pregnancy and childbirth*, 2017, 17: 80.
23. Yalnız H, Canan F, Genç R, Kuloğlu MM. Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Bartın Üniversitesi Kurumsal Akademik Arşivi*, 2017: 81-88.
24. Callahan J, Borja S, Hynan M. Modification of the Perinatal PTSD Questionnaire to enhance clinical utility. *Journal of Perinatology*, 2006, 26: 533.
25. Gungor I, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 2012, 28: 348-357.
26. Cetin FC, Sezer A, Merih YD. The birth satisfaction scale: Turkish adaptation, validation and reliability study. *Northern Clinics of Istanbul*, 2015, 2: 142.
27. Gökmen Ö. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ordu: Ordu Üniversitesi, 2017.
28. Korukcu O, Kukulu K, Firat M. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2012, 19: 193-202.
29. Uçar E. Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilimdalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2013.

30. Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 9(1):47 – 54.
31. Günay E. Gebelerde Kaygı Düzey: Cambridge Kaygı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2013.
32. TDK. <https://www.tdktr.com/travma-kelimesinin-turkce-karsiligi.html>. Erişim Tarihi: 08.07.2020.
33. Özen Y. Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 2017, 1(2):104-117.
34. Çolak B, Kokurcan A, Özsan HH. DSM’ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 2010, 18 (3): 19-26.
35. Jones LK, Cureton JL. Trauma redefined in the DSM-5: Rationale and implications for counseling practice. *Professional Counselor*, 2014, 4(3): 257-271.
36. Şar V. DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış:“Batı cephesinde yeni bir şey yok” mu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2010, 13: 196-208.
37. Koç Z. *Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar ve Psikiyatri Hemşireliği Bakımı*, 1. Baskı. Türkiye, İksad Yayınevi, 2018: 1-10.
38. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. 5th ed, USA, American Psychiatric Pub, 2013.
39. Nyberg K, Lindberg I, Öhrling K. Midwives’ experience of encountering women with posttraumatic stress symptoms after childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2010, 1(2): 55-60.

40. Hofberg K, Ward M. Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 2003, 79: 505-510.
41. Gamble J, Creedy D, Moyle W, Webster J, McAllister M, Dickson P. Effectiveness of a counseling intervention after a traumatic childbirth: A randomized controlled trial. *Birth*, 2005, 32: 11-19.
42. Soet JE, Brack GA, Dilorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 2003, 30: 36-46.
43. Gamble JA, Creedy DK, Webster J, Moyle W. A review of the literature on debriefing or non-directive counselling to prevent postpartum emotional distress. *Midwifery*, 2002, 18: 72-79.
44. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2014, 24: 36-41.
45. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018, 15(2): 52-56.
46. Şahin N, Hüsniye D, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2009, 40: 57-62.
47. Ayers S, Eagle A, Waring H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*, 2006, 11: 389-398.
48. Dekel S, Stuebe C, Dishy G. Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: a systematic review of prevalence and risk factors. *Frontiers in Psychology*, 2017, 8: 560.

49. Dilcen HY, Genç RE. Travmatik doğumun önlenmesinde ebeğin rolü. *Life Sciences*, 2019, 14: 64-73.
50. Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: A population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017, 17: 181.
51. Anderson C. Construct validity of the childbirth trauma index for adolescents. *The Journal of Perinatal Education*, 2011, 20: 78.
52. Ayers S. Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery*, 2014, 30: 145-148.
53. Imširagić AS, Begić D, Šimičević L, Bajić Ž. Prediction of posttraumatic stress disorder symptomatology after childbirth—A Croatian longitudinal study. *Women and Birth*, 2017, 30: e17-e23.
54. De Schepper S, Vercauteren T, Tersago J, Jacquemyn Y, Raes F, Franck E. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*, 2016, 32: 87-92.
55. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 2009, 25: 155-162.
56. Turan JM, Bulut A, Nalbant H, Ortaylı N, Erbaydar T. Challenges for the adoption of evidence-based maternity care in Turkey. *Social Science & Medicine*, 2006, 62: 2196-2204.
57. Sigurdardottir VL, Gamble J, Gudmundsdottir B, Kristjansdottir H, Sveinsdottir H, Gottfredsdottir H. The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women and Birth*, 2017, 30: 450-459.

