



T.C.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**PANDEMİ İLE İLİŞKİLİ DOĞUM SONRASI STRES
ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN
İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN

Fatma SAVAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ

ISPARTA – 2023

KABUL ve ONAY SAYFASI

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı** Çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma, aşğıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07/07/2023

Danışman : Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ
Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Faköltesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Üye : Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN
Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Faköltesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Üye : Doç. Dr. Ayla TUZCU
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Faköltesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görölmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ebru ÇUBUK DEMİRALAY
Enstitü Müdürü

BEYAN

“Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi ’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hazırlayan

Fatma SAVAŞ

İmza

Danışman

Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ

İmza

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olarak çalışmanın her aşamasında desteklerini esirgemeyen, bilgi birikimi ile beni yönlendiren ve destekleyen çok değerli hocam Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince her zaman yanımda olan ve desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN hocama,

Hayatımın her aşamasında her türlü desteği veren ve her zaman yanımda olduklarını bildiğim abim Mümin SAVAŞ'a, babam Remzi SAVAŞ'a ve annem Emine SAVAŞ'a,

Yüksek lisans sürecinde bana hep destek olan canım arkadaşım İlay KAPLAN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma SAVAŞ

Isparta, 2023

ÖZET

Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışma, ‘Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeğinin (PIDSSÖ)’ Türkçe adaptasyonunu, postpartum dönemdeki kadınlarda geçerlik ve güvenirliliğini incelemeyi amaçlamaktadır.

Materyal-Metot: Bu çalışma metodolojik çalışma tasarımıdır. Çalışma, 2022 Ağustos-2022 Ekim aylarında Süleyman Demirel Üniversitesi Çalışma ve Uygulama Hastanesine gelen lohusalar üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini 188 postpartum dönemdeki kadın oluşturmaktadır. Çalışmada Tanımlayıcı Değişkenler Formu, PIDSSÖ ve Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada ölçeğin geçerlik çalışmasında dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği incelenmiştir. Güvenirlik analizlerinde Cronbach Alfa katsayısı, madde analizi, madde ayırt edicilik indeksi ve eşdeğer formlar yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26.0 ve SPSS AMOS 25.0 programları kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan postpartum dönemdeki kadınlar $28,9734 \pm 5,31$ yaş ortalamasına sahiptir. Ölçeğin dil geçerliği çeviri-geri çeviri yöntemi ile sağlanmıştır. Ölçeğin toplam kapsam geçerlik indeksi 0,973 bulunmuştur. Faktör analizinde KMO=0,901 ve Barlett’s küresellik testi $p < 0,05$ bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansı %79,355 olan iki faktörlü yapıya karar verilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde $X^2/sd = 4,026$, RMSEA=0,127 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenirlik analizinde toplam Cronbach Alfa değeri 0,940 bulunmuştur. Ölçek maddelerinin madde-toplam korelasyonları incelendiğine 0,725-0,858 arasında değer aldıkları görülmüştür. Ölçeğin eşdeğer form güvenirliliğinde PIDSSÖ ve PSAÖ arasında istatistiksel anlamda pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,732$ ve $p < 0,001$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, PIDSSÖ’nin Türk toplumunda iki faktörlü, dokuz maddelik geçerli bir ölçek olduğunu, postpartum dönemdeki kadınların salgın kaygılarını belirlemek için güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği, Lohusalık, Geçerlik, Güvenirlik, Metodolojik Çalışma

ABSTRACT

Investigating Validity and Reliability of the Pandemic-Related Postpartum Stress Scale

Objective: The aim of this study is to investigate the Turkish adaptation of the 'Pandemic-Related Postpartum Stress Scale' and its validity and reliability in postpartum women.

Material-Method: This study was conducted with methodological research design. It was carried out on postpartum women who applied to Süleyman Demirel University Research and Application Hospital between August 2022 and October 2022. The sample of the study consisted of 188 postpartum women. Socio-Demographic Characteristics Form, Pandemic-Related Postpartum Stress Scale (PİDSSÖ), and Postpartum Specific Anxiety Scale (PSAÖ) were used in the study. In the study, linguistic validity, content validity, and construct validity were examined in the validity study of the scale. Cronbach's Alpha coefficient, item analysis, item discrimination index and parallel-forms method were used in reliability analysis. SPSS Statistics 26.0 and SPSS AMOS 25.0 programs were used to analyze the data.

Findings: The postpartum women participating in the study had a mean age of $28,9734 \pm 5,31$. The linguistic validity of the scale was ensured by the translation-back translation method. The total content validity index of the scale was found to be 0,973. In factor analysis, it was found that KMO was 0,901 and Bartlett's test of sphericity was $p < 0,05$. As a result of the explanatory factor analysis, a 2-factor structure with a total variance of 79,355% was decided. In confirmatory factor analysis, following values were determined as $X^2/sd = 4,026$ and $RMSEA = 0,127$. In the reliability analysis of the scale, the total Cronbach's Alpha value was found to be 0,940. When the item-total correlations of the scale items were examined, it was observed that they took values between 0,725 and 0,858. There was a statistically significant positive correlation between the PİDSSÖ and the PSAÖ in the parallel-forms reliability of the scale ($r = 0,732$ and $p < 0,001$).

Conclusion: The results of this study revealed that the PİDSSÖ is a valid scale with two subscales and nine items in Turkish society, and it can be used reliably to determine the pandemic anxiety of postpartum women.

Keywords: Pandemic-Related Postpartum Stress Scale, Postpartum, Validity, Reliability, Methodological Study

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
GRAFİKLER DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Konusu	1
1.2. Çalışmanın Amacı	3
1.3. Hipotezler (Denenceler)	4
1.4. Varsayımlar	4
1.5. Çalışmanın Önemi	4
1.6. Çalışmanın Sınırlılıkları	5
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Pandemi Nedir?	7
2.2. Coronavirüsün Tanımı ve COVID-19 Epidemiyolojisi	7
2.3. COVID-19 Belirti ve Bulguları	8
2.4. COVID-19 Pandemisinin Psikososyal Etkileri	9
2.5. Stres	10
2.6. Genel Uyum Sendromu	11
2.7. Stres Belirtileri	12
2.8. Algılanan Stres	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	14
3.1. Çalışmanın Tipi	14
3.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı.....	14
3.3. Çalışmanın Evren ve Örnekleme	14
3.4. Veri Toplama Araçları.....	14
3.4.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK-1)	15
3.4.2. Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PİDSSÖ) (EK-2)	15
3.4.3. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ) (Ek-3).....	15

3.5. Çalışmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	16
3.6. Çalışmanın Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	16
3.7. Çalışmada Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirme Teknikleri	17
3.8. Ölçeğin Geçerliliği	17
3.8.1. Dil Geçerliliği	18
3.8.2. Kapsam Geçerliliği	19
3.8.3. Yapı Geçerliliği.....	20
3.8.3.1. Verilerin Faktör Analizine Uygunluğu	21
3.8.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)	22
3.8.3.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA).....	24
3.9. Ölçeğin Güvenirliği	24
3.10. Cronbach Alfa Katsayısı	25
3.11. Madde Analizi	26
3.12. Madde Ayırt Edicilik İndeksi	27
3.13. Eşdeğer Formlar Yöntemi	28
3.14. Çalışmanın Etik Boyutu	28
4. BULGULAR.....	29
4.1. Postpartum Dönemdeki Kadınların Tanımlayıcı Değişkenlerine İlişkin Bulgular.....	29
4.2. Ölçeğin Geçerliliğine İlişkin Bulgular	30
4.2.1. Ölçeğin Dil Geçerliliği Bulguları.....	30
4.2.2. Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulgular	31
4.2.3. Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular.....	33
4.2.3.1. Verilerin Faktör Analizine Uygunluğuna İlişkin Bulgular	33
4.2.3.2. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	34
4.2.3.2.1. Ölçeğin Faktör Sayısının Belirlenmesi.....	34
4.2.3.3. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	36
4.3. PİDSSÖ'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular	38
4.4. Ölçeğin Cronbach Alfa Bulguları.....	38
4.5. Madde Analizine İlişkin Bulgular	38
4.6. Ölçeğin Madde Ayırt Ediciliği İndeksi Bulguları	39
4.7. Paralel (Eşdeğer) Formlar Yöntemine İlişkin Bulgular	40
4.8. PİDSSÖ'nin Toplam Puan ve Madde Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	40

4.9. PİDSSÖ'nin Faktörlerinin Ölçeğin Özgün Halindeki Faktörleri İle Farklarına İlişkin Bulgular	41
5. TARTIŞMA	42
5.1. Postpartum Dönemdeki Kadınların Tanımlayıcı Değişkenlerinin İncelenmesi.....	42
5.2. Ölçeğin Geçerliğinin İncelenmesi	43
5.2.1. Ölçeğin Dil Geçerliğinin İncelenmesi	43
5.2.2. Ölçeğin Kapsam Geçerliğinin İncelenmesi	43
5.2.3. Ölçeğin Yapı Geçerliğinin İncelenmesi.....	44
5.2.3.1. Verilerin Faktör Analizine Uygunluğunun İncelenmesi	44
5.2.3.2. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	45
5.2.3.2.1. Ölçeğin Faktör Sayısının Belirlenmesine İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	45
5.2.3.2.2. Ölçeğin Faktör Yapısının Belirlenmesine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	46
5.2.3.3. Ölçeğin Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	47
5.2.3.3.1. Ölçeğin Doğrulamalı Faktör Analizinde Model Uyumunun İncelenmesi.....	47
5.2.3.3.2. Ölçeğin Doğrulamalı Faktör Analizinde Path Diyagramının İncelenmesi.....	48
5.3. Ölçeğin Güvenirliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	48
5.3.1. Ölçeğin Cronbach Alfa Değerlerinin İncelenmesi.....	48
5.3.2. Ölçeğin Madde Analizi Bulgularının İncelenmesi	49
5.3.3. Ölçeğin Madde Ayırt Ediciliği İndeksi Bulgularının İncelenmesi	49
5.3.4. Ölçeğin Eşdeğer Form Yöntemi Bulgularının İncelenmesi.....	50
5.4. Ölçeğin Madde Puan Ortalamaları Bulgularının İncelenmesi.....	50
5.5. Ölçeğin Faktörlerindeki Maddelerin Ölçeğin Özgün Halinin Faktörlerindeki Maddeler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	50
6. SONUÇ	52
6.1. Sonuç	52
6.2. Öneriler.....	53
KAYNAKLAR	54
EKLER.....	64
Ek 1. Tanımlayıcı Değişkenler Formu	64

Ek 2. Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PİDSSÖ).....	65
Ek 3. Development and psychometric properties of the Pandemic-Related Postpartum Stress Scale (PREPS-PP).....	66
Ek 4. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ)	67
Ek 5. Etik Kurul Kararı	69
Ek 6. SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı	71
Ek 7. Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PİDSSÖ) İzin Yazısı	72
Ek 8. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği İzin Yazısı	73
ÖZGEÇMİŞ.....	74



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Çalışma Takvimi	16
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Değişkenleri (n=188).....	29
Tablo 4.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Değişkenleri (Gebeliğe İlişkin özellikler) (n=188)	30
Tablo 4.3. Davis Tekniğine Göre Kapsam Geçerliği	31
Tablo 4.4. Kaiser-Mayer Olkin ve Barlett's Küresellik Test Sonuçları	33
Tablo 4.5. Ölçeğin Faktör Öz Değerleri ve Açıklanan Toplam Varyansları.....	34
Tablo 4.6. PİDSSÖ Ölçeğinden Çıkarılan Maddeler	35
Tablo 4.7. Ortak Faktör Varyansı (Communalities).....	36
Tablo 4.8. PİDSSÖ'nin Açıklayıcı Faktör Analizi (Döndürülmüş) Bulguları.....	36
Tablo 4.9. Model Uyumunun Değerlendirilmesi	36
Tablo 4.10. Ölçek Boyutlarına Ait Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayı İncelemesi..	38
Tablo 4.11. Madde Toplam Puan Analizi Sonuçları	39
Tablo 4.12. Alt-Üst %27'lik Grupların Analizi.....	39
Tablo 4.13. PİDSSÖ ve PSAÖ arasındaki korelasyon	40
Tablo 4.14. PİDSSÖ'nin Toplam Puan ve Madde Puan Ortalamalarının İncelenmesi	40
Tablo 4.15. PİDSSÖ'nin Faktörleri ve Faktörlerde Yer Alan Maddeler	41

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. PİDSSÖ'nin DFA modeli için elde edilen Path Diyagramı (N=188)..... 37



GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 4.1. Yamaç Eğim Grafiği (Scree Plot).....	35
---	----



1. GİRİŞ

1.1. Çalışmanın Konusu

Salgın hastalıklar toplumu etkileyen önemli sağlık sorunlarından [1]. Salgın hastalıklar, anksiyete ve depresyon üzerinde temel etkisi olan çeşitli psikolojik değişiklikleri tetiklemektedir [2]. Salgın kaynaklı psikolojik değişiklikler nedeniyle bireylerin depresyon, anksiyete ve stres yaşadığı ortaya konmuştur [3]. COVID-19 enfeksiyonunun hızlı bulaşması, riskli gruplarda daha yüksek ölüm oranının görülmesi, etkili tedavi yöntemlerinin bulunmaması ve enfeksiyon bulaşını azaltmak amacıyla katı izolasyon önlemlerinin uygulanması toplumda kaygı, huzursuzluk, depresyon ve uyku bozukluklarına sebep olmuştur [4].

Kadınlar salgınlarda yüksek risk gruplarından biri olarak kabul edilmiştir. COVID-19 pandemisinin kadın sağlığının olumsuz etkilendiği ortaya konmuştur [5]. COVID-19 pandemisi özellikle anneleri savunmasız bir grup haline getirmiştir [6]. COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili riskler hamile kadınları ve doğum sonrası dönemdeki kadınları olumsuz etkilemiştir [4].

Hayatı tehdit eden salgının, genel nüfusun ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olmakla birlikte, postpartum dönemdeki kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkisinin olması kaçınılmazdır [7]. Bu salgından ciddi şekilde etkilenenlerden bir grup olan doğum yapmış kadınlarda, psikolojik tepkiler ve duygusal sıkıntı ihmal edilmektedir [8]. Pandeminin psikolojik etkisine ilişkin yapılan bir incelemede, doğum sonrası dönemde annede kafa karışıklığı, travma sonrası stres belirtileri, öfke gibi olumsuz psikolojik etkilerin görüldüğü belirlenmiştir [9].

Postpartum dönem, kırılganlık dönemidir. Bu dönemde kadın anne kimliğini taşımaya başlar, vücudunda çeşitli değişiklikler meydana gelir, çevresindeki insanların kendisinden beklentisi artar ve sosyal ilişkilerde değişim meydana gelir [10]. Salgının beden üzerindeki etkisine dikkat edilirken ruh sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin yeterli veri yoktur [11]. Doğum sonrası dönemde annenin kırılganlıkları COVID-19 pandemisinin etkisiyle birleştiğinde psikososyal durumun daha fazla etkilenmesi muhtemeldir [9]. Ayrıca, COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı hizmetlerine,

psikolojik veya farmakolojik tedaviye erişimi azaltması, bunun da ruh sağlığını daha fazla etkilemesi beklenmektedir [9].

COVID-19 pandemisinin ilk aylarında, perinatal dönemde yaşanan yaygın stres; enfeksiyon kapma korkusu, günlük rutinde aksama, sosyal izolasyon, iş veya finansal değişiklikler, sevdiklerini kaybetme tehdidi gibi pandemi ile ilgili endişelerle birleşmiştir [12]. Brooks ve ark. da salgın sırasında postpartum dönemdeki kadınların olumsuz duygusal durum, belirsizlik yaşadıklarını, enfeksiyon kapma konusunda endişe duyduklarını, günlük rutinlerinin, doğum öncesi-doğum-postpartum bakım beklentilerinin bozduğunu, finansal ve mesleki kaygılarının arttığını bulmuştur [13]. Kadınlar için postpartum süreçte salgına ilişkin alınan bazı önlemlerin alınması kaçınılmaz olarak kaygının artmasına sebep olabilir. Bu önlemler; sosyal mesafe önlemleri (en az 2 metre), dokunma/yakın temasta bulunmanın riskli olması ve hastalığa maruz kalan kişilerin kısıtlanması şeklinde sıralanabilir. Yapılan çalışmalarda salgın sürecinde yeni doğum yapan kadınlarda hastalığa bağlı alınan önlemlerin ve yaşanan belirsizliklerin devam ettiği durumlarda, uzun dönemde kadınlarda kalabalıktan kaçınma, takıntılı bir şekilde el yıkama ve kaygı düzeyinde artma geliştiği belirlenmiştir [14].

Doğumdan sonra hastane ziyaretlerinin yasaklanmasının doğum sonu dönemde annenin psikolojisini olumsuz yönde etkilediği [15]; postpartum dönemde kaygı ve depresif belirtilerin daha zayıf anne-bebek bağıyla ilişkili olduğu, daha yüksek ebeveynlik stresi seviyelerinin, daha düşük anne-bebek bağı seviyeleri ile ilişkili olduğu; endişe, depresif belirtiler ve ebeveynlik stresi gibi zihinsel sağlık sorunlarının annelerin olumlu ve dikkatli bir ebeveynlik yaklaşımını benimsemesini zorlaştırabileceği belirlenmiştir [6].

Postpartum stres, anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyebilir. Stresli yaşam olayları, postpartum ruh sağlığı sorunlarının önde gelen yordayıcıları arasındadır. Bebek doğduktan sonra, anne de yenidoğanın bakımıyla başa çıkmakta ve bebeğiyle bir bağ geliştirmekte zorlanabilir [15]. Stresli anneye maruz kalan bebeklerin çevreye uyumunun azalacağı, ergenlik ve yetişkinlik döneminde ise zihinsel sağlık problemlerinin oluşabileceği tahmin edilmektedir [16].

Postpartum dönemde annelerin kendi sağlıkları, bebeklerinin ve sevdiklerinin sağlığı ile ilgili endişeleri olmuştur. Endişeleri; karantina, fiziksel mesafe, evde izolasyon, sağlık uzmanlarıyla uzaktan konsültasyonlar, postpartum dönemde beklenen düzeyde destek ve bakım almanın imkansızlığı üzerine yoğunlaşmıştır. Bu nedenle postpartum dönemde endişe, depresif semptomlar ve ebeveynlik stresinin gelişmesine yol açan ruhsal sağlık sorunlarında artış görölmüştür. Yapılan çalışmalarda COVID-19 karantinası döneminde doğum yapan annelerin, bir önceki yılın aynı döneminde doğum yapan annelere göre daha yüksek düzeyde depresif belirtiler gösterdiği [6];

Psikotik Olmayan Postpartum Duygudurum ve Anksiyete Bozuklukları (POSDAB), sendrom kriterleri ile tanımlanır. Bu tanımlama, büyük ölçüde klinisyenin değerlendirmesine ve tarama ölçeklerinin sonuçlarına dayanır. POSDAB'ler, postpartum kadınların %10'undan fazlasında meydana gelen, üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen morbiditeler arasında yer almasına rağmen, teşhis edilmeme, yetersiz teşhis edilme ve tedavi edilmeme riski altındadır. Doğum sonrasında kadınlar pandemi nedeniyle uzun süren stres etkenine başarılı bir şekilde uyum sağlayamaması sonucunda POSDAB 'lerin ortaya çıkma olasılığı artmaktadır. Güçlü stres faktörlerinin etkisi altında, POSDAB'li anneler, artan ajitasyon ve geri çekilme nedeniyle çocuklarıyla ilişkilerde daha abartılı ve olumsuz davranışlar sergilerler. Bu da anne-çocuk etkileşimlerinin kalitesini düşürmektedir [8]. Depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal hastalıklar, hamilelik sırasında ve postpartum dönemde en sık görülen hastalıklar arasındadır. Annelerde ruhsal sıkıntıların varlığı, çocuklarının psikolojik gelişimleri üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir [17].

Bu tez çalışması, pandemi ile ilişkili postpartum stresin incelenmesinde kullanılabilecek ölçüm aracı sağlayacaktır.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada, “Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PIDSSÖ)”nin postpartum dönemdeki kadınlarda Türkçe’ye adaptasyonu, geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Hipotezler (Denenceler)

H₁- Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PIDSSÖ) geçerli bir ölçektir.

H₂- Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PIDSSÖ) güvenilir bir ölçektir.

1.4. Varsayımlar

Çalışmanın varsayımları aşağıdaki gibidir;

- Çalışma kapsamına alınan postpartum dönemdeki kadınların veri toplama araçlarını eşit koşullarda, tarafsız ve içten cevapladıkları,
- Çalışma kapsamına alınan postpartum dönemdeki kadın evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

1.5. Çalışmanın Önemi

Tüm dünyada 2020 yılının başından bu yana hızla yayılan COVID-19 salgını hem toplum hem de ekonomi üzerinde zararlı etkilere sebep olmuştur [18]. Salgından etkilenen en önemli gruplardan biri de postpartum dönemdeki kadınlardır. Gebe ve postpartum dönemdeki kadınlar, gebelikle ilişkili fiziksel ve psikolojik değişiklikler nedeniyle özellikle savunmasız bir gruptur ve pandeminin getirdiği kısıtlamalara uyum sağlamaları zordur [19]. Kadınların yaşamının son derece hassas olan bu döneminde ruh sağlığını etkileyen stres etkenleri arasında psikolojik faktörler (örneğin, hem kendi fiziksel sağlığı hem de fetüsün ve/veya yenidoğanın sağlığı, annelik rolüne ilişkin güvensizlik ve yaşam tarzındaki değişiklikler, benlik-imaj ve kimlik) [19], obstetrik faktörler (örn. önceki düşükler, tüp bebek prosedürleri (IVF), gebelik komplikasyonları) [20] ve olası stresli olaylar (örn. ciddi fiziksel hastalık, sevilen birinin kaybı) yer almaktadır [21].