58. Alp Yılmaz F, Başer M. Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 1:24-28 2017.
59. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Okano T, Severinsson E. Aetiological relationships between factors associated with postnatal traumatic symptoms among Japanese primiparas and multiparas: A longitudinal study. *Midwifery*, 2017, 44: 14-23.
60. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 2010, 66: 2142-2153.
61. Şahin NH. Seksio-sezaryen: Yaygınlığı ve sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2: 93-98.
62. Callister LC. Making meaning: Women's birth narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2004, 33: 508-518.
63. Lundgren I. Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery*, 2005, 21: 346-354.
64. Yanikkerem Uçum E, Kitapçıoğlu G, Karadeniz G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2010, 5: 107-123.
65. Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2009, 7: 132-140.
66. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2008, 37: 24-34.

67. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 46: 212-219.
68. Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19: 38-45.
69. Yıldız H. Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 5(2): 98-105
70. Foley S, Crawley R, Wilkie S, Ayers S. The birth memories and recall questionnaire (BirthMARQ): development and evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2014, 14: 211.
71. Aydın N, Yıldız H. Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 2018, 15(1): 604-618.
72. Ford E, Ayers S. Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms. *Psychology & Health*, 2011, 26: 1553-1570.
73. İsbir GG, İnci F, Önal H, Yıldız PD. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 2016, 32: 227-232.
74. Çorapçıoğlu A, Yargıç İ, Geyran P, Kocabaşoğlu N. "Olayların Etkisi Ölçeği"(IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *New/Yeni Symposium: Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 2006, 44(1): 14-22.

75. Esin N. *Veri Toplama Yöntem ve Araçları ve Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği*, 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2018: 197-232.
76. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *TED*, 2014, 40: 39-49.
77. Deniz Z. Psikolojik ölçme aracı uyarlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2007, 40: 1-16.
78. Carpenter S. Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*, 2018, 12: 25-44.
79. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 5. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2006: 99-252.
80. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 1975, 28: 563-575.
81. Alpar R. *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlik*, 5. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2012: 99-252.
82. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 2005, 1: 771-774.
83. Veneziano L. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 1997, 21: 67-70.
84. Yurdugül H, Aşkar P. An investigation of the factorial structures of pupils' attitude towards technology (PATT): A Turkish Sample. *Elementary Education Online*, 2008, 7: 288-309,
85. Coates C. *The Evolution of Measuring Caring: Moving Toward Construct Validity*, 3th ed. New York, Springer Publishing Company, 2019: 297-300.

86. Cronbach LJ, Meehl PE. Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 1955, 52: 281-302.
87. Öven VA, Pekdemir D. Faktör analizi ile ofis kira değerini etkileyen parametrelerin belirlenmesi. *İTÜ Dergisi*, 2005, 4: 3-13.
88. Çakmur H. Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11: 339-344.
89. Şencan H. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik*, 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005: 51-81.
90. Büyükaşahin A. Çokboyutlu ilişki ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2005, 16: 97-105.
91. Dursun Y, Kocagöz E. Yapısal eşitlik modellemesi ve regresyon: Karşılaştırmalı bir analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2010, 35: 1-17.
92. Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17: 196-205.
93. Tang W, Cui Y, Babenko O. Internal consistency: Do we really know what it is and how to assess it. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 2014, 2: 205-220.
94. Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30: 211-216.
95. Bademci V. Tartışmayı sonlandırmak: Cronbach'ın alfa katsayısı, iki değerli [0, 1] ölçümlenmiş maddeler ile kullanılabilir. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006: 438-446.
96. DeVellis R. *Scale Development Theory and Applications*, 4th ed. USA, SAGE Publications, 2012.