Gebelik ve gebelik sonrası dönemde kadınların genellikle stres yaşadığı bilinmektedir. Pandemi ile birlikte bu dönemdeki kadınların yaşadıkları stresin arttığı belirtilmektedir. Özellikle gebelik sonrası dönemdeki kadınlar hem kendileri hem de bebekleri için COVID-19 enfeksiyonu kaynaklı endişe yaşamaya başlamıştır [18]. Bu

kadınlarda görülen endişenin oluşmasında çeşitli faktörlerin etkili olduğu görülmektedir. Bunlar; zorunlu sosyal izolasyon, ulaşım kısıtlamaları, sokağa çıkma yasakları, evden çalışma, halk sağlığını koruma önlemleri, pandeminin seyrinin kötüleşmesi, olası gelir kaybına uğrama, günlük rutinin aksaması, çocuk bakımında sorumluluğun artması olarak sıralanabilir. Bu durumlar gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınlar için ek stres faktörlerini meydana getirmiştir [12].

Salgının ilk aylarında çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar, postpartum dönemdeki kadınlar arasında daha yüksek stres seviyesi ve daha düşük psikolojik iyilik hali olduğunu göstermiştir [12,19,22]. Pandemi öncesi ve pandemi sonrasının karşılaştırıldığı bir metaanaliz çalışmasında depresyon yaygınlığının %22 olduğu sonucuna ulaşılmıştır [23]. Yakın tarihli bir sistematik derlemede, postpartum dönemdeki kadınların COVID-19 salgını sırasında yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşadıkları belirlenmiştir [24].

Harrison ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada 2018’de %16,0 olan postpartum depresyon prevalansının 2020’de %23,9’a yükseldiği belirlenmiştir [25]. COVID-19 pandemisi sırasında postpartum depresyon ve anksiyete prevalansı 1,54’den 2,56’ya çıkmıştır [26]. COVID-19 pandemisinin perinatal sağlık üzerindeki doğrudan ya da dolaylı etkisi nedeni ile ülkelere özgü çeşitli faktörlerin dikkate alınmasına ihtiyaç vardır. Salgının uzun dönem etkilerini daha iyi anlayabilmemiz, muhtemel gelecekte karşılaşacağımız krizler için araştırmalar yapılmalıdır [18]. Araştırmaların yapılabilmesi için o kültüre özgü geçerlik güvenirliği yapılmış ölçüm aracına ihtiyaç vardır. Ölçüm aracının farklı dil ve kültürde kullanılabilmesi için uygun bir şekilde uyarlanması gerekir [27]. Türkçe literatür incelendiğinde pandemi ile ilişkili postpartum stresi ölçmek amacıyla kullanılan ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu nedenle PİDSSÖ’nin Türkçe’ye ve Türk kültürüne uyarlanması çalışması planlanmıştır.

1.6. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Çalışma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinden hizmet alan lohusalık dönemindeki

kadınlar ile sınırlıdır. Bu çalışma PİDSSÖ ve Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ)'den elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Test-Tekrar test yöntemi bir zaman örnekleme modelidir. Bu test yönteminde belirli bir gruba belirli bir zaman sonra (ortalama 3 hafta) test/ölçek tekrar uygulanır. Böylece iki uygulama arasındaki korelasyona bakılarak ölçeğin test-tekrar test güvenirliği belirlenmiş olur [28]. Bu çalışmada, katılımcıların örnekleme dahil olma kriterini (postpartum dönemde olma/ 0-40 gün) karşılayabilmesi için test-tekrar test yöntemi kullanılmamıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi Nedir?

Pandemi, kelime olarak eski Yunancada “tüm” anlamına gelen ‘pan’ ve “insan” anlamına gelen ‘demos’ kelimelerinin birleşiminden ortaya çıkmıştır [29].

Pandemi bir hastalığın ya da enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi olarak tanımlanmaktadır [30]. Pandemi; dünyanın birden fazla ülkesine veya kıtasına yayılan bir salgın için genel bir terimdir. Genel olarak bir hastalığın pandemi olabilmesi için üç kriter gereklidir. Bunlar, yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir etken olması, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması olarak kabul edilir. Pandemi konusunda belirgin kriterler gerçekleştiğinde DSÖ tarafından pandemi ilanı yayınlanır. Bu ilanın yapılmasının nedeni, tüm ülkeler için tehdit oluşturan hastalık etkeninin, yani bir şekilde ortaya çıkan yeni virüsün insandan insana kolay bir şekilde hızlıca yayılıyor olmasıdır. İnsanlık tarihi boyunca salgın hastalıklar büyük olaylara sebep olmuştur. Bugüne kadar görülen salgın hastalıklardan insanlık tarihine en çok etki edenler veba, kolera, tifüs, çiçek, ebola ve grip olduğu bilinmektedir [31].

2.2. Coronavirüsün Tanımı ve COVID-19 Epidemiyolojisi

Coronavirüsler, tek sarmallı RNA’sı, zarflı ve yüzeyinde protein çıkıntıları bulunan ve hayvan veya insan hastalıklarına neden olabilen büyük bir virüs grubudur. İnsanlarda soğuk algınlığından, Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) gibi daha ciddi hastalıklara kadar solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilir. Yeni koronavirüs hastalığına SAR-CoV-2 virüsü neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), virüsün resmi adını SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome- Coronavirüs 2) olarak belirlemiş ve virüsün neden olduğu hastalığa COVID-19 adını vermiştir [32].

Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde açıklanamayan pnömoni meydana gelmiş ve ardından salgın haline gelmiştir. Artık dünya çapında hızla yayılan, görülme sıklığı ve ağır ekonomik yüke neden olan koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgını olarak tanınmaktadır [33]. 7 Ocak 2020'de yeni koronavirüs, genom

dizilimi ile salgının patojeni olarak tanımlanmıştır. Salgının birçok ülkede hızla yayılması nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Acil Durum Komitesi 30 Ocak'ta acil bir toplantı düzenleyerek yeni koronavirüs 2019 (SARS-CoV-2) salgını Halk Sağlığı Acil Durumu olarak ilan etmiştir. Daha sonra, DSÖ resmi olarak 11 Şubat'ta COVID-19 adını verilmiştir [32].

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 13 Kasım 2022 verilerine göre Türkiye'de vaka sayısı 17 milyonu aşmış ve vefat sayısı 100.000'nin üzerindedir [34]. SARS-CoV-2 bir RNA virüsü olduğundan mutasyona DNA virüsünden daha yatkındır. COVID-19'un mutasyona uğramasıyla vaka sayısında ve virüsün bulaşma hızında artış olacağı bildirilmektedir [32].

2.3. COVID-19 Belirti ve Bulguları

COVID-19'un iki ila 14 günlük bir kuluçka süresi vardır [35]. Hasta bir kişinin öksürmesi, hapşırmasıyla etrafa saçılan damlacıkları soluması ile bulaşır. Virüs ayrıca solunum partikülleri ile kontamine olmuş bir yüzeye dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun ve ağza dokunulmasıyla da bulaşabilir. Kirli ellerle göz, burun ve ağza dokunmak risk içermektedir [36].

COVID-19'un semptom belirtileri üzerine yapılan bir çalışmada 76 260 kişinin ateş, öksürük, ateş veya öksürük ve koku kaybının duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif tahmin değeri ve negatif tahmin değeri de ölçülmüştür (13 863 test pozitif; 62 397 test negatif). Koku ve tat kaybının görülme oranının, ateş veya sürekli öksürükten daha yüksek olduğunu bulunmuş; bu, koku ve tat kaybının virüse sahip olmanın en güçlü belirleyicisi olduğu yönündeki önceki bulgularla da uyumlu bulunmuştur [37].

Wuhan'da COVID-19 sebebiyle pnömoni gelişen hastalarda yapılan bir çalışmada en sık bildirilen semptomların halsizlik, kuru öksürük, iştahsızlık, balgam çıkarma, ateş ve nefes darlığı olduğu bulunmuştur [38]. Diğer yandan Tian ve ark. (2020) 262 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada en sık bildirilen semptomların sırasıyla ateş, öksürük, halsizlik, nefes darlığı ve baş ağrısı olduğu saptamışlardır. Hastaların %5'inin asemptomatik olduğu saptanmıştır [39]. Pandemi polikliniğine başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada PZR (polimeraz zincir reaksiyonu) pozitif hastaların

%65,01’inde öksürük, %43,09’unda ateş, %31,46’sında nefes darlığı ve %18,21’inde boğaz ağrısı yakınması görülmüştür [40].

SARS-CoV-2 ile enfekte olan hastalar, hafif ila şiddetli semptomlar gösterebilir ve popülasyonun çoğunluğu asemptomatik taşıyıcıdır. En sık bildirilen semptomlar ateş (%83), öksürük (%82) ve nefes darlığıdır (%31). İshal, kusma ve karın ağrısı gibi gastrointestinal semptomlar, COVID-19 hastalarının %2-10’unda ishal, mide bulantısı, ateş ve solunum semptomları başlamadan önce bildirilmiştir [41]. Fakat Malik ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada COVID-19’un mutasyonu sonucunda COVID-19 da görülen semptomlara ek olarak her varyantın kendine özgü özelliği olduğunu belirtmiştir. Örneğin İngiltere’de ortaya çıkan NERVTAG varyantının COVID-19 semptomlarına ek olarak bulaşma özelliğinin çok yüksek olduğu, İngiltere’deki ALFA varyantının ölüm oranında %60’lık bir artışa neden olduğu ve daha fazla enfeksiyon kapma oranına sahip olduğu, Amerika’da çıkan CAL.20C varyantının nötralize edici antikolların sürece müdahale etmesini önleyerek daha sağlam bir yapışma özelliği olduğu ve Güney Afrika da çıkan OMİKRON varyantının ise yüksek bulaştırıcılığa sahip olması nedeniyle hızlı yayıldığı belirtilmiştir [42].

2.4. COVID-19 Pandemisinin Psikososyal Etkileri

Pandemi sırasında virüsün yayılmasını azaltmak için ülkeler farklı yöntemlere sahip olsa da, insanların mümkün olduğunca evde kalması istenmiş, bu nedenle mevcut kişisel ve sosyal alışkanlıklarda ani değişimler meydana gelmiştir. COVID-19 salgını (uzaktan eğitim, evden çalışma, sokağa çıkma yasağı) nedeniyle dünyanın dört bir yanında insanların evde daha fazla vakit geçirmesine ve sosyal ilişkilerin zayıflamasına yol açmıştır [40]. Üstelik bu salgın spor, kafe, alışveriş merkezleri, dini ibadetler, kuaför gibi sosyal hayatın akla gelebilecek her alanını da etkilemiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı’na göre COVID-19’un yayılmasını engellemek amacıyla 10 Ocak 2020 tarihinde Koronavirüs Bilim Kurulu kurulmuştur. Bilim Kurulu’nun tavsiyeleri doğrultusunda bazı önlemler alınmıştır [43]. Pandemi ilerledikçe bazı illerde sokağa çıkma yasağı, bazı illerde ise giriş çıkışlara kısıtlanmalar getirilmiştir. 20 yaş ve altı ile 65 yaş ve üstü kişilerin COVID-19’dan daha fazla etkilenmesi

nedeniyle bu yaş grubuna özel sokağa çıkma yasağı getirilmiştir [44]. COVID-19 pandemisi sebebiyle birçok ülke dünya ile sınırlarını kapatma kararı almıştır. Bu sebeple ülkeler arası seyahat özgürlüğü kısıtlanmıştır. Türkiye’de de bazı ülkeler ile karşılıklı olarak uçuşlar durdurularak ülkeler arası seyahat kısıtlaması getirilmiştir [45]. COVID-19 pandemisi sırasında birçok ülke eğitim süreçlerine ara vermiş ve ardından da uzaktan eğitime geçmiştir. Türkiye de 16 Mart 2020 tarihi itibarıyla ilkökul, ortaokul, lise ve üniversite eğitimlerine ara vermiş ve uzaktan eğitim yoluyla öğretim sürdürölmeye başlanmıştır [46].

Halk sağlığı önlemleri birçok ülkenin ekonomisinin durağanlaşmasına yol açmış, hatta ekonomik krizleri tetiklemiştir. Tüm bu değişimler sonucunda bireylerde sosyal destek eksikliği, stigma (damgalanma), depresyon, anksiyete gibi psikososyal sorunlar gelişmiştir. [40] Wang ve ark. (2020) COVID-19 pandemisi sırasındaki kişilerin psikolojik tepkilerini incelemek için yaptıkları çalışmada, insanların %16,5’inde depresyon belirtileri ve %28,8’inde kaygı belirtileri tespit edilmiştir. COVID-19 salgını sırasındaki kaygı ve çaresizlik düzeylerini inceleyen bir çalışma, katılımcıların %16,4’ünün orta düzeyde kaygı, %7,9’unun şiddetli kaygı belirtileri ve %17,7’sinin orta düzeyde kaygı ve %10,8’inin şiddetli kaygı nedeniyle umutsuzluk duyguları gösterdiğini belirtmiştir [47].

2.5. Stres

Stres kelimesi latince “germek” anlamına gelen “stringere” sözcüğünden gelir. Yani insan stres sırasında kendini germekte ya da gerilmektedir. İnsan dış dünyadan gelen herhangi bir tepkiyle karşılaştığında otomatik olarak gerilmeye başlar çünkü bünye hayatta kalabilmek için önlemler almaya başlamaktadır. Stres, psikolojik bir durumdur. Bu durumda insan gerilir, kendini iyi hissetmez, morali bozulur, mutsuz olur ve hiçbir şeyden zevk almaz. Stres evrensel bir olgu olduğu için yeryüzünde istisnasız herkes strese girer. İnsan bünyesinin dışsal ve içsel uyarılara verdiği tepki olarak adlandırılır. İki tür stres vardır. Fizyolojik ve psikolojik stres. Fizyolojik stres nöroendokrin yolak üzerinden etki gösterir ve vücudun gerilmesine yol açar. Psikolojik stres ise limbik sistemde devreye girer ve olumsuz duygulara neden olur [48].

Stres, bireyin çevresinden kaynaklanan ve kişisel sınırlarını zorlanmasına sebep olan bir süreçleri içermektedir [49]. Stres, organizmanın fiziksel ve zihinsel sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir olaydır. Tehlike veya kısıtlamalarla karşı karşıya kaldığında, organizma kendini korumak için bir dizi tepkiyi harekete geçirme yeteneğine sahiptir. Bu özellik, tehlike ile karşı karşıya kalındığında ortaya çıkan sözde "savaş ya da kaç" tepkisidir. Organizma tehlike ile karşı karşıya kaldığında baş edemeyeceği tehlikeden kaçmaya çalışır, üstesinden gelebileceğini düşündüğü tehlikeye karşı savaşı ve böylece yeni bir duruma uyum sağlar [50].

Stres, bireyler üzerinde etki eden, bireylerin davranışlarını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini etkileyen bir kavramdır. Stres aniden veya kendiliğinden ortaya çıkmaz. Stresin oluşabilmesi için kişinin yaşadığı çevre bu çevrede meydana gelen değişikliklerin kişiyi etkilemesi gerekir. Stres, kişinin yaşadığı çevredeki değişikliklerle veya kişinin çevresindeki değişikliklerin etkileriyle ilgilidir. Etkilenen kişinin kişilik özellikleri, bu etkiden etkilenme derecelerini etkilemektedir [51].

Günümüzde oldukça sık kullanılan bir kavram olan stres, insanda kendiliğinden oluşan bir duygu durumu değildir. Stres durumunun oluşması için bireyin çevreden uyarılması gerekir. Bu uyarının sonucunda oluşan stres düzeyi kişiden kişiye farklı düzeyde etki gösterir. Stres kişinin uyarı anındaki psikolojik sağlamlığına bağlı olarak bireyde hiç etki bırakmayabilirken, aynı stres uyarısı başka bir bireyde yoğun stres deneyimlerine sebep olabilir [52].

Bununla birlikte stres, insanın fizyolojisi ve psikolojisi üzerinde olumsuz yönde baskı kuran duygu, düşünce ve davranışlar olarak belirtilmektedir. Ayrıca stres bireyin yaşamında olan verimliliğini etkileyen duygu durumudur [53].

Strese uzun süre maruz kalınması durumunda vücut üç aşamalı şekilde yanıt verir. Bu yanıtlar alarm, direnç ve tükenme aşamalarıdır. Bu üç aşama “Genel Uyum Sendromu” olarak adlandırılır [54].

2.6. Genel Uyum Sendromu

Hans Selye'nin (1936) stres uyarılarının laboratuvar hayvanları üzerindeki kısa ve uzun vadeli etkileri üzerine yaptığı çalışmalarda geliştirdiği bir teoridir. Selye;

genel uyum sendromunun evrelerini alarm, direnç ve tükenme olmak üzere üç evreye ayırmıştır [55].

Alarm aşaması; vücudun strese karşı ilk tepkisidir. Stresi algılayan organizmalar harekete geçerek farklı davranış ve tepkiler sergilerler. Bu tepkiler; Normalden daha hızlı kalp atış hızı, yüksek veya düşük tansiyon vb. vücuttaki bu değişikliklerin en önemli nedeni vücudun dengesini sağlayabilme yeteneğidir [55]. Alarm aşaması dönemi, organizmanın dış uyaranları stres olarak algıladığı bir durumdur [50].

Direnç aşaması; alarm aşamasından sonra uyum veya direnç aşaması gelmektedir. Stres kaynağına uyum gösterilirse her şey normale döner fakat buna rağmen stresli bireyin davranışları yine de gözlenmektedir. Direnç aşamasının sonuna gelindiğinde vücut normal olan dengesine dönmez ise tükenme aşamasına başlar [50].

Tükenme aşaması; Stresli bir olay şiddetli ve uzun süreli olduğunda, organizma tükenme aşamasına gelir. Bu süre zarfında, alarm süresi yanıtı tekrar oluşabilir. Tüm organizmaların farklı ve sınırlı uyum kapasiteleri ve enerjileri vardır. Uyku ve dinlenme vücudu onarabilir, ancak uzun süreli ve kontrol edilemeyen stresle karşı karşıya kalındığında dengeyi bozar ve uyum enerjisini tüketir. Bunların sonunda tükenme ve bitkinlik nöbetleri ortaya çıkar ve organizmada geri dönüşü olmayan izler bırakır. Bu, hastalıklara açık olunan bir dönem olarak tanımlanır. Selye, yıkımı “adaptasyon hastalığı” olarak tanımlamıştır. Sonunda bedensel tükenme ve ölüm meydana gelir. Eğer beden savunması bu duruma karşı koyabiliyorsa genel uyum belirtisinin iyi çalıştığı söylenebilir [50].

Eğer stres çok uzun süre devam ederse kaynakların tükenmesine neden olacağından organizma uyum yeteneğini kaybeder [56].

2.7. Stres Belirtileri

Biyolojik, sosyal, psikolojik ve sistem temelli teorilere göre stres belirtileri 4 boyuttan meydana gelmektedir [48].

Bu boyutlar; zihinsel, duygusal, fiziksel ve sosyal belirtilerdir.

Fiziksel belirtiler; vücuttaki stresin neden olduğu belirtilerdir. Uyku düzenindeki değişiklikler, eklem ağrıları, vücut ısısının artması, iştahın artması veya azalması, kalp ve tansiyon sorunları gibi problemler yer almaktadır [57].

Duygusal belirtiler; bireyin ruh halindeki ani değişiklikler. Öfke, düşmanlık, kızgınlık, saldırganlık, özgüven kaybı gibi durum değişiklikleri yer almaktadır.

Zihinsel belirtiler; bireyin karar verirken karşılaştığı zorluk, dikkat dağınıklığı, hafızasının zayıflaması, sürekli olarak hayal kurma, iş verimliliğinde düşme yer alır.

Sosyal belirtiler; bireyin başkalarıyla etkileşim veya iletişim eksikliği, sürekli eleştirel olma, yaşadığı olumsuz durumlar için başkalarını suçlama yer alır.

Bu belirtilen durumlar devam ettiğinde, kişi stres altındadır. Kişi durumu stresli mi yoksa stressiz mi buluyor, kişinin içinde bulunduğu durumu nasıl algıladığı ve anladığı çok önemlidir [57].

2.8. Algılanan Stres

Algılanan stres kişinin maruz kaldığı stresi kendi çevresinden yorumlaması, kendi düşünce tarzına ve hayata bakış açısına göre ele almasıdır [58]. Aynı stresör farklı bireylerde farklı sonuçlar gösterebilir. Bir stres faktörü bir kişide yıkıcı ve aynı uzun bir süreli önemli etkiler bırakabilirken bir başka birey için hayata bağlanmasını ve kendini geliştirmesini sağlayan önemli bir motivasyon kaynağı haline gelebilmektedir [59].

Stres bireysel deneyimler sonucu ortaya çıkan bir duygu durumudur. Bu nedenle her kişinin strese sebep olan kaynakları farklı olabileceği gibi stresten etkilenme düzeyleri de farklılık gösterebilir. Bir kişi için stres yoğun bir stres kaynağı iken bu durum başka bir kişi için aynı düzeyde bir strese sebep olmayabilir [60].

Çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilen olan stres reaksiyonları, kısa ve uzun vadede organizmayı etkilemektedir. Stresin nedenleri düşünüldüğünde, bireysel özelliklere bağlı olarak farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Strese verilen tepkiler, uzun vadede kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Düşük düzeyde stres kişisel başarıyı artırırken, yüksek düzeyde yaşanan stresin kişinin başarısını düşürdüğü belirlenmiştir [50].

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Tipi

Bu çalışma, Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PIDSSÖ)'nin Türkçeye adaptasyonu, postpartum dönemdeki kadınlarda geçerlik ve güvenirliğini incelemeyi amaçlayan metodolojik çalışma tasarımıdır.

3.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Ağustos 2022- Ekim 2022 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Çalışma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinden hizmet alan lohusalık dönemindeki kadınlarda yapılmıştır.

3.3. Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Isparta ilinde bulunan Süleyman Demirel Üniversitesi Çalışma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran postpartum dönemdeki kadınlar oluşturmaktadır.

Boateng ve arkadaşları (2018), ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında yeterli örneklem büyüklüğü elde etmek için ölçek madde sayısının 10 katı veya 150-200 katılımcıyla çalışılması gerektiğini söylemiştir [61]. Kline (2014) ise, açık faktör yapısına ait veriler için 100 örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu, bu örneklem sayısından daha küçük örnekleme yapılırsa, sonuçların başka bir örnekleme tekrarlanması gerektiğini belirtmiştir [62].

Bu çalışmaya katılmaya kabul eden, 188 lohusa örnekleme oluşturmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışma da veri toplama aracı olarak; Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-1), PIDSSÖ (Ek-2), PSAÖ (Ek-3) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK-1)

Bu formda; anne yaşı (yıl olarak), bebek yaşı (gün olarak), eğitim durumu, gebeliğin kaçınıcı haftasında doğum yapıldığı, doğum şekli, gebelik döneminde COVID-19 tanısı alma durumu ve gebelik sırasında yaşanan sağlık sorunları sorgulanmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında ölçek madde sayısının 10 katından fazla örnekleme ulaşılmıştır.

3.4.2. Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PİDSSÖ) (EK-2)

Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PİDSSÖ), Preis ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilmiştir. PİDSSÖ'nin Cronbach Alfa değeri $>.70$ olarak tespit edilmiştir. 15 maddelik ölçek, 3 faktörlüdür. PİDSSÖ, üç alanda pandemi ile ilişkili hamilelik stresinin güvenilir, geçerli bir ölçümünü sağlamaktadır. Bu üç alan; (1) Hazırlık stresi (2,6,7,9,12,13,15. madde), (2) Enfeksiyon stresi (1,3,4,10,11. madde) ve (3) Olumlu Değerlendirme (5,8,14. madde). Her bir alt faktör için puanlar, ortalama madde yanıtı olarak hesaplanmaktadır (madde yanıtlarına verilen puanların toplanması ve toplanan puanların, toplam madde sayısına bölünmesiyle ölçekteki maddelerin ortalaması alınır). 5'li likert tip ölçektir. Her alt faktör için puanlar 1-5 arasında değişmektedir. Daha yüksek puanlar daha fazla stres düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Ölçekte yer alan 5-8 ve 14. Maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin Faktör 1 Cronbach Alfa değeri 0,78, Faktör 2 Cronbach Alfa değeri 0,87 ve Faktör 3 Cronbach Alfa değeri 0,80 olarak belirlemiştir [16].

3.4.3. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ) (Ek-3)

PSAÖ, Fallon ve arkadaşları tarafından doğum sonrasına özgü anksiyete belirtilerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinalinde 51 madde bulunmakta ve ölçek toplamda 4 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler: Anne yeterliliği ve bağıllık kaygıları (1-15. maddeler), Bebek güvenliği ve refah kaygıları (16-26. maddeler) Pratik bebek bakımı kaygıları (27-33. maddeler), Annelik için psikososyal uyum (34-51. maddeler) olarak adlandırılmıştır. Maddelere verilen cevaplar 1'den 4'e (1=hiçbir zaman, 2=bazen, 3=sık sık, 4=hemen hemen her zaman) arasında değişen 4'lü Likert ölçeğinde derecelendirilmiştir. Ölçek, faktör yükü (0.30-0.58) olan tek

faktörlü bir yapıya sahiptir. Cronbach Alfa 0.91 olarak belirlenmiş ve madde toplam puan korelasyonları 0.25 ile 0.54 arasında değişmektedir. Test-tekrar test katsayısı 0.93 olarak belirlenmiştir [9]. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Duran tarafından 2019 yılında yapılmış Cronbach Alfa katsayı değeri 0.91 olarak bulunmuştur [63]. Paralel form ölçeği olarak kullanılan bu ölçekte Cronbach Alfa katsayı değeri 0.88 olarak bulunmuştur.

3.5. Çalışmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bu çalışma da PİDSSÖ ve PSAÖ bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. Tanımlayıcı değişkenler formu içinde yer alan yaş, eğitim durumu, aylık gelir, gebelikte COVID-19 tanısı alma, gebelik sayısı, lohusalık gün sayısı, kaçınıcı haftada doğum yapıldığı, doğum şekli ve gebelik sırasında karşılaşılan sağlık sorunları bağımsız değişken olarak kabul edilmiştir.

3.6. Çalışmanın Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Çalışma da anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Tablo 3.1. Çalışma Takvimi

Yapılan Çalışmalar	Çalışma Takvimi
Genel Literatür Taraması	Eylül 2021
Danışman İle Tez Konusunun Belirlenmesi	Ekim 2021-Mart 2022
Konu İle İlgili Spesifik Okuma	Mart 2022
Öneri Hazırlığı	Nisan 2022-Mayıs 2022
Tez Önerisinin Verilmesi	Mayıs 2022
Etik Kurul İzninin Alınması	Haziran 2022
Belirlenen ölçme aracının Türkçe adaptasyonu için çeviri ekibinin belirlenmesi. Çeviri -geri çevirinin gerçekleştirilmesi	Haziran 2022
Çevirilerin incelenmesi için alan uzmanlarının belirlenmesi - Çevirilerin İncelenmesi	Temmuz 2022
Verilerin Toplanması	Ağustos 2022-Ekim 2022
Verilerin analizi, Değerlendirilmesi, Tezin yazımı	Ekim 2022-Haziran 2023
Tez Sunumu	Temmuz 2023

Çalışmayı kabul eden katılımcılar anket formunu kendileri doldurmuşlardır. Her bir katılımcının formu doldurması yaklaşık 20 dakika zaman almıştır. Veriler Ağustos 2022- Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.7. Çalışmada Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Bu çalışmada literatürde kabul edilen ölçek geçerlik ve güvenirlik inceleme ilkeleri kullanılmıştır. Çalışmanın verilerinin analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 ve “AMOS 26” istatistik paket programı kullanılmıştır.

3.8. Ölçeğin Geçerliği

Geçerlik; ölçme aracının ölçülebilen özelliği başka bir özellik ile karıştırmadan ölçtüğü ve ölçülen özelliğin niteliğini tam olarak yansıttığı anlamına gelmektedir [64]. Bir testin ya da ölçeğin ölçmek istediği şeyi ne kadar iyi ölçtüğüdür [65].

Geçerlik; “bir ölçme aracının yalnızca ölçmeyi amaçladığı niteliği ölçebilme duyarlılığı ve ölçmeyi amaçladığı niteliği diğer niteliklerden farklı olarak ölçebilme yeteneği” olarak tanımlanabilir[28,66]. Ölçeğin geçerliliği; kapsamlılık, objektiflik, kolay uygulanabilirlik, ayırt edicilik ve puanlanabilmesinden etkilenir [67]. Geçerliliğin artması, ölçmek istenilen değişkeni temsil etme yeteneği ile ilgilidir. Bu nedenle dolaylı ölçümlerin geçerliliği, doğrudan ölçümlerden daha düşüktür çünkü değişkenler yeterince tanımlanmamış olup kriterlerin yeterince duyarlı olmaması sebebiyle dolaylı ölçmelerde, doğrudan ölçmelere göre, geçerlilik daha düşüktür. Ölçeğin geçerlilik düzeyi, geçerlilik katsayısı hesaplanarak bulunabilir. Ölçekten elde edilen değerler ile ölçeğin kullanım amacına göre belirlenen ölçüt veya ölçütler dizisi arasındaki korelasyon katsayısına geçerlilik katsayısı denir ve bu katsayı -1.00 ile +1.00 arasında değişir. Korelasyon katsayısındaki artış, ölçeğin ölçme amaçlarına uygunluğunun arttığını göstermektedir [67].

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarının yeterliliğini belirlemek için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler; dil geçerliği, kapsam geçerliği, görünüş geçerliği, ölçüt geçerliği ve yapı geçerliği olarak sınıflandırılmaktadır [68,69,70]. Bu çalışmada PİDSSÖ'nin geçerliği dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği olarak incelenmiştir.

3.8.1. Dil Geçerliği

Dil geçerliği sürecinde, hem ölçeğin orjinal dili hem de ölçeğin çevrileceği dili akıcı bir şekilde konuşabilen ve anlayabilen, üstelik her iki dile ait kültüre hakim olan kişilerin ölçek çevirisini yapması önerilmektedir [71]. Ölçeğin geliştirildiği dilden başka bir dilde kullanılması gerekiyorsa ölçeğin dil ve kültür uyumluluğunun sağlanması için öncelikle çevirisi yapılmalıdır. Bu nedenle ölçek uyarlama çalışmalarında ilk adım olarak yabancı dillerde geliştirilen ölçeklerin dil geçerliği sağlanmaktadır [72]. Dil doğrulama aşamasında çeviri yapılırken, ölçekte yer alan maddelerin anlamının, yapısının ve amacının yabancı dilde kaybolmamasına özen gösterilmelidir. Ayrıca hedef dilin kültürel özellikleri, dilbilimsel ve anlamsal özellikleri dikkate alınarak hedef dilde eşdeğer ifade veya öğelerin ölçekten çıkarılması önerilmektedir [73]. Dil geçerlik sürecinde tercüme etmesi istenen uzmanların, ölçeğin hem orijinal dilini ve kültürünü hem de tercüme edilen dile ve kültüre hakim olması, her iki dili de akıcı bir şekilde konuşabilmesi ve ölçeğin ölçtüğü özellik ya da kavram hakkında belirli bir düzeyde bilgi sahibi olması gerekmektedir [68].

Çevirmenin her iki dile de hakim olması, her iki kültüre aşina olması ve çevrilecek ölçekleri kullanarak çalışma raporunun metodolojik kısmını yorumlayabilmesi gerekir [67,74]. Ölçeğin kaynak dilden hedef dile çevrilmesi için kullanılan yöntemler; tek yönlü çeviri, grup çevirisi ve geri çeviridir. Tek yönlü çeviri ciddi sınırlamalara sahiptir ve önerilmemektedir [75]. Geçerlik çalışmalarında kültürel ölçek eşitliğini sağlamak için en sık kullanılan yöntem geri çeviridir. Bu yöntem en az iki bağımsız çevirmen gerektirir ve birbirlerine danışmalarına gerek yoktur. İlk tercüman orijinal ölçeği hedef dile çevirir. İkinci bir tercüman, çevrilmiş ölçekleri orijinal dile çevirir. Grup çevirisi, ölçeklerin iki veya daha fazla kişi tarafından birlikte veya ayrı ayrı çevrilmesi işlemidir. Ölçeğin iki dildeki formunun tamamı gruplara uygulanır ve gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirilir. Ölçeğin tercüme edilmiş versiyonları üzerinde grup üyeleri arasında fikir birliğine varılır veya ölçeğin en uygun versiyonu bağımsız bir kişi tarafından seçilir [67,74,75].

Dil yeterliliğini/eşdeğerliğini kontrol etmek için en sık kullanılan yöntem çeviri-geri çeviridir. Bu yöntem, önce ölçeğin orijinal dilden doğrulanacak dile

çevrilmesini ve ardından ölçeğin tekrar orijinal dile çevrilmesini gerektirir. Çevrilen ölçeklerin anlamı ve yapısı çalışmacılar ile uzmanlar tarafından incelendikten sonra dilbilgisi ve anlamı her iki dili de bilen uzmanlar tarafından değerlendirilmelidir. Bu işlemlerin sonunda dilin geçerliliği tamamlanır [76]. Yapılan literatür çalışması doğrultusunda PİDSSÖ'nin dil geçerliği çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır.

PİDSSÖ'nün tercümesi için Türkçe ve İngilizce dillerinde uzman üç dil bilimci ile çalışılmıştır. Ölçek önce Türkçe'den İngilizce'ye iki bağımsız uzman tarafından çevrilmiştir. Çevirideki yetersiz ifadeleri ve tutarsızlıkları belirlemek için ölçeğin çevirileri hemşirelik biliminde Türkçe ve İngilizce dillerinde uzman 10 kişi tarafından Türkçe'den İngilizceye çevrilmiştir. Son olarak madde bazında karşılaştırmalar, çevirinin kavramsal ve dilsel olarak uygunluğundan emin olmak için bir bağımsız uzman tarafından geri çevrilmiş İngilizce metin ile orijinal metin arasındaki ölçek uyarlamasına uygunluğu araştırılmıştır. Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçek, psikolinguistik açıdan diline uygunluk açısından incelenmiştir.

3.8.2. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, ölçek maddelerinin ölçmeyi hedeflediği durumu ne kadar ölçebildiğinin saptanması ya da bir ölçekteki maddelerin, ölçeğin ölçmek istediği özellikleri yeterince yansıtmaya yeteneğidir. Doğru sonuçlar için bir ölçü aleti, ölçülen özelliğin farklı yönlerini ölçebilmelidir (Ercan & Kan, 2004b; Seçer, 2018). Örneklemin evreni temsil etme yeteneği arttıkça, kapsam geçerliliğini de artırmaktadır [78]. Kapsam geçerliği; uzman görüşü alınarak ve aynı niteliği ölçen diğer araçlarla korelasyon katsayıları hesaplanarak belirlenir. Uzman görüşü alma yöntemi, ölçütler kullanarak maddenin dilsel, kültürel ve içerikle ilgisini sayısal olarak değerlendirmektir. Bu ölçütler Content Validity Index (CVI), Lawshe ve Davis yöntemidir. Uzmanlar, yöntemde belirlenen puanları kullanarak ölçek maddelerini bağımsız olarak puanlamaktadır. Değerlendirmenin sonucunda 0,80 ve üzeri puan, ölçeğin içerik açısından geçerli olduğunu göstermektedir [79,80].

Kapsam geçerliği, genel olarak ölçme aracının ve araçta yer alan maddenin ayrı olarak hedefe hizmet etme seviyesini göstermektedir [72]. Ölçme aracının ölçülen yapının alanını ne kadar iyi kapsadığına ve yapı için uygun bir nesne modeline sahip

olduğuna bağlıdır. Bu hem duyuşsal hem de bilişsel ölçümler için geçerlidir [81]. Bireyin ölçülecek tüm özelliklerinin farklı yönleri mümkün olduğunca ölçülebilir olmalıdır. Ölçme aracını oluşturan maddelerin içeriği ve özellikleri, ölçülen maddenin özelliklerini en az amaçlanan düzeyde temsil edebilmelidir. Bu da ölçme aracının kapsam geçerliğini göstermektedir [28]. Kapsam geçerliğinin sağlanmasında, öncelikle bir uzman grubunun görüşüne başvurulması önerilmektedir [74]. Uzmanlar ilgili bilim dalında uzman olmalı ve ölçme araçları ile ilgili soru hazırlama tekniklerini bilmelidirler [74]. Literatürde uzman gruplarının; üç [67], üç-yirmi [74] ya da sekiz-on iki [81] üyeden oluşması gerektiği önerilmektedir.

Kapsam geçerliliği, ölçekteki soruların ilk bakışta ölçülmek isteneni ölçüp ölçmediğini ve pratikte uygulanabilecek belirli bir ölçme aracının olup olmadığının değerlendirilmesidir [65]. Ölçülecek olan özelliğin ölçeği oluşturan maddeler tarafından ne kadar iyi temsil edildiğini değerlendiren niteliksel bir geçerlik türüdür [64].

Ölçeğin kapsam geçerliğinin incelenmesinde 12 uzmanın görüşüne başvurulmuş, 10 uzmandan geri dönüş alınmıştır. Geri dönüş alınan uzmanların alanları; Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (3), Halk Sağlığı Hemşireliği (1), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (1), Cerrahi Hemşireliği (1), İç Hastalıkları Hemşireliği (1), Hemşirelik Esasları (2) ve Ebelik (1) Anabilim Dallarıdır. Uzmanlar, Davis yöntemine göre maddeleri “yeterli”, “maddenin küçük revizyona ihtiyacı var”, “maddenin ciddi olarak değerlendirilmesi gerekiyor”, “madde uygun değil” şeklinde derecelendirmiştir [71]. Davis yöntemine göre; 'uygun' ve 'madde küçük değişiklik gerektiriyor' seçeneklerini işaretleyen uzman sayısı, her bir madde için 0.80 'geçerlilik derecesi indeksi' elde etmek için toplam uzman sayısına bölünmüştür [82]. Uzmanların geri dönüşleri doğrultusunda ölçek maddelerinde gerekli düzenlemeler yapılmış olup, elde edilen veriler doğrultusunda PİDSSÖ'nin Türkçe formunun kapsam geçerliği incelenmiştir.

3.8.3. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, geliştirilen ölçme araçlarının istenilen özellikleri ne kadar iyi ölçtüğünün değerlendirilmesidir [83]. Ölçülmek istenilen kavram, özellik veya yapının

ne kadar doğru ölçülebildiğini gösterir [74,81]. Soyut özelliklerin doğrudan ölçülememesi, ölçme araçlarının gerçekten ölçmek istediği özellikleri ölçüp ölçemeyeceği sorusunu gündeme getirir [28,81]. Yapı geçerliği, bir yandan bir aracın ölçtüğü özellikleri belirleme süreci, diğer yandan da bu araçların kullanılarak bireylerin aldığı puanların ne anlama geldiğini belirleme sürecidir [28,67].

Başka bir ifadeyle yapı geçerliği, ölçek maddelerinin ilgili kuramsal veya psikolojik yapıları ne ölçüde yansıttığıdır [84]. Ölçek geliştirme ve uyarlama sürecinde araç yapılarının yeterliliği için en fazla kullanılan yöntem faktör analizidir [28].

Faktör analizinin temel amacı, boyutsallığı azaltmaktır. Boyut küçültmenin en yaygın uygulaması olan açıklayıcı faktör analizi, veri kümesinin küçültülmesine olanak tanır. Öte yandan indirgenmiş yapıyı doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmaktadır [28,85].

3.8.3.1. Verilerin Faktör Analizine Uygunluğu

Faktör analizi, birbirleriyle ilişkisi olan verilerin birbirinden bağımsız daha az sayıda yeni veri yapılarına dönüştürmek ya da bir diğer deyişle bir oluşumun sebebinin açıklandığı varsayılan değişkenleri (faktörleri/boyutları/bileşenleri) ortaya çıkarmak ve gerektiğinde isimlendirmek amacıyla başvuru bir yöntemdir [68]. Ayrıca faktör analizi bir ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağı, geliştirilmekte olan ölçme aracında verilen cevapların düzenli bir akış içinde olup olmadığını belirlemek için kullanılan bir geçerlik tekniğidir [71,86]. Başka bir ifadeye göre faktör analizi, ölçek maddelerinin farklı boyutlarda gruplanıp gruplandırılmayacağını değerlendirme işlemidir [28]. Faktör analizi uygulanırken dikkat edilmesi gereken önemli nokta örneklem büyüklüğüdür [87]. Ayrıca örneklem büyüklüğü, ilişkiyi güvenilir bir şekilde değerlendirebilmek için yeterince büyük olmalıdır [88]. Ölçme aracındaki madde sayısının en az beş-on katı kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmaktadır. Örneklem büyüklüğü, madde başına en az beş vaka olacak kadar büyük olmalıdır. Çoğu bilim insanı, faktör analizi için 100'ün altındaki sayıların yetersiz ve güvenilmez olduğunu ifade etmektedir. Literatüre göre, yöntem bilimcilerin örneklem büyüklüğü ile ilgili farklı kurallar önerdikleri görülmektedir [87]. Bunlardan biri “10 kuralı” dır. Bu kurala göre her madde için en

az 10 katılımcı bulunmalıdır. Bir diğeri “100 kuralı” dır. Ölçekte yer alan her bir madde başına beş katılımcı olması ya da en az 100 kişiye ulaşılmasıdır [87].