97. Crawley R, Wilkie S, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J, Cockburn N, Ayers S. Characteristics of memories for traumatic and nontraumatic birth. *Applied Cognitive Psychology*, 2018, 32: 584-591.
98. Mucuk Ö, Özkan H. Doğum sonrası annelerin doğum memnuniyeti ve annelik rol kazanımında ebeğin rolü. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2018, 12: 169-185.
99. Taşkın Ç, Akat, Ö. *Araştırma Yöntemlerinde Yapısal Eşitlik Modelleme*, 1. Baskı. Bursa, Ekin Yayınevi, 2010: 16-26.
100. Canda MT. ACOG: Travay ve Doğum Sırasında Müdahalenin Sınırlandırılmasına Yönelik Yaklaşımlar. *Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, ACOG Komite Görüşü*, 2019: 1-14.
101. Dyer KF, Dorahy MJ, Hamilton G, Corry M, Shannon M, MacSherry A, McRobert G, Elder R, McElhill B. Anger, aggression, and self-harm in PTSD and complex PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 2009, 65: 1099-1114.
102. Razurel C, Kaiser B, Antonietti J-P, Epiney M, Sellenet C. Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women & Health*, 2017, 57: 154-172.
103. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017, 17: 21.
104. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health*, 1997, 20: 269-274.
105. Özdamar K. *SPSS ile Biyoistatistik*, 10. Baskı. Ankara, Nisan Kitabevi Yayınları, 2015: 106-113.

106. Karadağlı F, Alpar ŞE. Bir ölçek geliştirme çalışması: Kemoterapi uygulanan hastalarda özbakım yetersizliği kuramına göre özbakım davranışları ölçeği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 10: 168-181.
107. Erkuş A. Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında karşılaşılan sorunlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 2007, 13: 17-25.
108. Çam MO, Baysan AL. Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2010, 12(2): 59-71.
109. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 1975, 28: 563-575.
110. Çolakoğlu ÖM, Büyükekşi C. Açımlayıcı faktör analiz sürecini etkileyen unsurların değerlendirilmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2014, 2.
111. Öztürk H, Babacan E. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2012, 9: 36-42.
112. Patır S. Faktör analizi ile öğretim üyesi değerlendirme çalışması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2009, 23: 69-86.
113. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 2002, 32: 470-483.
114. Karaman H, Burcu A, Aktan DÇ. Açımlayıcı faktör analizinde kullanılan faktör çıkartma yöntemlerinin karşılaştırılması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2017, 37: 1173-1193.
115. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2013, 33: 210-223.

116. Evcili F, Dağlar G. Gebelikte risk algısı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 2019, 44: 211-222.
117. Ergin YD. 1. ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. *M.Ü.Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1995, 7: 125-148.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Özlem MUCUK (KOÇ)
Doğum tarihi:	08.02.1989
Doğum yeri:	Malatya
Medeni hali:	Evli
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Elazığ
Tel:	0552 402 86 33
E-mail:	ozlem.koc@outlook.com
Eğitim	
Lise:	Atatürk Kız Lisesi (2006)
Lisans:	Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü (2007-2011)
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı (2014-2016)
Yüksek lisans tez konusu:	Doğumda Anne Memnuniyeti ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki
Doktora:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı (2016- 2020)
Doktora tez konusu:	Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinin Geliştirilmesi
Çalıştığı Kurumlar	Elazığ Özel Damla Hastanesi Malatya Battalgazi/Kemerköprü Sağlık Evi Elbistan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Halen)
Yabancı Dil Bilgisi ve ALES	
İngilizce:	C Seviye (YDS 70.00, Eylül 2014) (YÖKDİL 75.00, Mart 2017)
Ales-Say:	73,127 (ALES, Mayıs, 2015)