Faktör analizinde bir madde grubunun değeri yani özdeğer, her bir madde için ilgili madde yükleri ve ortak varyans ile tüm maddeler içindeki her bir maddenin değeri ile temsil edilir [68,89]. Faktör analizinde faktörlerin ortaya çıkarılması için farklı metotlar ve döndürme teknikleri kullanılmaktadır. En sık olarak kullanılan döndürme yöntemi ise varimax yöntemidir [90,91]. Faktör analizi, “Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)” olmak üzere ikiye ayrılır [68,73].

3.8.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Yapı geçerliği, test ile ölçülmek istenen kuramsal çerçeveyi ortaya koyabilme derecesi olup [92], bu kuramsal yapının ortaya konulabilmesi için kullanılacak yöntemlerden birisi de açıklayıcı faktör analizidir [93]. Açıklayıcı faktör analizinin amacı, ölçülmek istenen boyutlar hakkında detaylı bilgi toplamaktır. Ölçeklerin açıklayıcı faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett küresellik testleri yapılmaktadır [94].

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda temel amaçlar şunlardır: amaç, boyutları ve dolayısıyla boyutlar içindeki öğeleri belirlemeye yardımcı olan bir faktör yükleme matrisine ulaşmaktır. Faktör analizinde incelenecek bir örneklemin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemenin birkaç yolu vardır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) bunlardan biridir [68]. Bartlett küresellik testi, değişkenlerin birbiriyle ilişkili olup olmadığını ölçmek için kullanılır [79] Kaiser-Meyer-Olkin skoru 0 ile 1 arasında değişir ve 1’e yaklaşması istenir. İyi bir faktör analizi için KMO ölçümünün 0,80’den büyük olması beklenir. Ancak 0,60’ın üzerindeki KMO değerleri genel olarak kabul edilebilir [68]. KMO değeri ile ilgili olarak “0,50-0,70 orta, 0,70-0,80 iyi, 0,80-0,90 çok iyi, 0,90 üzeri ise mükemmel” olarak sınıflandırılmaktadır [95]. Bartlett Küresellik Testinin ise 0,05 den küçük olması beklenir [75].

Madde faktör analizi için faktör yük değeri 0,30’dan küçük olan maddeler ve katsayı değeri 1’den büyük olan maddeler ölçekten çıkarılmalıdır. Maddeler için yük değerlerindeki farkın en az 0,10 olması gerektiği belirtilmektedir [94]. Faktör yük

değeri ile maddelerin faktörlerle olan ilişkisi açıklanır. Literatür, birden çok faktör için faktör yük farkı 0,10'dan küçük olan ve faktör yükü 0,30'dan küçük olan maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği belirtilmektedir [91]. Bir maddenin faktöre girebilmesi için alması gereken en küçük değer konusunda net bir bilgi yoktur. Ancak bir maddenin faktör yükünün 0,30 veya 0,40 olması önerilmektedir [91]. Bu değer örneklem büyüklüğüyle de belirlenebilmektedir. Örneklemin 100 olduğu durumlarda %1 önem düzeyinde 0,51 faktör yükü, 200'de 0,36 faktör yükü ve 300'de ise 0,30 faktör yükü alt sınır olarak kabul edilmektedir. Genellikle 0,30 ile 0,59 arasındaki faktör yükleri orta, 0,60 ve üzerindeki faktör yükleri ise yüksek olarak kabul edilmektedir [75].

Faktör analizinden sonra, faktörün boyut maddeleri yükü altında hangi maddelerin toplandığını belirlemek için “döndürme” tekniği kullanılır. Bu korelasyon katsayısını artırır ve en yüksek katsayıya sahip maddenin bulunmasını kolaylaştırır. Özdeğeri bir ve birden büyük olan faktörler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilir ve analiz bu faktörlerle devam eder. Özdeğeri 1'den büyük olan faktörler için toplam varyansı açıklayan yüzde hesaplanır. Kullanılacak varyans %40'dan büyük olmalıdır. Bir faktör grubu içindeki maddelerin her bir faktör grubuna uygun bir isim verilir. Açıklayıcı faktör analizi bir maddenin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu belirledikten sonra, doğrulayıcı faktör analizi ile oluşturulan maddelerin belirlenen faktörler tarafından temsil edilip edilmediğini belirlemek için kullanılır. Faktörleri belirlenmek için açıklayıcı faktör analizi, hipotezler yardımıyla oluşturulan faktörleri uyum derecesini belirlemek için ise Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), kullanılmaktadır [94].

Ölçeğin faktör analizine uygulanabilirliğini test ettikten sonra, faktör sayısını belirlenmenin (faktör çıkarma) birçok yolu bulunmaktadır. Bu yöntemlerden en yaygın olanı Temel Bileşenler Analizidir (Principal Components) [96]. Faktör sayısını belirlemek için öz değer istatistikleri, yamaç eğim trafiği ve varyans yüzdelerinden yararlanılmaktadır.

PİDSSÖ'nin geçerlik-güvenirlik çalışmasında faktör çıkarma yöntemi olarak temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Döndürme yöntemi olarak dik döndürme tekniklerinden varimax seçilmiştir. Faktör analizinde aynı yapıyı ölçmeyen unsurların

çıkarılması için çeşitli kriterler vardır. Faktör yükleri, hangi maddelerin hangi faktörlerle eşleştiğini belirlemede önemlidir. Faktör yük değeri, bir faktör ile bir madde arasındaki ilişkiyi ifade eden bir katsayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktörde yüksek faktör yük değeri göstermesi beklenmektedir [88]. Faktör yük değeri 0,45 veya daha yüksek değer aldıysa iyi bir analiz ölçüsüdür ancak az sayıda madde için bu değer 0,30'a düşürülebilir [90].

3.8.3.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Doğrulayıcı faktör analizi çalışmacının elinde olan verilerin orijinal yapıya uyup uymadığını belirlemek için yapılmaktadır [28]. Hipotezleri test etmek ve yapıların geçerliliğini doğrulamak için ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında belirli yapıların doğruluğunu test etmek için DFA kullanılır. DFA, değişken gruplarının kendi faktörleri tarafından ne kadar iyi temsil edildiğini belirlemek için kullanılır [94]. Ayrıca DFA ölçeklerin faktör yapısını incelemek için bir çalışma tekniğidir ve yapısal eşitlik modellemesinin bir çeşididir [97].

Doğrulayıcı faktör analizi, teorik modelleri ampirik verilere karşı doğrulamayı amaçlar ve daha geniş çok değişkenli teknik yapısal eşitlik modellemesinin bir unsurudur [98]. DFA, AFA'ya göre belirlenen faktörleri kontrol eder [79]. Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan DFA uygulamasıdır [99]. DFA, test edilirken uyum indeksinin istenilen düzeyde olması beklenmektedir.

3.9. Ölçeğin Güvenirliği

Kullanılmak istenen ölçeğin ya da testin güvenilir olması büyük önem arz etmektedir [93]. Bir ölçeğin güvenilir olabilmesi için sunduğu değerler, ölçmeye konu olan değişkenin gerçek durumu hakkında bilgi vermelidir [100]. Buradan hareketle güvenilirlik, ölçme sonuçlarının tesadüfi hatalardan arınık olma derecesi olup, ölçme sonuçlarının tutarlı ve kararlı olması demektir [92].

Literatürde güvenilirliğin çeşitli tanımları bulunmaktadır. Tanımlarda ortak olan ve güvenilirlik göstergesi olarak kabul edilen üç farklı tanımı vardır. Yapılan bir tanıma göre güvenilirlik, bir ölçüm sürecinde bir ölçüm işlemi tekrarlandığında tekrarlanan veya benzer sonuçların tutarlılığıdır [68]. Diğer bir tanıma göre

güvenilirlik, bir ölçüm aracının zaman içinde aynı koşullar altında farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin aynı veya benzer sonuçları verecek şekilde kararlı olmasıdır [70]. Farklı bir tanımda ise güvenilirlik, bir ölçme aracının ölçmek üzere tasarlandığı yapıyı ölçmedeki duyarlılığıdır [69]. Güvenilirliği değerlendirirken, ölçüm hatasını önlemek için değişkenler arasındaki ilişkinin derecesini hesaplamak için korelasyon katsayıları kullanılır. Güvenilir olması için sonucun 1'e yakın olması gerekir. Ölçek güvenilirliği değerlendirmesinde paralel test, test-tekrar test, iç tutarlılık faktörleri ve eşdeğer formlar kullanılır [68,70,73,90].

Ölçek geliştirirken ya da uyarlarken öncelikle güvenilirlik derecesine bakılması gerekmektedir [101]. Ölçek güvenilirliğini hesaplamak için çeşitli yöntemler kullanılır [101]. Ölçeğin tekrarlanabilir bir ölçek olup olmadığını, doğru ölçüm yapıp yapamayacağını ve doğru veri toplayıp toplayamayacağını anlamak için ölçek güvenilirliği değerlendirilir [102]. Herhangi bir çalışmada, aynı kişi tarafından, aynı koşullar altında ve aynı gözlemci tarafından tekrar edildiğinde aynı ölçümlerin ve test sonuçlarının elde edilmesi arzu edilir. Böylece aynı döneme ait gözlemler/sonuçlar arasında fark olup olmadığını, varsa bu farkın boyutunu, başka bir deyişle gözlem ve ölçümlerin güvenilirliğini belirlemektedir [64].

Güvenirlik analizi, örnekleme oluşturan kişilerden toplanan verilere dayanarak ölçekteki maddelerin birbiriyle uyum içinde olup olmadığını test etmek için yapılmaktadır [103]. Ölçek güvenilirliği, ölçeğin sağlamlığını ve tutarlılığını gösterir. Güvenirlik zamana göre değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası/içi uyum ve iç tutarlılık bakımından üç ayrı özellik taşımaktadır [104].

3.10. Cronbach Alfa Katsayısı

Güvenirlik hesaplaması için birden fazla istatistiksel yöntem bulunmaktadır. Bunlardan biri de Cronbach Alfa yöntemidir [105]. Cronbach Alfa değeri 0 ile 1 arasında değer almaktadır ve ideal değer 0.7'nin üzerinde olması istenir [76,106].

Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, bir ölçüm aracı içindeki maddeler arasındaki homojenliği tanımlar. Bu yöntem, ölçme aracı maddelerinin üç veya daha fazla likert tipte cevaplandığı ölçeklerde kullanılır. Ölçeğin faktörleri varsa, her faktör için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmalıdır. Cronbach Alfa güvenilirlik

katsayısı 0 ile 1 arasında değişmektedir. Cronbach Alfa katsayısının 1'e yakın olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir [79].

Aracın güvenilir sayılabilmesi için 0,70'den büyük bir katsayı önerilmektedir (Bayram, 2017). Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı çok yüksekse, fazla maddeleri yani ölçeğe önemli bir katkısı olmayan maddeleri çıkarmak uygun olmaktadır. Bazı durumlarda hatalı bir maddenin çıkarılması ölçeğin Cronbach Alfa değerini arttırabilmektedir [81]. Ölçek maddelerine verilen yanıtların tutarlılık derecesini belirlemek için güvenilirlik analizi yapılır. Güvenilirlik analizi, Cronbach Alfa katsayısı dikkate alınarak genel faktör korelasyon katsayısı hesaplanarak belirlenir. Katsayının 0,70 ve üzerinde olması ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik açısından yeterli olduğunu göstermektedir [94]. Cronbach Alfa katsayısı, ölçekte bulunan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa bölünmesiyle elde edilen ağırlıklı standart ortalamadır ve en az 0,70 olmalıdır [64]

İç tutarlılıktaki amaç ölçüm aracının tüm boyutlarıyla ölçme yeteneğini belirleyen bir yöntemdir. Literatürde sık kabul edilen ve kullanılan değerler ise şu şekildedir; $0,81 < \alpha < 1,00$ ölçek yüksek güvenirliliktir, $0,61 < \alpha < 0,80$ ölçek orta güvenirliliktir, $0,41 < \alpha < 0,60$ ölçek düşük güvenirliliktir, $0,00 < \alpha < 0,40$ ölçek güvenilir değildir [107] .

3.11. Madde Analizi

Ölçek madde toplam puan korelasyonu, ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam ölçek puanı arasındaki ilişkiyi inceler. Pozitif ve yüksek madde toplam korelasyonları ölçeğin yüksek derecede iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir [90].

Madde analizinde ayırt edilebilirliği belirlemek için ölçekte yer alan maddelerin puanlarına göre büyükten küçüğe doğru sıralama yapılır ve sonrasında üst ve alt %27'lik gruplar belirlenerek ölçekteki maddelerin bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile karşılaştırılmasıdır [64,68]. Gruplar arasında istenen yönde büyük bir fark, testin iç tutarlılığının bir göstergesi olarak kabul edilir. Analiz sonuçları, maddelerin ölçülen davranışlar açısından kişileri ne ölçüde ayırt ettiğini gösterir [90].

Madde analizinin amacı, ölçekteki maddelerin ölçeğin amaçlarına uygun performans gösterip göstermediğini belirlemektir [108]. Madde analizi için çeşitli teknikler vardır ancak en sık kullanılan teknikler, madde- bütün korelasyona dayalı madde analizi ve madde ayırt ediciliği teknikleridir. Madde-bütün korelasyona dayalı madde analizi, bir maddenin ölçekteki diğer tüm maddelerin ölçtüğü bir özelliği ölçüp ölçmediğini görmek için bir madde ile genel arasındaki korelasyonu değerlendirme yöntemidir [68].

Madde analizinde her madde için, o madde ile diğer tüm maddeleri toplayan yeni bir değişken arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanır. Madde-toplam puan korelasyon katsayılarının hesaplanması, faktörleri içeren bir ölçeğin her bir faktörü için ayrı ayrı hesaplanmalıdır [68]. Analiz sonucunda elde edilen maddelerin madde toplam puan korelasyonuna göre herhangi bir maddenin katsayısı pozitif ve yeterince yüksek ise o madde ölçekte olduğu gibi kalır, madde katsayısı negatifse bu madde ölçekten çıkarılmalıdır. Madde toplam puan korelasyonu sonucunda; madde toplam puanları korelasyonu 0,20'den küçük olan sorular ölçekten çıkarılmalıdır. Madde toplam puanları korelasyonu 0,20 ile 0,30 arasında değerlere sahip sorular ölçekte kalması gerekli ise ölçekte kalmalı, 0,30'dan yüksek sorular ölçekte yer almalıdır [109]. Madde toplam puan korelasyonları eğer faktörler varsa faktörler içinde yapılmalıdır [68].

3.12. Madde Ayırt Edicilik İndeksi

Madde ayırt edicilik indeksinin hesaplanması için 3 farklı yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler; a) korelasyona dayalı madde analizi, b) alt-üst %27 grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi, c) basit doğrusal regresyon tekniği ile madde analizleri yapılabilmektedir [110].

Madde belirleme ise, her bir maddenin ve bir bütün olarak ölçeğin, ölçülen değişkene/tutuma/davranışa sahip olan ve olmayan kişileri ayırt etme yeteneğini test eder [70]. Bu tür analizde, katılımcılar toplam puanlarına göre en yüksekten en düşüğe doğru sıralanır. Ardından en yüksek puan alan toplam katılımcının %27'si 'üst grup', en düşük puan alan %27'si 'alt grup' olarak tanımlanmaktadır. Alt ve üst grupta yer almayan katılımcılar ise dikkate alınmamaktadır [68]. Madde ayırt ediciliğinde

%27'lik dilimlerin alınması işlemi literatürde kabul edilen bir kuraldır [70]. Madde ayırt ediciliği daha sonra 'bağımsız gruplar t-testi' uygulanarak bu iki grubun ortalama puanlarının her bir madde ve toplam puan için anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığı değerlendirilir [69].

3.13. Eşdeğer Formlar Yöntemi

Eşdeğer form güvenilirliği, test sorularının veya maddelerinin örneklemesine dayanır. Güvenirlik yöntemi, testin aynı zorlukta, aynı içerikte ancak farklı örnek sorularla iki paralel forma sahip olması durumunda kullanılabilir. Paralel test türlerinin güvenilirliğini belirlemek için, X ya da Y gibi iki paralel test formu aynı gruba, aynı koşullar altında, aynı oturumda veya belirli bir zaman aralığında uygulanır. Test sonuçları arasındaki korelasyon hesaplanarak, iki test formunun karşılaştırılmasına dayalı olarak 'testin paralel formunun güvenilirliği' belirlenir [64].

Bu çalışmada paralel (eşdeğer) form olarak Fallon (2021) tarafından geliştirilmiş olan PSAÖ kullanılmıştır.

3.14. Çalışmanın Etik Boyutu

Çalışmanın Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması için ilgili yazar ile e-mail aracılığıyla iletişime geçilmiş ve gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Çalışmalar Etik kurulundan gerekli izin alınmıştır (Sayı: E 26515734-605.01-283833). Çalışmanın uygulanacağı postpartum dönemdeki kadınlara çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmıştır.

4. BULGULAR

Preis ve arkadaşları (2021), tarafından geliştirilen İngilizce dilindeki “Pandemi ile İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği’nin (PIDSSÖ)” Türkçe adaptasyonu, geçerlik ve güvenirlik çalışması iki aşamada gerçekleştirildi. İlk aşamada dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği sağlandı. İkinci aşamada ise ölçme aracının güvenirliğinin test edilmesi amacıyla Cronbach Alfa katsayısı, madde analizi, madde ayırt edicilik indeksi ve eşdeğer formlar yöntemi ile incelendi.

4.1. Postpartum Dönemdeki Kadınların Tanımlayıcı Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Değişkenleri (n=188)

Tanımlayıcı Değişkenler		
	Ort±SS	Min-Max
Yaş	28,9734±5,31413	20-42
Eğitim	Sayı	Yüzde
Okuryazar değil	1	0,5
İlkokul	11	5,9
Ortaokul	28	14,9
Lise	70	37,2
Lisans	75	39,9
Lisansüstü	3	1,6
Aylık Gelir		
Gelir giderden fazla	22	11,7
Gelir gidere denk	99	52,7
Gelir giderden az	67	35,6
Toplam	188	100

Çalışmaya 188 postpartum dönemdeki kadın katıldı. Katılımcıların Tanımlayıcı Değişkenlerine bakıldığında ortalama 28,9734±5,31 yaşında, %0,5’i okuryazar değil, %5,9’u ilkokul, %14,9’ortaokul, %37,2’si lise, %39,9’u üniversite ve %1,6’sı lisansüstü eğitime sahiptir. Katılımcıların %11,7’sinin geliri giderden fazla , %52,7’sinin geliri gidere denk, %35,6’sının geliri giderden azdır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Değişkenleri (Gebeliğe İlişkin özellikler) (n=188)

	Sayı	Yüzde
Gebelik Sayısı		
Birinci Gebelik	76	40,4
İkinci Gebelik	62	33,0
Üçüncü Gebelik	27	14,4
Dördüncü Gebelik	18	9,6
Beşinci Gebelik	5	2,7
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası		
32. hafta	2	1,0
34. hafta	1	0,5
36. hafta	8	4,3
37. hafta	68	36,2
38. hafta	98	52,1
39.hafta	11	5,9
Doğum Şekli		
Normal	84	44,7
Sezaryen	104	55,3
Gebelik Döneminde COVID-19 Tanısı Alma Durumu		
Evet	28	14,9
Hayır	160	85,1
Toplam	188	100

Katılımcıların %40,4'ünün ilk gebeliğidir. Katılımcıların %59'u 39. haftada doğum yapmıştır. Katılımcıların %44,7'si normal doğum, %55,3'ü ise sezaryen doğum yapmıştır. Katılımcıların %14,9'u COVID-19 tanısı almıştır.

4.2. Ölçeğin Geçerliğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ölçeğin geçerlik analizleri kapsamında dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği bulguları verilmiştir.

4.2.1. Ölçeğin Dil Geçerliği Bulguları

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasında geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında öncelikle dil geçerliği çalışmaları yürütülmüştür.

Ölçeğin dil geçerliği aşaması için 6 aşamalı çeviri yöntemi izlenerek kültürel ve dilsel adaptasyonu sağlandı. Orijinal ölçeğin bağımsız 2 kişi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapıldı. Çevirisi yapılan ölçek formlarının karşılaştırılması yapıp tek form haline getirildi. Çeviri formu alandaki 10 uzman

tarafından değerlendirilip son haini aldı. Elde edilen çeviri formu tarafından İngilizce'ye çevrilmesi sağlandı. Geriye çevrilen İngilizce form ile ölçeğin özgün halinin karşılaştırılması yapıp Türkçeye çevirisi yapılan formun dil geçerliği açısından son haini alması ile 15 postpartum dönemdeki kadında pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulamaya katılanlar çalışmaya dahil edilmedi.