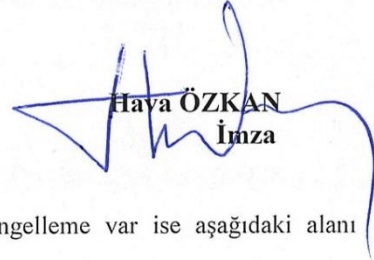
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Ebelik **ana bilim dalında** Doktora Tezi olarak Doç. Dr. Hava ÖZKAN danışmanlığında sunulan “Doğum ve Doğum Sonrası Travma Algısı Ölçeği’nin Geliştirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	9	15
Genel Bilgiler	29	30
Materiyal ve Metod	32	35
Bulgular	10	10
Tartışma	14	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 10 / 08/ 2020


Özlem MUCUK
İmza


Hava ÖZKAN
İmza

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

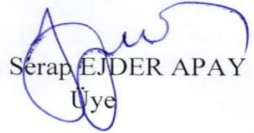
Sayı:05 /01

Tarih: 22/11/2018

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu Özlem MUCUK,
Hava ÖZKAN isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “ Doğum ve Doğum Sonrası
Travma Algısı Ölçeği'nin Geliştirilmesi” başlıklı araştırmayı etik açıdan uygun bulmuştur.


Prof. Dr. Mehtap TAN
Başkan


Doç. Dr. Esen TAŞĞIN
Üye


Doç. Dr. Serap EYDER APAY
Üye

Doç.Dr. Hava ÖZKAN
Üye (Katılmadı)


Dr. Öğr. Üyesi Ayla ÇAPIK
Üye/Raportör

EK-4. HASTANE İZİN FORMU



**TC
SAĞLIK BAKANLIĞI
Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü**



**ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ**

1) **Taraflar:**
Bu protokol Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve ÖZLEM MUCUK arasında düzenlenmiştir.

2) **Çalışmanın gerçekleştirileceği bağlı sağlık tesisi/tesisleri:** Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

3) **Çalışmanın Adı:** Doğum ve Doğum Sonrası Travma Algısı Ölçeğinin Geliştirilmesi

4) **Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:** ÖZLEM MUCUK

5) **Protokol Hükümleri**

a) Bu protokol Elazığ İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmet çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuru kişilerle yapılacak anket veya bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilecektir.

c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık tesisinin yönetimi ve arge birimi tarafından verilerin analiz değerlendirilecektir. Yasal mevzuat ve müdürlüğümüz hizmet gerekleri açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

e) Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra **kitapçık halinde** ve ayrıca **elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı** olarak Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve İl Sağlık Müdürlüğü AR-GE birimine teslim edilecektir.

f) Çalışmayı yapacak olan kişi (e) ve (f) maddelerini yerine getirmede takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez v. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

g) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse de etil kuruldun onay alınacaktır.

h) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, ağız ve diş sağlığı merkez vb.) ismi zikredilmeyecektir.

i) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması, girişim veya anket uygulamaları için hastanın kendisi ya da yasal vasisinden **Aydınlatılmış Onam Formu** alınacaktır.

6) **Protokolün süresi:**

a) Bu çalışmanın yürütücüsü sağlık tesisimizde 9 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç/Bitiş:** 07.01. 2019-07.09. 2019

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi protokolü daha önceden de sonlandırılabilir.

7) **Sözleşme Şartlarına Aykırılık:**
Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler protokole ismi belirtilen ayrı kişiler olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi onayı ile mümkün olabilecektir. İlgili hükümler ihla edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

8) **İhtilafların çözümü:**
Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda, idari olarak Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi , adl hususlarda ise Elazığ Mahkemeleri yetkilidir.

9) **Protokol Kapsamı:**
9 madde ve 2 sayfaadan oluşan iş bu protokol taraflar arasında her sayfası imzalı olmak üzere iki nüsha olarak imza altına alınmıştır.

İlgili protokol hükümlerini okudum ve kabul ettim.

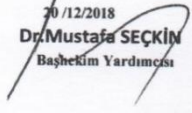
20 /12/2018
ÖZLEM MUCUK
Başvuru Sahibi



OLUR
20 /12/2018
Doç.Dr.SAVAS ÖZTÜRK
BAŞHEKİM



20 /12/2018
Dr.Mustafa SEÇKİN
Başhekim Yardımcısı



EK-5. SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI

KOMİSYON KARARI

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak görev yapmakta olan Özlem MUCUK "Doğum ve Doğum Sonrası Travma Algısı Ölçeği'nin Geliştirilmesi" konulu doktora Tez çalışmasını yapabilmek için ilimiz Fethi Sekin Şehir Hastanesi'ne başvuruda bulunmuştur. Söz konu başvurunun ilk değerlendirmesi ilgili hastane tarafından yapılmış olup, araştırmanın yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmadığı görüşü resmi yazıyla komisyonumuza sunulmuştur. Bahse konu talep; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27.03.2018 tarih ve E.483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konulu yazısı göz önünde bulundurularak, 07.01.2019 tarihli komisyon toplantısında değerlendirilmiş olup; araştırmanın yapılmasında Müdürlüğümüz adına herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Muammer AÇIKKAPU
Personel ve Destek Hiz. Bşk.

Üye

Dr. Abdulkadir KANTARCIOĞLU
Halk Sağlığı Hiz. Başkanı

Üye

Uzm. Dr. Yavuz ORUÇ
Kamu Hast. Hiz. Başkanı

Üye

Dr. Cihan TEKİN
Sağlık Hizmetleri Başkan Yrd.

Üye

Uzm. Dr. Ramazan GÜRGÖZE
Sağlık Hizmetleri Başkanı
Komisyon Başkanı

EK-6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

1) Yaşınız:

- a) 18-24 b) 25-29 c) 30-34 d) 35 ve üzeri

2) Eğitim durumunuz:

- a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve üzeri

3) Çalışma durumunuz:

- a) Çalışmıyorum b) Çalışıyorum

4) Sosyal güvence durumu:

- a) Var b) Yok

5) Ekonomik Durumunuz:

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

6) Aile yapınız:

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile

7) Eşinizin yaşı:

- a) 18-24 b) 25-29 c) 30-34 d) 35 ve üzeri

8) Eşinizin eğitim durumu:

- a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve üzeri

9) Eşinizin mesleği:

- a) İşçi b) Memur c) Serbest meslek d) İşsiz e) Diğer.....

10) Kaç yıllık evlisiniz?

- a) 1 b) 2-4 yıl c) 5-9 yıl d) 10 yıl ve üzeri

11) Doğum sayınız:.....

- a) Primipar b) Multipar

EK-7. ARAŞTIRMAYA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİYLE KATKI

SAĞLAYAN UZMANLAR

(Unvan) İsim ve Soyisim		Çalıştığı kurum
1.	(Prof. Dr.) Mürüvet BAŞER	Erciyes Üniversitesi
2.	(Prof. Dr.) Hüsnüye ÇALIŞIR	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
3.	(Prof. Dr.) Ayden ÇOBAN	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
4.	(Prof. Dr.) Emel EGE	Necmettin Erbakan Üniversitesi
5.	(Prof. Dr.) Evşen NAZİK	Çukurova Üniversitesi
6.	(Prof. Dr.) Neriman SOĞUKPINAR	Ege Üniversitesi
7.	(Prof. Dr.) Esin Çeber TURFAN	Ege Üniversitesi
8.	(Doç. Dr.) Yeşim DERYA AKSOY	İnönü Üniversitesi
9.	(Doç. Dr.) Songül AKTAŞ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
10.	(Doç. Dr.) Serap EJDER APAY	Atatürk Üniversitesi
11.	(Doç. Dr.) Hafize ÖZTÜRK CAN	Ege Üniversitesi
12.	(Doç. Dr.) Salime MUCUK	Erciyes Üniversitesi

*İsimler ünvan ve soy ismi alfabetik sırasına göre sıralanmıştır.