4.2.2. Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin kapsam geçerliği için Davis tekniğine başvuruldu. Davis tekniğinde 10 uzman tarafından, ölçekte yer alan her bir madde; 1 puan: Uygun değil, 2 puan: Biraz uygun (maddelerin/ifadelerin uygun şekle getirilmesi gerekir), 3 puan: Oldukça uygun (uygun, ancak ufak değişiklik gerekli), 4 puan: Çok uygun şeklinde puanlandırıldı. Bu puanlamalar sonucunda her bir maddenin kapsam geçerlik indeksi hesaplandı. Her bir madde için 3 ve 4 puan veren uzmanların sayısının toplam uzman sayısına oranı alındı. Elde edilen değer 0,80 kritik noktasına göre değerlendirme yapıldı [111]. Her bir maddenin kapsam geçerlik indeksi tabloda verildi.

Tablo 4.3. Davis Tekniğine Göre Kapsam Geçerliği

Ölçek Maddeleri	1	2	3	4	KGİ
Faktör 1					1,00
M2	0	1	3	6	0,90
M6	0	0	0	10	1,00
M7	0	1	4	6	0,90
M9	1	1	3	5	0,80
M12	0	0	2	8	1,00
M13	0	0	2	8	1,00
M15	0	0	2	8	1,00
Faktör 2					1,00
M1	0	0	1	9	1,00
M3	0	0	2	8	1,00
M4	0	0	3	7	1,00
M10	0	0	3	7	1,00
M11	0	0	3	7	1,00
Faktör 3					1,00
M5	0	1	0	9	0,90
M8	0	0	0	10	1,00
M14	0	0	1	9	1,00

Kapsam geçerliği indeksi hesaplamalarında her bir madde için $KGİ>0,80$ olduğu için çıkarılan madde olmadı. Uzmanların önerisi doğrultusunda ifade değişiklikleri yapılan maddeler aşığıda belirtildiği gibidir.

Madde 2: “Bebeğimin veya benim, COVID-19 nedeniyle ihtiyacımız olan bakımı alamayacağımdan endişeleniyorum.” maddesi “COVID-19 nedeniyle bebeğimin veya benim, ihtiyacımız olan bakımı alamayacağımdan endişeleniyorum.” şeklinde,

Madde 3: “Doğum sonrası kontrole gittiğimde COVID-19'a yakalanabileceğimden endişeleniyorum.” maddesi “Doğum sonrası kontrole gittiğimde COVID-19'a yakalanabileceğimden endişeliyim.” şeklinde,

Madde 4: “Bebeğime tıbbi kontrol sırasında Covid-19 bulaşıcağından endişeleniyorum.” maddesi “Bebeğime tıbbi kontrol sırasında Covid-19 bulaşıcağından endişeliyim.” şeklinde,

Madde 6: “Doğum sonrası dönemde ziyaretçi kabul edemeyeceğimden endişeleniyorum.” maddesi “Doğum sonrası dönemde ziyaretçi kabul edemeyeceğimden endişeliyim.” şeklinde,

Madde 7: “Pandemi kısıtlamaları nedeniyle doğum sonrası dönem için yeterince hazır olmadığımdan endişeleniyorum.” maddesi “Pandemi kısıtlamaları nedeniyle doğum sonrası dönem için yeterince hazır olmadığımdan endişeliyim.” şeklinde,

Madde 9: “COVID-19 kısıtlamaları nedeniyle yeterince sağlıklı besin alamamaktan, uyku uyuyamamaktan veya egzersiz yapamamaktan dolayı endişeleniyorum.” maddesi “COVID-19 kısıtlamaları nedeniyle yeterince sağlıklı besin alamamaktan, uyku uyuyamamaktan veya egzersiz yapamamaktan dolayı endişeliyim.” şeklinde,

Madde 10: “COVID-19 enfeksiyonunun bebeğime zarar vereceğinden endişeleniyorum.” maddesi “COVID-19 enfeksiyonunun bebeğime zarar vereceğinden endişeliyim.” şeklinde,

Madde 11: “Covid-19 enfeksiyonunun bana zarar vereceğinden endişeleniyorum.” maddesi “Covid-19 enfeksiyonunun bana zarar vereceğinden endişeliyim.” şeklinde,

Madde 12: “Pandeminin doğum sonrası planlarımı ya da doğum iznimi bozabileceğinden endişeleniyorum.” maddesi “Pandeminin doğum sonrası planlarımı ya da doğum iznimi bozabileceğinden endişeliyim.” şeklinde,

Madde 13: “Pandemi nedeniyle bebeğimden ayrı kalmaktan endişeleniyorum.” maddesi “Pandemi nedeniyle bebeğimden ayrı kalmaktan endişeliyim.” şeklinde,

Madde 15: “İnsanların bebeğime bakmama yardım edemeyeceklerinden endişeleniyorum.” maddesi “İnsanların bebeğime bakmama yardım edemeyeceklerinden endişeliyim.” şeklinde değişikliğe uğradı.

4.2.3. Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında ölçek oluşturma'nın yeterliliğine ilişkin veri elde etmek için en sık kullanılan yöntem faktör analizidir [28].

4.2.3.1. Verilerin Faktör Analizine Uygunluğuna İlişkin Bulgular

PİDSSÖ'nün kapsam geçerliği ve dil geçerliği sağlanmasının ardından yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı.

Açıklayıcı faktör analizi ile öncelikle özgün halinde 15 maddenin ve 3 faktörde toplandığı ölçeğin, bu çalışma sonucunda kaç faktörde toplandığı ve boyutlar arasında ne tür bir ilişki olduğu belirlenmesi hedeflendi. Açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliğinin test edilmesi ve değişkenli normalliğin test edilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Küresellik testlerine başvuruldu. Ayrıca korelasyon matrisinin determinant katsayısı değerlendirildi.

Tablo 4.4. Kaiser-Mayer Olkin ve Bartlett's Küresellik Test Sonuçları

KMO ve Bartlett's Testi	
KMO	0,901
Bartlett Küresellik Testi Ki Kare Değeri	1533,856
Bartlett Küresellik Testi Sd.	36
Bartlett Küresellik Testi P	0,000

Tabloda yer alan sonuçlara göre ölçeğin KMO=0,901 ($>0,70$) olduğundan Barlett's Küresellik testi ki kare sonucu 1533,856 bulundu. Elde edilen $p<0,5$ değer anlamlı olduğu, ölçeğin faktörlenebilir olduğu ve veri setinin normal dağılım sağladığı belirlendi [28]. Ayrıca elde edilen korelasyon matrisinin determinant katsayısı 1.503 elde edildi. Her bir madde için elde edilen anti image korelasyon katsayı değerinin 0,50'nin üzerinde olduğu saptandı.

4.2.3.2. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

4.2.3.2.1. Ölçeğin Faktör Sayısının Belirlenmesi

Ölçeğin faktör analizine uygunluğu test edilmesinin ardından açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulandı. Açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin faktör sayısının belirlenmesinde Kaiser Kriteri (Kaiser Criation)'den, ortak faktör varyans değerinden (Communalities), açıklanan toplam varyans (Total Variance Explained) değerinden, yönteminden, yamaç grafiğinden (Scree Plot), Varimax döndürme (Rotation) yönteminden yararlanıldı.

Tablo 4.5. Ölçeğin Faktör Öz Değerleri ve Açıklanan Toplam Varyansları

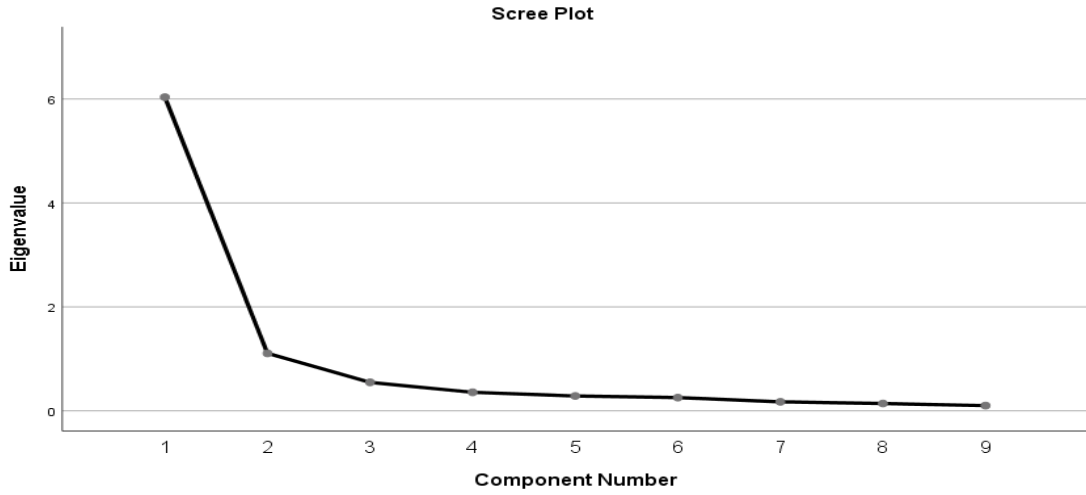
Başlangıç Öz Değerler			Döndürülmüş Faktörlerin Karelerinin Toplamı			
Faktör	Toplam	Var(%)	Küm(%)	Toplam	Var(%)	Küm(%)
F1	6,035	67,061	67,061	3,784	42,043	42,043
F2	1,106	12,294	79,355	3,358	37,313	79,355

Ölçeğin faktör yapısını ortaya koymak için açıklanan toplam varyans değerlerine bakıldı. Yapılan analizlerde ilk olarak 3 faktörlü yapı elde edildi. Ancak ölçekte bulunan 6 numaralı madde ölçeğe herhangi bir katkısı olmadığı için, 7 ve 9. Madde pandemi ile ilgili kısıtlama sorunu ortadan kalktığı için, madde 12'nin communalities tablosunda değerinin düşük (0,488) olduğu için, 8 ve 15. Madde ise rotated madrix de değerlerin düşmesine sebep olduğu için çıkarıldı.

Tablo 4.6. PİDSSÖ Ölçeğinden Çıkarılan Maddeler

Madde Numarası	Çıkarılan Madde
6	Doğum sonrası dönemde ziyaretçi kabul edemeyeceğimden endişeliyim.
7	Pandemi kısıtlamaları nedeniyle doğum sonrası dönem için yeterince hazır olmadığımndan endişeliyim.
8	Yeni bir bebekle birlikte olmanın pandemi sırasında bana güç verdiğini hissediyorum.
9	COVID-19 kısıtlamaları nedeniyle yeterince sağlıklı besin alamamak, uyku uyuyamamak veya egzersiz yapamamaktan endişeliyim.
12	Pandeminin doğum sonrası planlarımı ya da doğum iznimi bozabileceğinden endişeliyim.
15	İnsanların bebeğime bakmamda yardım edemeyeceklerinden endişeliyim.

Ölçekte kalan dokuz maddenin faktör sayısını belirlemek için yamaç eğim grafiği incelendi. Yamaç eğim grafiğinde iki faktörlü bir yapı olabileceği görüldü.



Grafik 4.1. Yamaç Eğim Grafiği (Scree Plot)

Çalışmada faktör sayısının belirlenmesi için yapılan çözümleme ile elde edilen scree plot (eğim) grafiğinde eğimin kaybolmaya başladığı ya da düşüşlerin yataya dönüştüğü kesme noktaları incelendi.

Tablo 4.7. Ortak Faktör Varyansı (Communalities)

Maddeler	İlk	Çıkarma
M1	1,00	0,781
M2	1,00	0,767
M3	1,00	0,870
M4	1,00	0,850
M5	1,00	0,779
M10	1,00	0,749
M11	1,00	0,835
M13	1,00	0,760
M14	1,00	0,751

AFA’da her bir maddenin ölçeğe katkısının olup olmadığı ortak faktör varyansı ile incelendi. Bu analiz için ortak faktör varyans değerinin yer aldığı “Communalities” tablosundan yararlanıldı.

Tablo 4.8. PİDSSÖ’nin Açıklayıcı Faktör Analizi (Döndürülmüş) Bulguları

Maddeler	Ölçek Boyutları	
	F1	F2
M3	0,896	
M4	0,879	
M13	0,851	
M1	0,649	
M10	0,639	
M2	0,624	
M5		0,872
M14		0,830
M11		0,805

4.7.’deki tabloya göre her bir madde 0,60 değerinden yüksek faktör yük değerine sahip olduğu ve binişik madde olmadığı görüldü.

Ölçek için yapılan açıklayıcı faktör analizleri sonucunda 1. Faktörde (F1); PİDSSÖ3, PİDSSÖ4, PİDSSÖ13, PİDSSÖ1, PİDSSÖ10, PİDSSÖ2 maddelerinin ve 2. Faktörde (F2); PİDSSÖ5, PİDSSÖ14, PİDSSÖ11 maddelerinin yer aldığı görüldü.

4.2.3.3. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

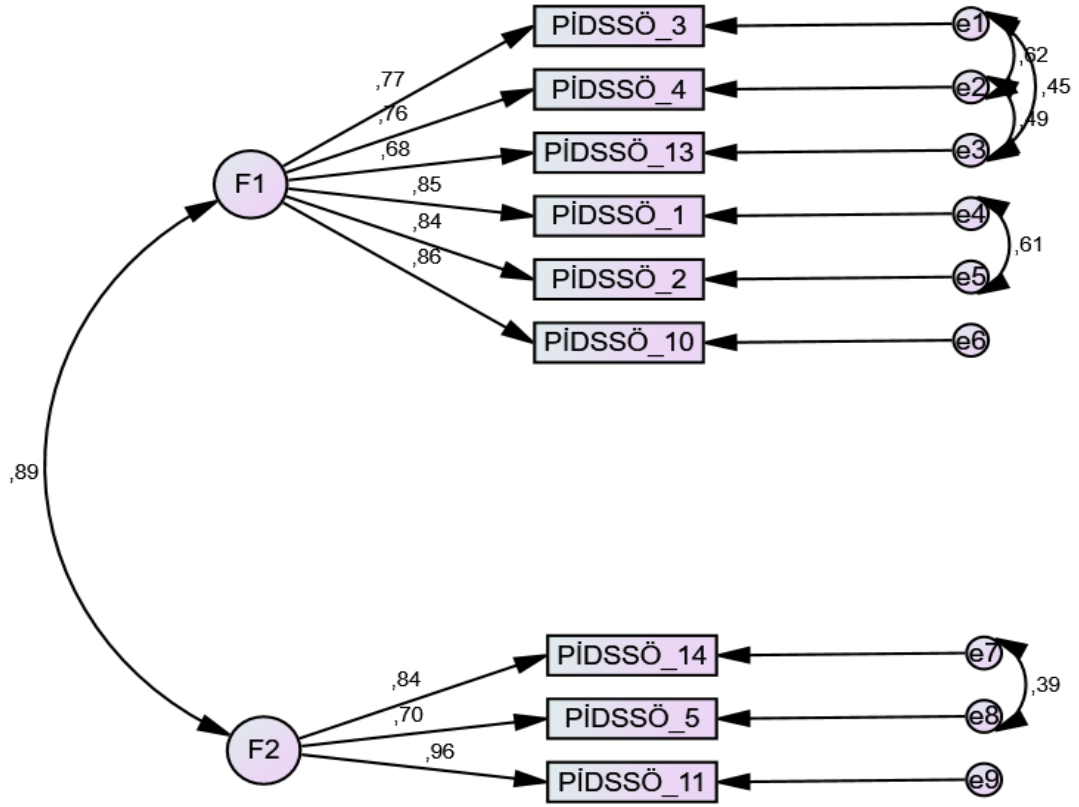
Örtük yapısı belirlenen ölçme aracının model uyumuna bakılması için doğrulayıcı faktör analizi yapıldı.

Tablo 4.9. Model Uyumunun Değerlendirilmesi

CMIN/df (X^2/Sd)	GFI	CFI	RMSEA	SRMR	RMR
4,026	0,92	0,960	0,127	0,0467	0,097

Tablodaki doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen uyum indeksleri verildi. DFA sonucunda elde edilen Ki-kare değeri $CMIN/df (X^2/Sd)=4,026$ bulundu. Uyum İyiliği İndeksi (GFI: Goodness Of Fit Katsayı) 0,92 olarak bulundu. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI: Comperative Fit Indeks) 0,960 bulundu. Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation)=0,127 bulundu. SRMR değeri 0,0467 olarak bulundu. Standardized RMR değeri 0,0467 bulundu. RMR (Root Mean Square Residual) değeri 0,097 bulundu.

Ölçüm aracının veri ve model uyumu, uyum iyiliği değerleri ile test edildikten Sonra Path Diyagramı incelendi.



Şekil 4.1. PİDSSÖ'nin DFA modeli için elde edilen Path Diyagramı (N=188)

Path diyagramı incelendiğinde F1 gizli değişkeni için faktör yük değerleri 0,68-0,86 aralığında ve F2 gizli değişkeni için faktör yük değerleri 0,70-0,96 aralığında olduğu saptandı.

4.3. PİDSSÖ'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ölçeğin güvenirlik analizleri kapsamında Cronbach Alfa değeri, madde analizi, madde ayırt edicilik indeksi ve eşdeğer forma ilişkin bulgular verildi.

4.4. Ölçeğin Cronbach Alfa Bulguları

Ölçeğin güvenirliğini belirlemek amacıyla iç tutarlılık analizi için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı kullanıldı.

Tablo 4.10. Ölçek Boyutlarına Ait Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayı İncelemesi

Ölçek Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
F1	6	0,934
F2	3	0,896
Ölçek	9	0,940

Çalışmada ölçeğin güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0.940 bulundu. Alt faktörler incelendiğinde faktör 1'in 0.934 ve faktör 2'nin 0.896 Cronbach Alfa değerine sahip olduğu görüldü.

Ölçeğin iç tutarlılık analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alfa Katsayılarının F1: 0,934 ve F2: 0,896 bulundu.

4.5. Madde Analizine İlişkin Bulgular

Ölçeğin madde analizlerinde madde-toplam puan korelasyon analizi yönteminden yararlanıldı. Madde-Toplam Puan Analizi İçerisinde Madde İle Bütün Arasındaki Korelasyonlar Yöntemi (Item-Total Correlation), Madde Silinirse Bütün Ortalamaların Değişimi (Means if item deleted) Yöntemi ve Madde Silinirse Güvenirlik Katsayısı (Reliability Coefficient if item deleted Cronbach alpha) Yöntemini içermektedir.

Tablo 4.11. Madde Toplam Puan Analizi Sonuçları

Maddeler	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Ölçek Cronbach Alfa Değeri
Faktör 1				
M3	15,7074	37,181	0,858	0,915
M4	15,6330	36,693	0,839	0,917
M13	15,3723	38,149	0,741	0,929
M1	16,2181	36,685	0,816	0,920
M2	16,1915	37,535	0,802	0,922
M10	15,4787	37,042	0,772	0,926
Faktör 2				
M14	5,7553	7,779	0,760	0,805
M5	6,3298	9,591	0,725	0,838
M11	5,7553	8,207	0,769	0,792

Tablo 4.11.'de PİDSSÖ madde toplam puan sonuçları incelendiğinde, ölçekte 0,20 puanın altında madde olmadığı için çıkarılan madde olmadı.

4.6. Ölçeğin Madde Ayırt Ediciliği İndeksi Bulguları

Ölçeğin madde analizi kapsamında testin toplam puanlarına göre oluşturulan alt-üst %27 gruplarda madde ortalama puanları arasındaki fark incelendi.

Tablo 4.12. Alt-Üst %27'lik Grupların Analizi

Grup	N	Ortalama±Standart Sapma	p
Alt %27	51	13,4118±1,74558	0,000
Üst %27	51	36,3529±1,49430	0,000

Bu hesaplama ile ölçek maddelerinin farklı gruplar tarafından aynı özelliği ölçüp ölçülmediğinin karşılaştırılması yapıldı. Ölçeğin alt-üst %27'lik grupların analizi sonucu elde edilen değerlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$).

4.7. Paralel (Eşdeğer) Formlar Yöntemine İlişkin Bulgular

Çalışmada paralel form olarak “PSAÖ” kullanıldı.

Tablo 4.13. PİDSSÖ ve PSAÖ arasındaki korelasyon

	N	Pearson Korelasyon	p	Ortalama±SS
PİDSSÖ	188	0,732	0,000	27,8404±10,72884
PSAÖ				116,0216±18,69520

Paralel formlar aynı zaman aralığında aynı örnekleme uygulanarak aralarındaki korelasyona bakıldı. Korelasyon analizi sonucu Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı 0,732 ve $p<0,001$ olarak elde edildi. İki form arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı.

4.8. PİDSSÖ’nin Toplam Puan ve Madde Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çalışmada PİDSSÖ’nin Türkçe’ye adaptasyonu sağlandı, geçerli ve güvenilir halinin madde puan ortalamaları hesaplandı.

Tablo 4.14. PİDSSÖ’nin Toplam Puan ve Madde Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Maddeler	Ortalama±SS
M1	2,7021±1,43172
M2	2,7287±1,37036
M3	3,2128±1,33142
M4	3,2872±1,39994
M5	2,5904±1,42075
M10	3,4415±1,45954
M11	3,1649±1,62186
M13	3,5479±1,39627
M14	3,1649±1,71481
Toplam	27,8404±10,72884

PİDSSÖ’nin madde puan ortalamaları incelendiğinde; M1, M2, M3, M4, M5, M10, M11, M13 ve M14 maddelerinin, 2,5904±1,42075 ile 3,5479±1,39627 arasında olduğu bulundu.

4.9. PİDSSÖ'nin Faktörlerinin Ölçeğin Özgün Halindeki Faktörleri İle Farklarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.15. PİDSSÖ'nin Faktörleri ve Faktörlerde Yer Alan Maddeler

Boyutlar	Maddeler
1.Faktör	
Özgün Hali	M2, M6, M7, M9, M12, M13, M15
Adapte Edilen	M3, M4, M13, M1, M2, M10
2.Boyut	
Özgün Hali	M1, M3, M4, M10, M11
Adapte Edilen	M14, M5, M11
3.Boyut	
Özgün Hali	M5, M8, M14

Çalışmada elde edilen Türkçe'ye adapte edilmiş, geçerliği ve güvenirliği sağlanmış olan PİDSSÖ iki faktör ve dokuz maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin özgün halinde 3 faktör ve 15 madde bulunmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Preis ve diğerleri (2022) tarafından geliştirilen PİDSSÖ'nin postpartum dönemdeki kadınlarda Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik incelemesi yapılmıştır.

Ölçek uyarlama, başka bir dil ve kültürde geliştirilen bir ölçeğin hedef dil ve kültüre uyarlanarak etkililiğinin, güvenilirliğinin ve kullanıma hazır olduğunun gösterilmesi olarak tanımlanmaktadır [28]. Ölçek geliştirme çalışmalarında olduğu gibi ölçek uyarlama çalışmalarında da ihtiyaç duyulan geçerlik ve güvenilirlik kriterlerinin sağlanması, uyarlanan ölçeklerin uygulanabilir olduğu anlamına gelmektedir (Gözüm & Aksayan, 2003).

5.1. Postpartum Dönemdeki Kadınların Tanımlayıcı Değişkenlerinin İncelenmesi

Bu çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Çalışma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde ve poliklinikten hizmet alan postpartum dönemdeki kadınlar dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında ortalama $28,9734 \pm 5,31$ yaşında, %39,9'u üniversite eğitime sahiptir. Katılımcıların aylık gelirinin %52,7'sinin gelir gidere denktir. Katılımcıların %85,1'i daha önce COVID-19 tanısı almamıştır. Katılımcıların %40,4'ünün ilk gebeliğidir. Katılımcıların tamamı doğumdan sonraki 40 gün içerisinde çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların %52,1'si 38. Haftada doğum yapmıştır. Katılımcıların %55,3'ü sezaryen doğum yapmıştır.

Ölçeğin orijinalinin yapıldığı çalışmada ise COVID-19 salgınının kadınlar ve kadınlar üzerindeki psikososyal etkilerini değerlendiren boylamsal bir proje olan Stony Brook COVID-19 Gebelik Deneyimleri (SB-COPE) Çalışmasının birinci, ikinci ve üçüncü zaman noktalarından (T1–T3) alınmıştır. Mevcut çalışma, doğum yapmış ve PREPS-PP'yi T2 (n = 1301) veya T3'te (n) ilk kez tamamlayan katılımcıların alt örneklemini içermektedir (n= 1009). Katılımcılar, sosyal medya sitelerinde hamilelikle ilgili sayfalarda hedefli reklamlar yoluyla katılmaya davet edilmiştir. Dahil etme kriterleri, kayıt sırasında postpartum dönemde olmak, 18

yaşında ve büyük olmak ve İngilizce okuyup yazabilmek olarak belirlenmiştir. Sosyodemografik ve obstetrik faktörler arasında anne yaşı (T1, yıl olarak), bebek yaşı (T2 ve T3, gün olarak), ilişki durumu (T1; evli/beraber yaşıyor ve bekar/birlikte yaşamıyor), etnik/ırksal kimlik (T1; Beyaz/Non) -İspanyol ve renkli kişi); parite (T1; nullipar/multipar), kronik tıbbi durum (T1; Evet/Hayır), katılımcının veya katılımcının güvendiği birinin COVID-19 nedeniyle gelir kaybı (T2 ve T3, Evet/Hayır) olup olmadığına bakılmıştır. PİDSSÖ'nin Yunanca geçerlik-güvenirlik çalışmasında ki bağımsız değişkenlerden (parite sayısı, doğum haftası, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, gebelikte yaşanan sağlık sorunları) bazılarının benzer olduğu söylenebilir [18]. Çalışmaya 188 postpartum dönemdeki kadın dahil edilerek örneklem sayısının aynı olduğu belirlenmiştir.

5.2. Ölçeğin Geçerliğinin İncelenmesi

Geçerlik, bir ölçeğin bireylerin ölçmek üzere tasarlandığı özellikleri ne kadar doğru ölçtüğü ile ilgili bir kavramdır [90]. Bu bölümde PİDSSÖ'nin geçerliğine ilişkin bulguların literatür doğrultusunda incelenmesi yer almaktadır.

5.2.1. Ölçeğin Dil Geçerliğinin İncelenmesi

Ölçeklerin dil geçerliği kadar kültürel geçerliğinin de sağlanması önemlidir. Çevirmenin her iki dilde de akıcı olması, çalışılan kültüre aşina olması ve çalışma hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Tercüme aşamasında kullanılan yöntem bir dilden başka bir dile veya bir dilden başka bir dile çevirip tekrar orijinal dile çevirmektir [113]. PİDSSÖ'nin dil geçerliği sağlanırken çeviri-geriye dönük çeviri yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem ile orijinal metin ile çevirisi yapılan metnin uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

5.2.2. Ölçeğin Kapsam Geçerliğinin İncelenmesi

Kapsam geçerliği, ölçeğin bir bütün olarak ve ölçek maddelerinin amaca ne kadar uygun olduğunun ölçüsüdür [71]. Kapsam geçerliği için ölçeğin gönderildiği uzmanlardan 15 maddelik ölçeğin 1-4 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir (1 puan: Uygun değil, 2 puan: Biraz uygun, 3 puan: Oldukça uygun, 4 puan: Çok uygun).

Uzman görüşleri doğrultusunda her bir maddenin kapsam geçerlik indeksleri hesaplanmıştır. Davis'in yöntemine göre Kapsam Geçerlik İndeksi'nin 0.80'den büyük olması beklenmektedir [82]. Uzmanlardan alınan geri dönüşler doğrultusunda 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 ve 15. Maddelerde düzenlemeler yapılmıştır. Ölçeğin toplam geçerlik indeksi 0,97 olarak hesaplanmıştır.

5.2.3. Ölçeğin Yapı Geçerliğinin İncelenmesi

PİDSSÖ'nin yapı geçerliğinin doğrulanması için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçekte bulunan her bir maddenin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi için faktör analizi öncesi bazı testler yapılmıştır.

5.2.3.1. Verilerin Faktör Analizine Uygunluğunun İncelenmesi

Verilerin faktör analizine uygunluğunun değerlendirmek için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değeri, Bartlett küresellik testi, korelasyon matrisinin determinant değeri anti image matrisi incelenmiştir.

Faktör analizinin yapılabilmesi için Bartlett testinin anlamlı olması (Pallant, 2016) ve KMO endeksinin 0,6 minimum değerinden yüksek olması önerilmektedir [114]. Literatüre bakıldığında; Field (2000), KMO değeri için 0,50 alt sınırının benimsenmesi gerektiğini belirtmektedir [115]. Munro (2005) 0,80 ile 0,90 arasındaki değerlerin başarılı olduğunu belirtmektedir [116]. Hutcheson ve Sofroniou (1999) kabul edilebilir örneklem büyüklükleri için KMO değerinin 0,70 ile 0,80 arasında olduğunu savunmuştur [117]. Karagöz (2019), KMO değerinin 0,50 zayıf, 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi, 0,90 değerinin ise mükemmel olduğunu belirtmiştir. Bartlett testinin anlamlı çıkması, verilerin çoklu normal dağılıma sahip olduğunu gösterir [118]. Yapılan analiz sonucunda KMO değeri 0,901 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca Bartlett küresellik testi de istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermektedir ($p < 0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda verilerin normal dağıldığını ve örneklem yeterliğinin sağlandığı söylenebilir.

Çalışmada korelasyon matrisinin determinant değeri 1,503 bulunmuştur. Field (2000), determinant değerinin 0,00001'den büyük olması gerektiğini savunmuştur [115].

Çalışmada 0,00001'den büyük bir değer bulunursa, korelasyon matrisinin determinant değerinin faktör analizi için uygunluk kriterleri açısından geçerli olduğu söylenebilir.

Anti-image matrisi, ölçek içindeki maddelerin etkinliğini göstermektedir. Anti-image korelasyon matrisinin ana eksen elemanlarının 0,50'den büyük olması beklenmektedir [119]. Analiz sonucunda anti-image korelasyon değerleri 0,50'nin üzerinde bulunmuştur. Buna göre ölçüm aracının faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir.

5.2.3.2. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

5.2.3.2.1. Ölçeğin Faktör Sayısının Belirlenmesine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Bu çalışma da PİDSSÖ'nin açıklayıcı faktör analizinde faktör belirleme yöntemi olarak temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Temel bileşenler analizi, birkaç değişkende bulunan bilgileri az sayıda bileşik halinde özetlemek için kullanılan ve özellikle değişkenlerin toplanmasında odaklanan bir veri analizi yöntemidir [120]. Ölçeğin faktör yapısı ele alındığında, ölçek maddeleri serbest bırakılarak üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Faktör sayısını belirlemenin bir yolu da öz değer (eigenvalue) katsayısını 1'in üzerinde bulmaktır [121]. Üç faktörlü yapıda açıklanan faktörlerin tümünün öz değeri 1'in üzerinde bulunmaktadır. üç faktörlü yapı Kaiser kriterini karşılamaktadır. Ancak ölçekte bulunan 6 numaralı madde ölçeğe herhangi bir katkısı olmadığı için, 7 ve 9. Madde pandemi ile ilgili kısıtlama sorunu ortadan kalktığı için, madde 12'nin communalities tablosunda değerinin düşük (0,488) olduğu için, 8 ve 15. Madde ise rotated madrix de değerlerin düşmesine sebep olduğu için çıkarılmıştır. Ölçekten çıkarılan maddeler sonucunda kalan dokuz madde ile faktör belirlenmiştir.

Yamaç eğim grafikleri, ölçek yapısı hakkında bilgi vermektedir [85]. Ölçeğin faktör sayısı konusunda yamaç eğim grafiğinin de incelenmesi gerekmektedir [28]. Elde edilen yamaç eğim grafiği incelendiğinde iki faktörlü yapının kullanılabileceği görülmüştür. Ölçekte iki faktörlü yapı incelendiğinde toplam açıklanan varyansın 79,355 olduğu görülmüştür. Yaşlıoğlu (2017), açıklanan varyans toplamının %50'nin üzerinde bir değer almasının önemli bir kriter olduğunu vurgulamaktadır. Çünkü

temsil yeteneğinden söz edebilmek için oluşan faktör yapısının toplam değişken varyansının yarısından fazlasını açıklaması beklenmektedir [85].

Çalışmada ölçeğin kuramsal yapısı, elde edilen tüm faktörlerin özdeğerinin 1'den büyük (Kaiser kriterlerinin karşılanması), her bir faktörün açıkladığı varyans değerinin %5 'ten büyük olması, açıklanan toplam varyansın %79,355 bulunması nedeniyle iki faktörlü yapıya karar verilmiştir. İki faktörlü yapı incelendiğinde 1. Faktörün toplam varyansının %67,061 ve 2. Faktörün açıklanan toplam varyansının %79,36 olarak açıklanmıştır. Elde edilen varyans oranları ne kadar yüksek ise ölçeğin faktör yapısının o kadar güçlü olduğunu söylememiz mümkündür [122]. İncelenen kriterler ve ölçeğin özgün formu dikkate alındığında iki faktörlü yapının bu ölçüm aracı için uygun olduğu söylenebilir.

Çalışmada her bir maddenin ortak bir faktördeki varyansı birlikte açıklama oranları hakkında bilgi veren 'communalities' tablosu incelenmiştir. Tablonun 'extraction' sütununda her bir maddenin açıkladığı varyans değerini gösteren değerlerin 0,10 üzerinde olması beklenmektedir [28]. Yapılan analiz sonucunda 0,749 ile 0,870 arasında olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuç doğrultusunda maddelerin ölçeğin bütünü ile uyumlu oldukları söylenebilir (Tablo 4.7.).

5.2.3.2.2. Ölçeğin Faktör Yapısının Belirlenmesine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Açıklayıcı faktör analizinde faktör sayısına karar verildikten sonra, varimax döndürme tekniği kullanılarak maddelerin faktörlere dağılımı incelenmiştir. Kaiser (1960), tarafından geliştirilen varimax tekniği en popüler dik döndürme tekniklerinden biridir [123]. Bu çalışmada yorumlama kolaylığı ve kullanım sıklığı nedeniyle varimax tekniği kullanılmıştır [118]. Varimax döndürme tekniği, dik açılı döndürme tekniklerinden en çok kullanılan yöntemdir. Bu yöntem tek faktör elde etmekten ziyade birden fazla faktör elde edilmesinde tercih edilmektedir [75]. Faktörlerin varimax döndürme tekniği ile döndürülmesi ile birlikte maddelerin faktörlere dağılımı incelenmiştir (Rotated Component Matrix).

Yaşlıoğlu (2017), rotasyon sonrası elde edilen matrixde (Rotated Component Matrix) faktör yüklerinin faktör için kaç üzerinde anlamlı olduğunun belirlenmesinde

örneklem büyüklüğünün önemine değinmiştir [85]. Örneklemin 350 kişi olduğu çalışmada 0,3 üzerindeki faktör yükleri anlamlı kabul edilirken, 200 kişilik bir örnekleme 0,4, 120 kişilik örnekleme 0,5 anlamlı kabul edilmiştir. Bu çalışmada bu kriter göz önünde bulundurularak 0,4 üzerindeki faktör yükleri anlamlı kabul edilmiştir. Ölçekte yer alan tüm maddeler bu kriteri sağladığı için madde çıkartılmamıştır.

5.2.3.3. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Açıklayıcı faktör analizi tamamlandıktan sonra elde edilen yapıları doğrulanmak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, sistematik uyum değerlendirme prosedürlerine dayalı olarak önsel faktör yapısının sistematik olarak karşılaştırılmasına izin veren ve ölçüm hataları için düzeltilmiş gizil yapılar arasındaki ilişkiyi tahmin eden bir psikometrik değerlendirme biçimidir [61].

5.2.3.3.1. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizinde Model Uyumunun İncelenmesi

Doğrulayıcı faktör analizi, oluşturulan modelin gözlenen ve gözlenmeyen tüm değişkenlerinin tümü ile yapılan test sonucunun, elde edilen veriler ile uyumunun ortaya konulmasında önem teşkil etmektedir [124].

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indekslerinden en sık kullanılanlar arasında yer alan X^2/sd , RMSEA, RMR, SRMR, CFI ve GFI değerlendirmeye alınmıştır. Ki kare testi ile modelin genel uyumu incelenmiştir. Ki kare testi veri ile model arasında ki uyum testidir [118]. Yapılan analizlerde X^2/sd değeri 4,026 olarak bulunmuştur. RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), modelin uygunluğunun olasılık değerini tanımlamaktadır [119]. RMSEA değeri 0,127, RMR değeri 0,097, SRMR değeri 0,0467 olarak bulunmuştur. PİDSSÖ'nin model ve veri uyumunun olduğu söylenebilir (Tablo 4.9).

5.2.3.3.2. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizinde Path Diyagramının İncelenmesi

Doğrulayıcı faktör analizinde incelenen path diyagramında (Şekil 4.1.) F1 gizli değişkeninin faktör yükü 0,68-0,86 arasında ve F2 gizli değişkeninin faktör yükü 0,70-0,96 arasında bulunmuştur. Seçer (2018), her bir maddenin faktör yük değerinin 0,30 ve üzeri bir yük değeri alması gerektiğini belirtmiştir [28]. Bu değerler faktörlerin yüklerinin yeterli seviyede olduğunu göstermektedir.

Doğrulayıcı faktör analizinde dikkate alınması gereken başka bir göstergede regresyon katsayılarının anlamlılığı olduğu söylenebilir. Regresyon değerleri, gözlenen değişkenlerin gizil değişkenleri tahmin etme yeterliliğini göstermektedir. Bu çalışma da standardize edilmiş regresyon (standardized regression weights) katsayıları incelenmiştir. Analiz de standardize regresyon katsayıları incelendiğinde $p < 0,05$ olduğu faktör yükleri anlamlıdır. Anlamlı bir p değeri, öğelerin faktöre doğru yüklendiğinin göstergesi olarak kabul edilmektedir [118,119,125]. Bu sonuç doğrultusunda maddelerin faktörlere doğru yüklendiği söylenebilir.

5.3. Ölçeğin Güvenirliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

PİDSSÖ'nin güvenirliliğinin incelenmesi amacıyla Cronbach Alfa değerleri, madde analizi yöntemi, madde ayırt edicilik indeksi, Hotelling T testi, eşdeğer form yöntemi incelenmiştir.

5.3.1. Ölçeğin Cronbach Alfa Değerlerinin İncelenmesi

Cronbach Alfa katsayısı, sürekli, aralıklı veya ardışık 4 veya 5 seçenekli cevaplar içeren bir ölçeğin sorguladığı fenomeni ölçmedeki gücünü, yeterliliğini ve güvenirliliğini ölçen genel güvenilirlik katsayısıdır [119]. Karagöz (2019), Cronbach Alfa değerlerinin 0 ile 0,40 arasında güvenli değil, 0,40 ile 0,60 arasında düşük güvenirlilikte, 0,60 ile 0,80 arasında oldukça güvenilir ve 0,80 ile 1,00 arasında ise yüksek güvenirlilikte olduğunu belirtmiştir [118]. İdeal bir ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0.70 ve üzerinde bir değerde olması beklenir [28,93].

Analizler sonucunda ölçekten elde edilen Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde F1'in Cronbach Alfa değeri 0,934 ve F2'nin Cronbach Alfa değeri 0,867 olarak bulunmuştur. PİDSSÖ'nin Cronbach Alfa değeri ise 0,940 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ölçeğin Cronbach Alfa değerinin oldukça yüksek bir güven düzeyine sahip olduğu söylenebilir [118,119]. Orijinal ölçek geliştiricisi Preis ve arkadaşları (2021), ölçeğin toplam Cronbach Alfa değerini >0,70 olarak hesaplamıştır [16]. Ölçeğin Yunanca geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0,91 olarak bulunmuştur [18]. Bu değerler çalışmalar ile benzer sonuçlar vermektedir.

5.3.2. Ölçeğin Madde Analizi Bulgularının İncelenmesi

Çalışmanın madde analizinde PİDSSÖ'ne ait madde silindiğinde ölçek ortalaması, madde silindiğinde ölçek varyansı, madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Cronbach Alfa değerleri incelenmiştir. (Tablo 4.11)

Madde toplam puan korelasyonu, ölçek toplam puanı ile her bir maddeden alınan puan arasındaki korelasyondur [126]. Bu analiz ile her bir madde ile ölçeğin toplamı arasındaki ilişkisi açıklanmaktadır [118]. Ölçek maddeleri için genel madde-toplam korelasyonları incelendiğinde bu değerlerin 0,73-0,86 arasında olduğu görülmüştür Büyüköztürk (2019), madde toplam puan korelasyonunda 0,30 ve üzeri puan alan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0,20-0,30 puan arasındaki maddelerin düzeltilmesi gerektiği ve 0,20 puanın altında olan maddelerin teste alınmaması gerektiğini belirtmiştir [90]. Karagöz (2014), madde toplam puan korelasyonunda negatif bir değer yoksa ölçekten madde çıkarılmadan önce güvenirlik katsayısı Cronbach Alfa, ortalama ve varyansdaki değişime de bakılması gerektiğini belirtmiştir [127].

Ölçeğin madde silindiğinde ölçek ortalaması 5,7553 ile 16,2181 aralığında ve madde silindiğinde ölçek varyansı 7,779 ile 38,149 aralığında değer almıştır.

5.3.3. Ölçeğin Madde Ayırt Ediciliği İndeksi Bulgularının İncelenmesi

Bu yöntem ile ölçülen özelliklerin birbirinden farklı grupların (alt ve üst grup) maddeye verdikleri tepkinin karşılaştırılması ve bu yöntem ile maddenin ölçülen

özelliğe sahip olanla olmayanı ayırıp ayırmadığını belirlemeyi amaçlamaktadır [128]. Yapılan analizler sonucunda $p < 0,05$ olarak bulunmuştur. Bu amaç doğrultusunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

5.3.4. Ölçeğin Eşdeğer Form Yöntemi Bulgularının İncelenmesi

Eşdeğer form güvenirliği, aynı yapıya dokunan karşılaştırılabilir iki ölçek kümesindeki yanıtlardan yüksek korelasyon elde edilmesidir. Her iki ölçeğinde benzer maddeler içermesi ve aynı cevap formatında olması gerekmektedir [129]. PİDSSÖ ve PSAÖ arasında Pearson korelasyon katsayısı 0,732 ve $p < 0,001$ olarak bulunmuştur. İki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzey ilişki bulundu.