EK-8. DOĞUM VE DOĞUM SONRASI TRAVMA ALGISI ÖLÇEĞİ
UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

ALT BOYUTLAR	MADDE NUMARALARI		GEREKLİ	GEREKLİ ANCAK YETERSİZ	GEREKSİZ
İN NATAL ALT BOYUTU	1.	Doğumda ağrımı kontrol edemedim. Öneri:			
	2.	Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana yeterince destek olmadı. Öneri:			
	3.	Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana kötü davrandı. Öneri:			
	4.	Bana göre doğum acı verici bir olaydır. Öneri:			
	5.	Doğumda ebelerin (sağlık profesyonellerinin) davranışları beni rahatlattı. Öneri:			
	6.	Ebelerin (sağlık profesyonelleri) doğum boyunca bana yapmam gerekenler hakkında bana bilgi vermesi beni rahatlattı. Öneri:			
	7.	Doğumhanede yapılan elle muayenelerde kötü hissettim. Öneri:			
	8.	Ebeler (sağlık profesyonelleri) elle muayene yapmadan önce izin istedi. Öneri:			
	9.	Doğumhanede bana yüksek sesle bağırılması beni korkuttu. Öneri:			
	10.	Doğumda ıknırken ölecekmişim gibi hissettim. Öneri:			
	11.	Doğumda ıknırken bebeğime zarar vermekten korktum. Öneri:			
	12.	Doğumda bebeğimin sesini duymak beni rahatlattı. Öneri:			
	13.	Doğum boyunca bebeğime bir şey olacağından korktum. Öneri:			
	14.	Doğumda son derece olumluydum. Öneri:			

15	Doğumda kendimi çok yalnız hissettim. Öneri:			
16	Doğum sancıları sırasında kendimi çok güçlü hissettim. Öneri:			
17	Doğum sırasında korkmuş hissettim. Öneri:			
18	Doğumda kendimi güvende hissettim. Öneri:			
19	Doğumda kendimi bağımlı hissettim. Öneri:			
20	Doğumda aşırı panikledim. Öneri:			
21	Doğumda bebeğime biran önce kavuşmak istedim. Öneri:			
22	Doğumda kontrolümü kaybetmedim. Öneri:			
23	Doğumda öleceğimden korktum. Öneri:			
24	Sezaryen olmaktan korktum. Öneri:			
25	Doğumda kendimi çaresiz hissettim. Öneri:			
26	Doğumda istediğim bir yakınımın yanımda olmasına izin verilmedi. Öneri:			
27	Doğumda sağlık profesyonellerinin yaklaşımı insancıl değildi. Öneri:			
28	Doğumda bir şeyler yiyip içmeme izin verilmemesi beni rahatsız etti. Öneri:			
29	Doğumda doğumun ilerleyişi hakkında bana bilgi verilmedi. Öneri:			
30	Doğumda kimse beni dinlemedi. Öneri:			
31	Doğumhanede bulunan diğer gebelerin davranışları beni korkuttu. Öneri:			
32	Doğumhanenin fiziksel koşulları iyi değildi. Öneri:			
33	Doğumda bana çok müdahale edilmesi beni rahatsız etti. Öneri:			

POSTNATAL ALT BOYUTU	34	Bir daha gebe kalmayı düşünmüyorum. Öneri:			
	35	Anne olarak kendimi mutlu hissediyorum. Öneri:			
	36	Anne olarak kendimi başarmış ve güçlü hissediyorum. Öneri:			
	37	Doğumumu düşününce mutlu oluyorum. Öneri:			
	38	Doğum hayatımda yaşadığım en güzel olaydı. Öneri:			
	39	Doğumumu hatırlamak istemiyorum. Öneri:			
	40	Doğumum ile ilgili kötü rüyalar görüyorum. Öneri:			
	41	Kendimi bebeğimden kopuk hissediyorum. Öneri:			
	42	Doğumumu hatırlatan şeylerden kaçmaya çalışıyorum. Öneri:			
	43	Doğumdan sonra bebeğimi emzirmek istedim. Öneri:			
	44	Doğumdan sonra bebeğimi görmek istemedim. Öneri:			
	45	Bebeğime bakmak için kendimi yetersiz hissediyorum. Öneri:			
46	Doğumum ile ilgili konuşmak istemiyorum. Öneri:				
Diğer Katkı ve Önerileriniz:					