Bu sonuç doğrultusunda PİDSSÖ'nin bu ölçek ile benzer ölçüm yaptığı ifade edilebilir.

5.4. Ölçeğin Madde Puan Ortalamaları Bulgularının İncelenmesi

Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlik ve güvenirliği incelenen PİDSSÖ'den alınabilecek toplam puan 9-45 arasında değişmektedir. Ölçeğin madde puan ortalamalarının $2,5904 \pm 1,42075$ ile $3,5479 \pm 1,39627$ arasında değişmektedir.

PİDSSÖ'nin puan ortalaması $27,8404 \pm 10,72884$ olarak hesaplanmıştır. Ölçekten elde edilen toplam puan arttıkça postpartum dönemdeki kadınların kaygı düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Ölçekten elde edilen toplam puan doğrultusunda postpartum dönemdeki kadınların orta düzeyde kaygı yaşadığı söylenebilir.

5.5. Ölçeğin Faktörlerindeki Maddelerin Ölçeğin Özgün Halinin Faktörlerindeki Maddeler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlik ve güvenirliği incelenen PİDSSÖ'nin özgün hali 15 madde ve üç faktörden oluşmaktayken, adaptasyonu gerçekleştirilen ölçüm aracının ise dokuz madde ve iki faktörden oluşmaktadır. PİDSSÖ'nin faktörlerinde yer alan maddelerin, ölçeğin özgün halindeki faktörlerinde yer alan maddeler ile

karşılaştırılması yapıldığında kültürel ve dilsel özelliklerde bir farklılık olmadığından adaptasyon çalışmalarında karşılaşılabilecek bir durum olmadığı söylenebilir.



6. SONUÇ

6.1. Sonuç

PİDSSÖ'nin geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesinin amaçlandığı çalışmanın sonuçlarına göre;

- Çalışmaya katılan postpartum dönemdeki kadınlar $28,9734 \pm 5,31$ yaş ortalamasına sahiptir.
- Katılımcıların %14,9'u daha önce COVID-19 tanısı almış, %85,1'i COVID-19 tanısı almamıştır.
- Katılımcıların %40,4'ünün ilk gebeliği, %33,0'ının ikinci gebeliği, %14,4'ünün üçüncü gebeliği, %9,6'sının dördüncü gebeliği, %2,7'sinin beşinci gebeliğidir.
- Katılımcıların %44,7'si normal doğum, %55,3'ü ise sezaryen doğum yapmıştır.
- Ölçek dil geçerliğini sağlamaktadır.
- Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik indeksi 0,80-1,00 arasında olduğu bulunmuştur.
- Ölçeğin Barlett's küresellik testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,5$).
- Ölçeğin KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değeri 0,901 olarak bulunmuştur.
- Ölçeğin korelasyon matrisinin determinant katsayı değeri 1,503 bulunmuştur.
- Ölçeğin her bir maddesi için elde edilen anti image korelasyon katsayı değerinin 0,50'den büyük olduğu saptanmıştır.
- Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucunda iki faktörlü yapısı olduğu, açıkladığı toplam varyans değerinin 79,355 olduğu belirlenmiştir.
- Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksi değerleri $X^2/sd = 4,026$ RMSEA=0,127 RMR=0,097 SRMR=0,0467 olarak bulunmuştur.
- Ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0,940 bulunmuştur. Ölçeğin birinci faktörü için Cronbach Alfa değeri 0,934; ikinci faktörü için Cronbach Alfa değeri 0,896 olarak bulunmuştur.

- Ölçeğin madde toplam korelasyonları 0,725-0,858 arasındadır.
- Ölçeğin madde ayırt ediciliği indeksi hesaplaması için alt ve üst grupların %27'lik grup ortalamaları incelemesinde alt %27 için $n=51$; $13,4118 \pm 1,74558$ ve üst %27 için $n=51$; $36,3529 \pm 1,49430$ olarak bulunmuştur. Madde ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,000$).
- PİDSSÖ ile PSAÖ arasında istatistiksel anlamda pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,732$ ve $p<0,001$).
- Ölçeğin toplam puan ortalaması $27,8404 \pm 10,72884$ olarak hesaplanmıştır.
- PİDSSÖ Türkçe formu geçerli bir ölçüm aracıdır.
- PİDSSÖ Türkçe formu güvenilir bir ölçüm aracıdır.

6.2. Öneriler

- Çalışma sonuçları göz önünde bulundurularak çalışmacılar ve postpartum dönemdeki kadınlar için öneriler aşağıda verilmiştir.
- Çalışmadan elde edilen bulguların gelecekte yapılacak çalışmalarda veri kaynağı olarak kullanılması,
- Farklı kültürlerde postpartum dönemdeki kadınların salgın kaygılarının incelendiği çalışmaların yapılması,
- Farklı coğrafi bölgelerde postpartum dönemdeki kadınların salgın kaygılarının incelendiği çalışmaların yapılmasıdır.

KAYNAKLAR

- [1] V. Zarulli, J. A. Barthold Jones, A. Oksuzyan, R. Lindahl-Jacobsen, K. Christensen, and J. W. Vaupel, "Women live longer than men even during severe famines and epidemics," *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.*, vol. 115, no. 4, pp. E832–E840, 2018, doi: 10.1073/pnas.1701535115.
- [2] J. P. Rogers *et al.*, "Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic," *The Lancet Psychiatry*, vol. 7, no. 7, pp. 611–627, 2020, doi: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.
- [3] M. Luo, L. Guo, M. Yu, and H. Wang, "The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis," *Psychiatry Res.*, vol. 291, no. June, p. 113190, 2020, doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190.
- [4] G. Guvenc *et al.*, "Anxiety, depression, and knowledge level in postpartum women during the COVID-19 pandemic," *Perspect. Psychiatr. Care*, vol. 57, no. 3, pp. 1449–1458, 2021, doi: 10.1111/ppc.12711.
- [5] United Nations, "Politika Özeti : Kadınlar Üzerindeki Etkisi," *United Nations*, 2020, [Online]. Available: <https://turkiye.un.org/sites/default/files/2020-06/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-tr.pdf>
- [6] D. V. Fernandes, M. C. Canavarro, and H. Moreira, "J Clin Psychol - 2021 - Fernandes - Postpartum during COVID-19 pandemic Portuguese mothers mental health mindful.pdf." 2021.
- [7] A. De Sousa, E. Mohandas, and A. Javed, "Psychological interventions during COVID-19: Challenges for low and middle income countries," *Asian J. Psychiatr.*, vol. 51, no. April, p. 102128, 2020, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102128.
- [8] J. Stojanov, M. Stankovic, O. Zikic, M. Stankovic, and A. Stojanov, "The risk for nonpsychotic postpartum mood and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic," *Int. J. Psychiatry Med.*, vol. 56, no. 4, pp. 228–239, 2021, doi: 10.1177/0091217420981533.
- [9] V. Fallon, S. M. Davies, S. A. Silverio, L. Jackson, L. De Pascalis, and J. A. Harrold, "Psychosocial experiences of postnatal women during the COVID-19 pandemic. A UK-wide study of prevalence rates and risk factors for clinically relevant depression and anxiety," *J. Psychiatr. Res.*, vol. 136, no. February, pp. 157–166, 2021, doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.01.048.
- [10] E. Emmanuel and W. St John, "Maternal distress: a concept analysis.," *J. Adv. Nurs.*, 2010.

- [11] J. Pang *et al.*, “Potential Rapid Diagnostics, Vaccine and Therapeutics for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): A Systematic Review,” *J. Clin. Med.*, vol. 9, no. 3, p. 623, 2020, doi: 10.3390/jcm9030623.
- [12] E. Mollard, K. Kupzyk, and T. Moore, “Postpartum stress and protective factors in women who gave birth in the United States during the COVID-19 pandemic,” *Women’s Heal.*, vol. 17, 2021, doi: 10.1177/17455065211042190.
- [13] S. K. Brooks *et al.*, “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence,” *Lancet*, vol. 395, no. 10227, pp. 912–920, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- [14] D. Aktaş and Ö. İskender, “Investigation of Postpartum Anxiety Levels of Women in the COVID-19 Pandemic Process,” *Samsun Sağlık Bilim. Derg.*, vol. 7, no. August, pp. 339–350, 2022, doi: 10.47115/jshs.1022310.
- [15] J. Baran *et al.*, “Prenatal and postnatal anxiety and depression in mothers during the covid-19 pandemic,” *J. Clin. Med.*, vol. 10, no. 14, 2021, doi: 10.3390/jcm10143193.
- [16] A. Levinson, B. Mahaffey, M. Lobel, and H. Preis, “Development and psychometric properties of the Pandemic-Related Postpartum Stress Scale (PREPS-PP),” *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.*, vol. 0, no. 0, pp. 1–7, 2021, doi: 10.1080/0167482X.2021.2013798.
- [17] Y. Takubo *et al.*, “Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on one-month postpartum mothers in a metropolitan area of Japan,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 21, no. 1, pp. 1–13, 2021, doi: 10.1186/s12884-021-04331-1.
- [18] V. Siafaka *et al.*, “Psychometric properties of the Greek versions of the Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale and the Pandemic-Related Postpartum Stress Scale and associated risk factors during the second year of the COVID-19 pandemic,” *BJPsych Open*, vol. 9, no. 2, pp. 1–11, 2023, doi: 10.1192/bjo.2022.635.
- [19] S. Molgora and M. Accordini, “Motherhood in the Time of Coronavirus: The Impact of the Pandemic Emergency on Expectant and Postpartum Women’s Psychological Well-Being,” *Front. Psychol.*, vol. 11, no. October, pp. 1–16, 2020, doi: 10.3389/fpsyg.2020.567155.
- [20] M. Furtado, C. H. T. Chow, S. Owais, B. N. Frey, and R. J. Van Lieshout, “Risk factors of new onset anxiety and anxiety exacerbation in the perinatal period: A systematic review and meta-analysis,” *J. Affect. Disord.*, vol. 238, no. May, pp. 626–635, 2018, doi: 10.1016/j.jad.2018.05.073.
- [21] C. S. Traylor, J. D. Johnson, M. C. Kimmel, and T. A. Manuck, “Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review,” *Am. J. Obstet. Gynecol. MFM*, vol. 2, no. 4, p. 100229, Nov. 2020, doi: 10.1016/J.AJOGMF.2020.100229.

- [22] M. Ceulemans *et al.*, “Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study,” *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, vol. 100, no. 7, pp. 1219–1229, 2021, doi: 10.1111/aogs.14092.
- [23] H. Yan, Y. Ding, and W. Guo, “Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *Front. Psychol.*, vol. 11, no. November, pp. 1–12, 2020, doi: 10.3389/fpsyg.2020.617001.
- [24] C. Campos-Garzón, B. Riquelme-Gallego, A. de la Torre-Luque, and R. A. Caparrós-González, “Psychological impact of the covid-19 pandemic on pregnant women: A scoping review,” *Behav. Sci. (Basel)*, vol. 11, no. 12, 2021, doi: 10.3390/bs11120181.
- [25] S. Harrison, M. A. Quigley, G. Fellmeth, A. Stein, and F. Alderdice, “The impact of the Covid-19 pandemic on postnatal depression: analysis of three population-based national maternity surveys in England (2014–2020),” *Lancet Reg. Heal. - Eur.*, vol. 30, p. 100654, 2023, doi: 10.1016/j.lanepe.2023.100654.
- [26] S. Gao *et al.*, “Psychological health status in postpartum women during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis,” *J. Affect. Disord.*, vol. 319, no. December 2021, pp. 99–111, 2022, doi: 10.1016/j.jad.2022.08.107.
- [27] C. Çapık, S. Gözümlü, and S. Aksayan, “Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline,” *Florence Nightingale Hemşirelik Derg.*, vol. 26, no. 3, pp. 199–210, 2018, doi: 10.26650/fnfn397481.
- [28] İ. Seçer, *Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci; Spss ve Lisrel Uygulamaları*. Ankara: Anı yayıncılık, 2018.
- [29] A. Tekin, “Tarihten Günümüze Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları,” *Süleyman Demirel Üniversitesi Sos. Bilim. Enstitüsü Derg.*, vol. 2, no. 40, pp. 330–355, 2021.
- [30] Sağlık Bakanlığı, “Pandemi,” 2023. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>
- [31] M. Şeker, A. Özer, Z. Tosun, C. Korkut, and M. Doğrul, *COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*, vol. 7, no. 9. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi, 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2%0Ahttp://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19 Raporu-Final+.pdf
- [32] (DSÖ) Dünya Sağlık Örgütü, “Coronavirus disease (COVID-19),” https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1, 2022. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

- [33] Y. Zhou *et al.*, “The prevalence of psychiatric symptoms of pregnant and non-pregnant women during the COVID-19 epidemic,” *Transl. Psychiatry*, vol. 10, no. 1, 2020, doi: 10.1038/s41398-020-01006-x.
- [34] Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Bakanlığı,” <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>, 2022.
- [35] Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Bakanlığı,” <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66125/sikca-sorulan-sorular-halka-yonelik.html#:~:text=Vir%C3%BCs%C3%BCn%20kulu%C3%A7a%20s%C3%BCresi%20%20ila%2014%20g%C3%BCnd%C3%BCr.>, 2022.
- [36] Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Bakanlığı,” <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>, 2022.
- [37] C. Menni, C. H. Sudre, C. J. Steves, S. Ourselin, and T. D. Spector, “Quantifying additional COVID-19 symptoms will save lives,” *Lancet*, vol. 395, no. 10241, pp. e107–e108, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)31281-2.
- [38] W. Guan *et al.*, “Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China,” *N. Engl. J. Med.*, vol. 382, no. 18, pp. 1708–1720, 2020, doi: 10.1056/nejmoa2002032.
- [39] S. Tian *et al.*, “Characteristics of COVID-19 infection in Beijing,” *J. Infect.*, vol. 80, no. 4, pp. 401–406, 2020, doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.018.
- [40] K. N. Köse, “Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı E-Öğrenmeye Yönelik Tutumları İle Kaygı Düzeyleri Danışman,” *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilim. Enstitüsü*, 2021.
- [41] M. Ciotti, M. Ciccozzi, A. Terrinoni, W. C. Jiang, C. Bin Wang, and S. Bernardini, “The COVID-19 pandemic,” *Crit. Rev. Clin. Lab. Sci.*, vol. 57, no. 6, pp. 365–388, 2020, doi: 10.1080/10408363.2020.1783198.
- [42] J. A. Malik *et al.*, “The SARS-CoV-2 mutations versus vaccine effectiveness: New opportunities to new challenges,” *J. Infect. Public Health*, vol. 15, no. 2, pp. 228–240, 2022, doi: 10.1016/j.jiph.2021.12.014.
- [43] Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Bakanlığı,” <https://covid19.saglik.gov.tr/>, 2022.
- [44] İçişleri Bakanlığı, “İçişleri Bakanlığı,” <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-tam-kapanma-tedbirleri-genelgesi-gonderildi>, 2021. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-tam-kapanma-tedbirleri-genelgesi-gonderildi>
- [45] İçişleri Bakanlığı, “İçişleri Bakanlığı,” <https://www.icisleri.gov.tr/>, 2022.
- [46] Milli Eğitim Bakanlığı, “Milli Eğitim Bakanlığı,” <https://www.meb.gov.tr/bakan-selcuk-koronaviruse-karsi-egitim-alaninda-alinan-tedbirleri-acikladi/haber/20497/tr>, 2020.

- [47] C. Wang *et al.*, “Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 5, pp. 1–25, 2020, [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
- [48] A. Manaf, *Stres Psikolojisi*. İstanbul: AZ Yayıncılık, 2020.
- [49] D. Cüceloğlu, *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitapevi, 2000.
- [50] A. Baltaş and Z. Baltaş, *Stres ve Başa çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi, 2021.
- [51] İ. Pehlivan, *Yönetimde Stres Kaynakları*. Ankara: Pegem Yayınları, 1995.
- [52] E. Eren, *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta, 2015.
- [53] A. Çelik, *Kriz ve Stres Yönetimi*. Ankara: Gazi Kitabevi, 2010.
- [54] W. R. Lovallo, *Stress and Health: Biological and Psychological Interactions*. California: Sage Publications, 2005.
- [55] H. Selye, *Stress With out Disttress*. Londra: Teach Yourself Books., 1977.
- [56] A. Balcı, *Öğretim Elemanlarının İş Stresi Kuram ve Uygulama*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2000.
- [57] S. Akman, *Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar*. Türk Psikoloji Bülteni, 2004.
- [58] O. Öztürk and A. Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2015.
- [59] J. Burger, *Kişilik: psikoloji biliminin insan doğasına dair söyledikleri*. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2016.
- [60] M. Arat and T. Şişmanoğlu, *Kriz ve Stres Yönetimi*. İstanbul: Lisans Yayıncılık, 2010.
- [61] G. O. Boateng, T. B. Neilands, E. A. Frongillo, H. R. Melgar-Quinonez, and S. L. Young, “Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer,” *Front. Public Heal.*, vol. 6, no. June, pp. 1–18, 2018, doi: 10.3389/fpubh.2018.00149.
- [62] P. Kline, *An easy guide to factor analysis*. New York: Routledge, 2014.
- [63] S. Duran, “Postpartum Specific Anxiety Scale (PSAS): Reliability and validity of the Turkish version,” *Perspect. Psychiatr. Care*, vol. 56, no. 1, pp. 95–101, 2020, doi: 10.1111/ppc.12385.

- [64] S. Baştürk, G. Dönmez, and A. N. Dicle, *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Vize Yayıncılık, 2013.
- [65] M. Hayran and M. Hayran, *Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik*. Ankara: Omega Araştırma, 2018.
- [66] S. Şen and İ. Yıldırım, *Eğitimde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2021.
- [67] İ. Erefe, *Hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri*. İstanbul: Odak Ofset, 2012.
- [68] C. R. Alpar, *Spor Sağlık Ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık, 2020.
- [69] E. Tavşancıl, *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2018.
- [70] M. Kartal and S. Bardakçı, *Spss ve amos uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlilik analizleri*. Ankara: Akademisyen Yayınevi, 2018.
- [71] F. Y. Karakoç and L. Dönmez, *Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler*. Tıp Eğitimi Dünyası, 2014.
- [72] İ. Ercan and İ. Kan, *Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik*. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2004.
- [73] R. Thorndike and T. Christ, *Psikolojide ve eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Nobel Kitabevi, 2017.
- [74] S. Erdoğan, N. Nahçıvan, and M. N. Esin, *Hemşirelikte araştırma, süreç, uygulama ve kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2020.
- [75] H. Şencan, *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin yayıncılık, 2005.
- [76] S. Erkan and M. Gömleksiz, *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2016.
- [77] İ. Ercan and İ. Kan, "Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik," *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.*, vol. 30, no. 3, pp. 211–216, 2004.
- [78] V. Sönmez and F. G. Alacapınar, *Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Anı yayıncılık, 2016.
- [79] N. Esin, *Veri toplama yöntem ve araçları: veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği*. Ankara: Nobel Tıp Yayınevleri Tic. Ltd. Şti., 2014.
- [80] R. Alpar, *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık, 2018.

- [81] D. Polit and C. Beck, *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2016.
- [82] H. Yurdagül, “Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerlik İndeksinin Kullanımı,” in *14. Eğitim Bilimleri Kongresi*, Denizli, 2005.
- [83] Z. Aktürk and H. Acemoğlu, *Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik*. Dicle Tıp Dergisi, 2012. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2012.02.0150.
- [84] T. Acar, “Ölçek Geliştirmede Geçerlik Kani{Dotless}Tlari{Dotless}: Çapraz Geçerlik, Si{Dotless}Ni{Dotless}Flama Ve Si{Dotless}Ralama Geçerliği Uygulamasi{Dotless},” *Kuram ve Uygulamada Egit. Bilim.*, vol. 14, no. 3, pp. 969–979, 2014, doi: 10.12738/estp.2014.3.2107.
- [85] M. M. Yaşlıoğlu, “Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulamalı Faktör Analizlerinin Kullanılması,” *Istanbul Univ. J. Sch. Bus.*, vol. 46, pp. 74–85, 2017.
- [86] S. Aksayan and S. Gözümlü, *Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması*. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 2002.
- [87] A. Ural and İ. Kılıç, *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık, 2006.
- [88] Ş. Büyüköztürk, “Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı,” *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, vol. 32, no. 32, pp. 470–483, 2002.
- [89] L. Gulcur, S. Tsemberis, A. Stefancic, and R. M. Greenwood, “Community integration of adults with psychiatric disabilities and histories of homelessness,” *Community Ment. Health J.*, vol. 43, no. 3, pp. 211–228, 2007, doi: 10.1007/s10597-006-9073-4.
- [90] Ş. Büyüköztürk, *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2019.
- [91] A. Akgül, *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS Uygulamaları*. Ankara, 2005.
- [92] S. Çepni et al., *Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2015.
- [93] J. Pallant, *SPSS Kullanma Kılavuzu SPSS ile Adım Adım Veri Analizi (Çev. Balcı S. ve Ahi Berat)*. Ankara: Anı yayıncılık, 2017.
- [94] N. Evcı and F. Aylar, *Derleme: Ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulamalı faktör analizinin kullanımı*. Sosyal Bilimler Dergisi., 2017.