EK-9. DOĞUM VE DOĞUM SONRASI TRAVMA ALGISI ÖLÇEK

TASLAĞI (Uzman Görüşü Sonrası)

MADDELER		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Doğumda ağrımı kontrol edemedim.					
2.	Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana yeterince destek olmadı.					
3.	Bana göre doğum acı verici bir olaydır.					
4.	Doğumda ebelerin (sağlık profesyonellerinin) davranışları beni rahatlattı.					
5.	Ebelerin (sağlık profesyonelleri) doğum boyunca yapmam gerekenler hakkında bilgi vermesi beni rahatlattı.					
6.	Doğumhanede yapılan vajinal muayenelerde kendimi kötü hissettim.					
7.	Ebeler (sağlık profesyonelleri) elle muayene yapmadan önce benden izin istedi.					
8.	Doğumda ıknırken ölecekmişim gibi hissettim.					
9.	Doğumda ıknırken bebeğime zarar vermekten korktum.					
10.	Doğum boyunca bebeğime bir şey olacağından korktum.					
11.	Doğumda son derece olumluydum.					
12.	Doğumda kendimi çok yalnız hissettim.					
13.	Doğum sancıları sırasında kendimi çok güçlü hissettim.					
14.	Doğum sırasında korkmuş hissettim.					
15.	Doğumda kendimi güvende hissettim.					
16.	Doğumda aşırı panikledim.					
17.	Doğumda bebeğime biran önce kavuşmak istedim.					
18.	Doğumda fiziksel kontrolümü kaybetmedim.					
19.	Doğumda öleceğimden korktum.					
20.	Sezaryen olmaktan korktum.					
21.	Doğumda kendimi çaresiz hissettim.					
22.	Doğumda istediğim bir yakınımın yanımda olmasına izin verilmedi.					

23.	Doğum eylemi sırasında bir şeyler yiyip içmeme izin verilmediği için çok rahatsız oldum.					
24.	Doğumda sağlık profesyonelleri beni dinlemedi.					
25.	Doğumda doğumun ilerleyişi hakkında bana bilgi verilmedi.					
26.	Doğumhanede bulunan diğer gebelerin davranışları beni korkuttu.					
27.	Doğumhanenin fiziksel koşulları iyi değildi.					
28.	Doğumda çok fazla tıbbi müdahale (suni sancı, epizyotomi) yapılması beni rahatsız etti.					
29.	Doğumda bebeğimin sesini duymak beni rahatlattı.					
30.	Anne olarak kendimi mutlu hissediyorum.					
31.	Anne olarak kendimi başarmış ve güçlü hissediyorum.					
32.	Doğumumu düşününce mutlu oluyorum.					
33.	Doğum hayatımda yaşadığım en güzel olaydı.					
34.	Doğumumu hatırlamak istemiyorum.					
35.	Doğumum ile ilgili kötü rüyalar görüyorum.					
36.	Kendimi bebeğimden kopuk hissediyorum.					
37.	Doğumumu hatırlatan şeylerden kaçmaya çalışıyorum.					
38.	Doğumdan sonra bebeğimi emzirmek istedim.					
39.	Doğumdan sonra bebeğimi görmek istemedim.					
40.	Bebeğime bakmak için kendimi yetersiz hissediyorum.					
41.	Doğumum ile ilgili konuşmak istemiyorum.					
42.	Bir daha gebe kalmayı düşünmüyorum.					

EK-10. DOĞUMA İLİŞKİN TRAVMA ALGISI ÖLÇEĞİ (DİTAÖ)