- [95] Ö. M. Çolakoğlu and C. Büyükekşi, “Açımlayıcı Faktör Analiz Sürecini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi,” *Int. Ref. J. Karaelmas J. Educ. Sci. J. Homepage*, vol. 2, pp. 58–64, 2014.
- [96] Ö. Bozkır, “Faktör Analizi İle Üniversiteye Giriş Sınavlarındaki Başarı Durumuna Göre İllerin Sıralanması,” *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilim. Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 2015.
- [97] C. Çapık, *Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi., 2014.
- [98] M. Alavi, D. C. Visentin, D. K. Thapa, G. E. Hunt, R. Watson, and M. Cleary, “Exploratory factor analysis and principal component analysis in clinical studies: Which one should you use?,” *J. Adv. Nurs.*, pp. 1–13, 2020, doi: 10.1111/jan.14377.
- [99] M. Alavi, D. C. Visentin, D. K. Thapa, G. E. Hunt, R. Watson, and M. L. Cleary, “Chi-square for model fit in confirmatory factor analysis,” *J. Adv. Nurs.*, 2020.
- [100] Devellis R.F., *Ölçek Geliştirme; Kuram ve Uygulamalar*. Ankara: Nobel Kitap, 2021.
- [101] Z. Özdemir, “Sağlık Bilimlerinde Likert Tipi Tutum Ölçeği Geliştirme,” *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.*, vol. 5, no. 1, pp. 60–68, 2018, doi: 10.31125/hunhemsire.431132.
- [102] M. Çay and S. Dadaş, “Kanıtı dayalı uygulama ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması,” vol. 31, pp. 1514–1546, 2020.
- [103] N. Esin, *Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2015.
- [104] A. İslamoğlu, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım., 2009.
- [105] H. Atılgan, N. Doğan, and A. Kan, *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Anı yayıncılık, 2013.
- [106] A. Can, *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2014.
- [107] S. Kılıç, *Cronbach “ın Alfa Güvenirlik Katsayısı*. 2016.
- [108] A. Erkuş, Ö. Sünbül, S. Ömür Sünbül, S. Yormaz, and S. Aşiret, *Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-2 Ölçme araçlarının psikometrik nitelikleri ve ölçme kuramları*. Ankara: Prgem Akademi, 2017.

- [109] Y. Karagöz, *Spss-Amos-Meta Uygulamalı Nicel-Nitel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2021.
- [110] Ş. Büyüköztürk, E. K. Çakmak, Ö. E. Akgün, Ş. Karadeniz, and F. Demirel, *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi, 2021.
- [111] L. L. Davis, "Instrument review: Getting the most from a panel of experts," *Appl. Nurs. Res.*, 1992.
- [112] S. Gözüm and S. Aksayan, "Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma," *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg.*, 2003.
- [113] Z. Deniz, *Psikometrik Ölçüm Aracı Uyarlama*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2007.
- [114] B. G. Tabachnick and L. S. Fidell, *Using multivariate statistics*. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2007.
- [115] A. Field, *Discovering Statistics using SPSS for Windows*. New Delhi: Sage Publications, 2000.
- [116] B. H. Munro, "Statistical methods for health care research," *lippincott williams & wilkins.*, 2005.
- [117] N. Sofroniou and G. D. Hutcheson, "The multivariate social scientist," 1999.
- [118] Y. Karagöz, *SPSS-AMOS-META uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara: Nöbel Yayıncılık, 2019.
- [119] K. Özdamar, *Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITAB Uygulamalı*. Eskişehir: Nisan Kitabevi, 2017.
- [120] R. Cudeck, "Exploratory factor analysis.," *Handb. Appl. Multivar. Stat. Math. Model. (pp. 265-296). Acad. Press.*, 2000, doi: 10.1016/B978-012691360-6/50011-2.
- [121] V. K. Halli, S. S., Rao, K. V., & Rao, *Advanced techniques of population analysis*. New York, 1992.
- [122] Ş. Şahin and Ç. Çöven Özçelik, "The University of Virginia Child/Teen Low Blood Sugar Survey: Turkish Validity and Reliability Study," *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.*, no. January 2017, 2017, doi: 10.5222/head.2017.198.

- [123] K. M. Kieffer, "Orthogonal versus Oblique Factor Rotation: A review of the Literature regarding the Pros and Cons.," *Annu. Meet. Mid-South Educ. Res. Assoc.*, no. 1, pp. 1–32, 1998, [Online]. Available: <https://eric.ed.gov/?id=ED417056>
- [124] H. E. Akyüz, "Araştırma Makalesi / Research Article Yapı Geçerliliği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi : Uygulamalı Bir Çalışma Confirmatory Factor Analysis for Construct Validity : An Applied Study," *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilim. Derg.*, vol. 7, no. 2, pp. 186–198, 2018.
- [125] İ. Yemez, "Doğrulayıcı faktör analizi ile sosyal medya reklamlarına yönelik tutum ölçeğinin geçerliliğinin incelenmesi: Cumhuriyet Üniversitesi İİBF’de bir uygulama," *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilim. Derg.*, vol. 17, no. 2, pp. 97–118, 2016, [Online]. Available: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/282718>
- [126] H. Çakmur, "Measurement-reliability-validity in research," *TAF Prev. Med. Bull.*, vol. 11, no. 3, pp. 339–344, 2012, doi: 10.5455/pmb.1-1322486024.
- [127] Y. Karagöz, *SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik Tıp, Eczacılık, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri İçin*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2014.
- [128] D. Alıcı et al., *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi, 2011.
- [129] K. Hung, E. Sirakaya-Turk, and L. J. Ingram, "Testing the Efficacy of an Integrative Model for Community Participation," *J. Travel Res.*, vol. 50, no. 3, pp. 276–288, 2011, doi: 10.1177/0047287510362781.

EKLER

Ek 1. Tanımlayıcı Değişkenler Formu

1. Yaşınız nedir?....
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1) Okuryazar değil
 - 2) İlkokul
 - 3) Ortaokul
 - 4) Lise
 - 5) Üniversite
 - 6) Lisansüstü
3. Aylık gelir durumunuz nedir?
 - 1) Gelir giderden fazla
 - 2) Gelir gidere denk
 - 3) Gelir giderden az
4. Toplam gebelik sayınız nedir?.....
5. Ne kadar süre önce doğum yaptınız(Gün)?.....
6. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasında doğum yaptınız?
7. Doğum şekliniz nedir?
8. Normal doğum
- 2) Sezaryen
9. Gebelik döneminde COVID-19 tanısı aldınız mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır

Ek 2. Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PIDSSÖ)

1. COVID-19 nedeniyle doğum sonrası kontrole gitme konusunda endişeliyim	1	2	3	4	5
2. Bebeğimin veya benim, COVID-19 nedeniyle ihtiyacımız olan bakımı alamayacağımdan endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
3. Doğum sonrası kontrole gittiğimde COVID-19'a yakalanabileceğimden endişeleniyorum	1	2	3	4	5
4. Bebeğime tıbbi kontrol sırasında Covid-19 bulaşacağından endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
5. Covid-19'un ebeveyn olmayı anlamama yardımcı olduğunu hissediyorum	1	2	3	4	5
6. Doğum sonrası dönemde ziyaretçi kabul edemeyeceğimden endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
7. Pandemi kısıtlamaları nedeniyle doğum sonrası dönem için yeterince hazır olmadığımından endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
8. Yeni bir bebekle birlikte olmanın pandemi sırasında bana güç verdiğini hissediyorum	1	2	3	4	5
9. COVID-19 kısıtlamaları nedeniyle yeterince sağlıklı besin alamamaktan, uyku uyuyamamaktan veya egzersiz yapamamaktan dolayı endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
10. COVID-19 enfeksiyonunun bebeğime zarar vereceğinden endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
11. Covid-19 enfeksiyonunun bana zarar vereceğinden endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
12. Pandeminin doğum sonrası planlarımı ya da doğum iznimi bozabileceğinden endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
13. Pandemi nedeniyle bebeğimden ayrı kalmaktan endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
14. Bebek sahibi olmanın pandeminin yarattığı zorlukları aşmama yardımcı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Ek 3. Development and psychometric properties of the Pandemic-Related Postpartum Stress Scale (PREPS-PP)

The Pandemic Related Pregnancy Stress Scale (PREPS)- Postpartum version

The COVID-19 pandemic may bring up different types of thoughts and feelings. Please read the following statements and answer on the following scale: 1 = Very Little; 2 = Little; 3 = Some; 4 = Much; 5 = Very Much.

1. I am concerned about going to a postpartum check-up due to COVID-19	1	2	3	4	5
2. I am concerned that my baby or I won't get the care we need because of COVID-19	1	2	3	4	5
3. I am worried that I might get COVID-19 if I go to a postpartum check-up	1	2	3	4	5
4. I am worried that my baby could get COVID-19 at a medical check-up	1	2	3	4	5
5. I feel that COVID-19 is helping me appreciate being a parent	1	2	3	4	5
6. I am worried I will not be able to have visitors during the postpartum period	1	2	3	4	5
7. I am worried that I am not prepared for the postpartum due to the pandemic restrictions	1	2	3	4	5
8. I feel that being with a new baby is giving me strength during the pandemic	1	2	3	4	5
9. I am concerned that I am not getting enough healthy food or sleep or exercise because of COVID-19 restrictions	1	2	3	4	5
10. I am concerned that a COVID-19 infection could harm my baby	1	2	3	4	5
11. I am concerned that a COVID-19 infection could harm me	1	2	3	4	5
12. I am worried that the pandemic could ruin my postpartum plans or maternity leave	1	2	3	4	5
13. I am concerned about being separated from my baby because of the pandemic	1	2	3	4	5
14. I feel that having a baby is helping me get through the pandemic hardships	1	2	3	4	5
15. I am concerned that people won't be able to help me take care of my baby	1	2	3	4	5

Ek 4. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAÖ)

1	Diğer sorumluluklarım ile anneliği dengelemekte yetersiz hissediyorum.	1	2	3	4
2*	Ailem ile olan ilişkim hakkında bebeğim doğmadan öncekine oranla daha çok endişeleniyorum.	1	2	3	4
3	Bebeğime istemeyerek zarar verme konusunda endişe duyuyorum.	1	2	3	4
4	Etrafımda bana yardım edebilecek birileri olmadığında bebeğimle nasıl başa çıkacağım diye endişeleniyorum.	1	2	3	4
5	Yeterince destek almadığımı hissediyorum.	1	2	3	4
6	Basit görevlere bebeğim doğmadan öncekinden daha az konsantre olabiliyorum.	1	2	3	4
7	Bebeğime bakmam için yardıma ihtiyaç duymamam gerektiğini hissediyorum.	1	2	3	4
8	Bebeğim benimle birlikte değilken korktuğumu hissediyorum.	1	2	3	4
9	Bebeğim ağladığında ne yapacağımı bilememekten endişeleniyorum.	1	2	3	4
10*	Eşim ile olan ilişkim hakkında bebeğim doğmadan öncekine göre daha fazla endişeleniyorum.	1	2	3	4
11	Bebeğimin başka birinin bakımından daha fazla hoşnut olmasından endişeleniyorum.	1	2	3	4
12*	Ailemden ve arkadaşlarımdan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
13	Bebeğimin kilosunu hakkında endişe duyuyorum.	1	2	3	4
14	Bebeğimi rutine sokmak ile ilgili endişe duyuyorum.	1	2	3	4
15	Bebeğime bakamayacak kadar çok hasta olmaktan endişe duyuyorum.	1	2	3	4
16	Bebeğimin kazara birisi ya da bir şey tarafından zarar görmesinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4
17	Bebeğimin temel bakım ihtiyaçlarını karşılamada kendimi yetersiz ve güvensiz hissediyorum.	1	2	3	4
18	Bebeğimi yatıştırma konusunda yetersiz kalmaktan endişeleniyorum.	1	2	3	4
19	Bebeğim doğmadan öncekine göre işleri daha belirli ve düzenli bir şekilde yapma konusunda daha fazla ihtiyaç hissediyorum.	1	2	3	4
20	Bebeğimle olan ilişkimle alakalı olumsuz düşüncelere sahibim.	1	2	3	4
21*	Arkadaşlarımla olan ilişkimle alakalı bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişe duyuyorum.	1	2	3	4
22	Bebeğimin mikroplara maruz kalmasını önlemenin yollarını düşünüyorum.	1	2	3	4
23	Bebeğimin diğer bebeklerden daha az mutlu olmasından endişeleniyorum.	1	2	3	4
24	Diğer annelerin bebekleriyle benden daha iyi baş ettiğini hissediyorum.	1	2	3	4
25	Olmak istediğim şekilde bir ebeveyn olmadığımı hissediyorum	1	2	3	4
26	Ev işlerini tamamlama konusunda bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişeleniyorum.	1	2	3	4
27	Bebeğimin zarar görme ihtimalinden korktuğum için günlük aktivitelerde bebeğimle birlikte katılmıyorum.	1	2	3	4
28	Bebeğimin süt alımı ile ilgili endişeleniyorum.	1	2	3	4

29	Bebeğim doğmadan öncekine göre geçen günümle ilgili daha az kontrole sahip olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4
30	Mali durumum hakkında bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişeleniyorum.	1	2	3	4
31	Başkalarından güvence aldıktan sonra bile bebeğimin sağlığı hakkında endişeleniyorum.	1	2	3	4
32	Yardım aldığımda bir faydası olmadığını hissediyorum.	1	2	3	4
33	Bebeğim uyurken nefesinin kesilmesinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4
34	Bebeğimin sağlığı hakkında emin olmak için interneti kullanıyorum.	1	2	3	4
35	Bebeğimi Çocuk Bakım ortamına bırakma konusunda endişeleniyorum.	1	2	3	4
36	Bebeğimin başkası tarafından daha iyi bakılacağını hissediyorum.	1	2	3	4
37	Uykumu yeterince almayacağım konusunda endişeleniyorum.	1	2	3	4
38	Anneliğin beklediğimden çok daha zor olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4
39	Bebeğimin benim kaygılarımı fark edeceğinden endişeleniyorum.	1	2	3	4
40	Bebeğimle aramdaki bağ hakkında endişe duyuyorum.	1	2	3	4
41	Bebeğimin uyurken geçirdiği sürenin uzunluğu hakkında endişe duyuyorum.	1	2	3	4
42*	İşe geri dönme konusunda endişe duyuyorum.	1	2	3	4
43	Görünüşüm hakkında bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişe duyuyorum.	1	2	3	4
44	Uyuma şansım olduğunda bile uyuma konusunda güçlük çekiyorum.	1	2	3	4
45	Diğer insanların ebeveynlik becerilerimin yetersiz olduğunu düşünmesinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4
46*	Eşimin beni bebeğim doğmadan öncekine göre daha az çekici bulmasından endişe duyuyorum.	1	2	3	4
47	Bebeğimin diğer bebekler kadar hızlı gelişmemesinden endişeleniyorum.	1	2	3	4
48*	Eşıme karşı kırgınlık hissediyorum.	1	2	3	4
49	Bebeğimi besleme şeklim hakkında endişe duyuyorum.	1	2	3	4
50	Uyuyan bebeğimi defalarca kontrol ediyorum.	1	2	3	4
51	İyi miktarda bir dinlenmeden sonra bile yorgun hissediyorum.	1	2	3	4

Ek 5. Etik Kurul Kararı



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 72867572-050.01.04-
Konu : Etik Kurul Kararı

05 -05- 2022

Sayın Doç.Dr. Fatma BAŞALAN İZ
Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Isparta

Sorumlu araştırmacı olduğunuz "Pandemi ile ilişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PREPS-PP)'nin Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Geçerlik ve Güvenirlik İncelenmesi" isimli çalışmanızın kurulumuz tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 27.04.2022 tarih ve 134 sayılı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mekin SEZİK

Etik Kurul Başkanı

Eki :Etik Kurulu Kararı (2 Sayfa)

S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Doğu Kampüsü 32260-İSPARTA
Tel : 0(246)211 37 04 Faks : 0(246)237 71 65
e-Posta :tipetik@sdu.edu.tr İnternet Adresi :www.tip.sdu.edu.tr

Bilgi için : Dilek TOLA OLGUN
Bilgisayar İşletmeni
Tel : 0(246)211 32 30

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı		Pandemi ile İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PREPS-PP'nin Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Geçerlik ve Güvenirlilik İncelenmesi) (27.04.2022 tarih ve 10 /134 sayılı karar)			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı - (2012-KAEK-38)			
	ACIK ADRESİ	S D Ü Doğum Kampüsü Tıp Fakültesi Dekanlığı Binası – ISPARTA			
	TELEFON	246 211 37 04			
	FAKS	246 237 11 65			
	FAKS	tipetik@sdu.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doc.Dr. Fatma BAŞALAN İZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ GÖREV YAPTIĞI BİRİM	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ1	FAZ2	FAZ3	FAZ4
		Gözlemsel ilaç çalışması			
		Tıbbi cihaz klinik araştırması			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları					
İlaç dışı klinik araştırma					
Diğer ise belirtiniz : Metodolojik					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	☒ Tek Merkez ☐ Çok Merkez		☒ Ulusal ☐ Uluslararası		
DEĞERLENDİRİLEN BELGİLER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe İngilizce Diğer	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe İngilizce Diğer	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe İngilizce Diğer	
	ARAŞTIRMA RÖZANESİ			Türkçe İngilizce Diğer	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGİLER	Belge Adı	Açıklama			
	SIGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	Sorumlu Araştırmacıya Ait Bütçe Tasahhüsnamesi		
	BİYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
	DİĞER	☒	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Kararı		

Prof. Dr. Mekin SEZİK
Etik Kurulu Başkanı

Ek 6. SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Araştırma Ve Uygulama Hastanesi
Başhekimliği
Hizmet İçi Eğitim Birimi

Sayı :E-26515734-605.01-283833
Konu :Doç.Dr. Fatma BAŞALAN İZ'in Tez
Çalışması Hk.

Tarih: 15.06.2022

Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ

İlgi : Tıp Fakültesi Dekanlığı Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından oluşturulan 09.06.2022 tarihli ve E-76302728-605.01-280320 sayılı yazı

İlgi yazınızda belirtilen " Pandemi ile İlgili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PREPS-PP)'nin Postpartum Dönemdeki Kadınlara Geçerlik ve Güvenirlik İncelemesi" konulu tez araştırmasını Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde ve poliklinikten hizmet alan lohusalık dönemindeki hastalarla yapılması uygun görülmüş olup, söz konusu araştırma verilerinin hastanemiz yönetimi ile paylaşılması gerektiği hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Rasih YAZKAN
Başhekim

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 3586F0E2

Belge Takip Adresi: <https://ebys.sdu.edu.tr/EvrakDogrula.html?3586F0E2>

SDÜ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ DOĞU YERLEŞKESİ ÇUNUR

Bilgi İçin:Havva Ozur ERSOY

ISPARTA

Tel No:(246) 211-2801 Faks No:(246) 211-2830

Sürekli İşçi

E-Posta:hastane@sdu.edu.tr İnternet Adresi:www.hastane.sdu.tr

Tel No:02462112720

Kep Adresi: sdu@hs01.kep.tr



Ek 7. Pandemi İle İlişkili Doğum Sonrası Stres Ölçeği (PIDSSÖ) İzin Yazısı

Preis, Heidi <
Alıcı: fatma savaş ·

8 Şubat 2022 04:45

Dear Fatma,

Thank you for completing the request form. Please see attached the prenatal and postpartum PREPS.

I would like to remind you that in the form you signed you agreed to provide a description of the methods and results of your project following its completion, to properly cite the source of the instruments that are being provided to you, and to comply with copyright laws. Furthermore, we are sharing these instruments with the understanding that you will use them in accordance with internationally accepted principles for the ethical treatment of human subjects.

Please do not hesitate to contact me if you have any questions.

Best wishes,

Heidi

Get [Outlook for Android](#)

Ek 8. Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği İzin Yazısı

Fwd: Postpartum spesifik anksiyete ölçeği Gelen Kutusu x



Songul Duran

Alıcı: ben



İngilizce



Türkçe

[İletiyi çevir](#)

Fatma hanım merhabalar,

Ekte ölçeği bulabilirsiniz.

Postpartum kaygı ölçeğinde iptal olan maddeler Türkçe versiyon için 7,20,36 ve 42. maddelerdir. İyi çalışmalar dilerim.

Doç. Dr. Songül DURAN

İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı

Dr. Songül DURAN

İzmir Demokrasi University, Vocational School of Health Services, Elderly Care Program

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Fatma SAVAŞ

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık
Yüksekokulu

Yüksek Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi

İngilizce- Orta Düzey

İş Deneyimi

1. 10.05.2022-20.03.2023 Denizli Beyağaç Toplum Sağlığı Merkezi- Hemşire
2. 31.03.2023 Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Araştırma
Görevlisi

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar

Başalan İz F, Savaş F. Gebelerde Salgın Kaygısının İncelenmesi. Uluslararası Akdeniz
Bilimsel Araştırmalar Kongresi, Mersin. 2022; ss 156:157.