MADDELER		1-Kesinlikle Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Kararsızım	4-Katılıyorum	5-Kesinlikle Katılıyorum
1	Doğumda ağrımı kontrol edemedim.					
2	Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana yeterince destek olmadı.					
3	Bana göre doğum acı verici bir olaydır.					
4	Doğumda ebelerin (sağlık profesyonellerinin) davranışları beni rahatlattı.*					
5	Ebelerin (sağlık profesyonelleri) doğum boyunca yapmam gerekenler hakkında bilgi vermesi beni rahatlattı.*					
6	Doğumhanede yapılan vajinal muayenelerde kendimi kötü hissettim.					
7	Ebeler (sağlık profesyonelleri) elle muayene yapmadan önce benden izin istedi.					
8	Doğumda ıkınırken ölecekmişim gibi hissettim.					
9	Doğumda ıkınırken bebeğime zarar vermekten korktum.					
10	Doğum boyunca bebeğime bir şey olacağından korktum.					
11	Doğumda son derece olumluydum.*					
12	Doğumda kendimi çok yalnız hissettim.					
13	Doğum sancıları sırasında kendimi çok güçlü hissettim.*					
14	Doğum sırasında korkmuş hissettim.					
15	Doğumda kendimi güvende hissettim.*					
16	Doğumda aşırı panikledim.					
17	Doğumda fiziksel kontrolümü kaybetmedim.*					
18	Doğumda öleceğimden korktum.					
19	Sezaryen olmaktan korktum.					
20	Doğumda kendimi çaresiz hissettim.					
21	Doğumda istediğim bir yakınımın yanımda olmasına izin verilmedi.					

22	Doğum eylemi sırasında bir şeyler yiyip içmeme izin verilmediği için çok rahatsız oldum.					
23	Doğumda sağlık profesyonelleri beni dinlemedi.					
24	Doğumda doğumun ilerleyişi hakkında bana bilgi verilmedi.					
25	Doğumhanede bulunan diğer gebelerin davranışları beni korkuttu.					
26	Doğumhanenin fiziksel koşulları iyi değildi.					
27	Doğumda çok fazla tıbbi müdahale (suni sancı, epizyotomi) yapılması beni rahatsız etti.					
28	Doğumda bebeğimin sesini duymak beni rahatlattı.*					
29	Anne olarak kendimi mutlu hissediyorum.*					
30	Anne olarak kendimi başarmış ve güçlü hissediyorum.*					
31	Doğumumu düşününce mutlu oluyorum.*					
32	Doğumumu hatırlamak istemiyorum.					
33	Doğumum ile ilgili kötü rüyalar görüyorum.					
34	Kendimi bebeğimden kopuk hissediyorum.					
35	Doğumumu hatırlatan şeylerden kaçmaya çalışıyorum.					
36	Doğumdan sonra bebeğimi emzirmek istedim.*					
37	Doğumdan sonra bebeğimi görmek istemedim.					
38	Bebeğime bakmak için kendimi yetersiz hissediyorum.					
39	Doğumum ile ilgili konuşmak istemiyorum.					

*Ters çevrilen maddeler

Ölçek Kullanım Yönergesi: Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği, Mucuk ve Özkan tarafından annelerin **vajinal doğum** ile ilişkili travma algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak tüm ülke genelinde kullanılabilir. DİTA ölçeği doğum sonu birinci aydan bir yıla kadar olan süreçte kullanılabilir. Ölçeğin doğum ile ilişkili travmaya duyarlı bireylerin belirlenmesi, süreç içerisinde travma belirtileri bakımından değerlendirilmesi ve bu konuda gerekli bireyselleştirilmiş ebelik bakımının daha nitelikli sunulabilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

- ✓ Ölçek beşli likert modelindedir. Derecelendirme ölçekteki olumsuz maddelerde 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “katılıyorum”, 5 “kesinlikle katılıyorum” olarak alınmıştır. Olumlu maddelerde 5 “kesinlikle katılmıyorum”, 4 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 2 “katılıyorum”, 1 “kesinlikle katılıyorum” biçiminde puanlanmıştır.
- ✓ Ölçek tek boyutlu yapıya sahiptir.
- ✓ Toplam ölçek puanının hesaplanmasında tersine çevrilmesi gereken 11 madde (4, 5, 11, 13, 15, 17, 18, 29, 30, 31, 36) bulunmaktadır.
- ✓ Toplam ölçek puanları 39-195 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması kadının travma algısının yüksek olduğunu gösterir.