

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PERİNATAL YAS BAKIM GÜVEN ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE
UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Fatma KIZILBOĞA DURSUN

Danışman
Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ

KARS – 2023

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde sürekli bana destek ve rehber olan danışmanım Sayın Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ'a,

Kapsam geçerlilik aşamasındaki katkı ve görüşlerinden dolayı uzman görüşü veren hocalarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul eden ebe ve hemşirelere,

Tez sürecim boyunca beni destekleyen, motive eden ve sabır gösteren eşim Emrah DURSUN ve sevgili tüm aileme, çok teşekkür ederim



ÖZET

Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Bu çalışma “Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği”nin Türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Türkiye genelinde hastanelerin Doğumhane Ünitesi-Kadın Doğum Servislerinde çalışan 462 Ebe ve Hemşire oluşturmuştur. Veriler ebe ve kadın doğum hemşirelerinin bulunduğu sosyal medya platformlarında (Facebook, Twitter ve Instagram) çevrimiçi anket linki paylaşılarak Google form aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “Sosyo-demografik Özellikler Bilgi Formu”, ve “Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği” kullanılmıştır. Veri analiz aşamasında tanımlayıcı istatistikler için SPSS 26 paket programı, model uyumunun incelenmesinde ise Linear Structural Relations (LISREL) 8.71 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların %97,6’sını kadın, yaş ortalaması 27.45 ± 3.848 , %80.3’ü lisans mezunu, %82.5’i ebe olup %38.1’i jinekoloji servisinde çalışmaktadır. Ölçeğin 4 alt bileşeni ve 43 ifadeli yapısı ölçme aracına ilişkin her bir boyutta uygulanan birinci düzey Doğrulamalı Faktör Analizi sonuçları ile yapısal geçerlilikleri sağlanmıştır. Elde edilen modellere ilişkin gerekli uyum iyiliği değerlerine ulaşmak için bazı modellerde modifikasyonlar yapılmıştır. Modifikasyon sonrasında elde edilen modelin uyum iyiliği değerlerinin istendik düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca ölçeğin iç tutarlılık düzeyi incelenmiş ve Cronbach α güvenirlik katsayısı bulgularına göre ölçeğin yapısının yeterli güvenirlikte olduğu belirlenmiştir. Türk kültürüne uyarlaması yapılan Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği’nin istatistiksel analizlerinden elde edilen sonuçlar, Türk kültüründe geçerli ve güvenilir sonuçlar verdiğini göstermiştir. Ölçeğin orjinal yapısındaki bazı ifadeler Türk kültüründe yeterli şekilde doğrulanamadığından ölçek dışında tutulmuştur. Türkçe Ölçeğin son halinde 35 madde yer almıştır. Ölçek Türkiye’deki perinatal yas bakımı ile ilgili çalışmalarda güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Hemşire, Güven, Perinatal, Yas Bakımı

ABSTRACT

Adaptation of the Perinatal Bereavement Care Confidence Scale to Turkish and Investigation of its Psychometric Properties

This study was carried out methodologically in order to adapt the "Perinatal Bereavement Care Confidence Scale" to Turkish culture and to examine its psychometric properties. The sample of the study consisted of 462 Midwives and Nurses working in the Delivery Room-Gynecology Services of hospitals throughout Turkey. The data were collected by sharing the online survey link on social media platforms where midwives and gynecology nurses are present (Facebook, Twitter and Instagram) and applying a Google form. "Socio-demographic Information Form" and "Perinatal Bereavement Care Confidence Scale" were used to collect data. During the data analysis phase, SPSS 26 package program was used for descriptive statistics, and Linear Structural Relations (LISREL) 8.71 package program was used to examine the model fit. 97.6% of the participants are women, the average age is 27.45 ± 3.848 , 80.3% are undergraduates, 82.5% are midwives, and 38.1% work in the gynecology service. The construct validity of the scale's 4 sub-components and 43-statement structure were ensured by the results of the first level Confirmatory Factor Analysis applied to each dimension of the measurement tool. Modifications were made in some models in order to reach the required goodness of fit values for the models obtained. It was observed that the goodness of fit values of the model obtained after the modification were at the desired level. In addition, the internal consistency level of the scale was examined and it was determined that the structure of the scale had sufficient reliability according to the Cronbach α reliability coefficient findings. The results obtained from the statistical analyzes of the Perinatal Bereavement Care Confidence Scale, which was adapted to Turkish culture, showed that it gave valid and reliable results in Turkish culture. Some statements in the original structure of the scale were excluded from the scale because they could not be adequately verified in Turkish culture. The final version of the Turkish Scale included 35 item. The scale can be used safely in perinatal grief care studies in Turkey.

Keywords: Midwife, Nurse, Trust, Perinatal, Grief Care

İÇİNDEKİLER

KISALTMA LİSTESİ	i
TABLOLAR DİZİNİ	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ	iii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Kayıp ve Yas Kavramı	3
2.2. Yas Sürecinde Tepkiler	4
2.3. Perinatal Kayıp Kavramı	4
2.4. Perinatal Kayıp'ın Dünyada ve Ülkemizde Epidemiyolojisi.....	5
2.5. Gebelik Kaybı ve Sınıflandırılması.....	6
2.5.1. Düşük (Abortus).....	7
2.5.2. Ölü Doğum (Stillbirth)	7
2.5.3. Neonatal Ölüm	7
2.6. Gebelik Kaybı Etyolojisi	7
2.7. Perinatal Yas Sürecinde Ebe ve Hemşirenin Rolü	8
3. YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Amacı	10
3.2. Araştırma Soruları	10
3.3. Evren ve Örneklem.....	10
3.3.1. Gönüllüler için araştırmaya dahil olma kriterleri:	10
3.3.2. Gönüllüler için dışlama kriterleri:	11
3.4. Veri Toplama Araçları.....	11
3.5. İhtiyacı Karşılacak Uygun Ölçeğin Belirlenmesi.....	11
3.6. Etik İlkeler	12
3.7. Türkçe Diline Çeviri.....	13
3.8. Geri Çeviri İşlemi.....	13
3.9. Uzman Görüşü	13
3.10. Ölçeğe İlk Şeklini Verme	20
3.11. Pilot Uygulama	20
3.12. Verilerin Toplanması.....	20

3.13. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.13.1. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları	21
3.14. Uyarlama Sürecinin Raporlanması.....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler	22
4.2. Ölçeğin Yapı Geçerliği.....	23
4.3. Yas Desteği Bilgisi Faktörüne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	24
4.4. Yas Desteği Becerileri Faktörüne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	25
4.5. Öz-Farkındalık Faktörüne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	26
4.6. Örgütsel Destek Faktörüne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	27
4.7. Güvenirlilik	29
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
7. KAYNAKÇA.....	37
8. EKLER.....	43

KISALTMA LİSTESİ

CFI	: Comparative Fit Index
Cronbach α	: Cronbach -Alpha
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Goodness of Fit Index
KGİ	: Geçerlilik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlilik Oranı
KGÖ	: Kapsam Geçerlik Ölçütü
LISREL	: Linear Structural Relations
PBCCS	: Perinatal Bereavement Care Confidence Scale
PYBGÖ	: Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SRMR	: Standardized Root MeanSquare Residuals
α	: Alfa

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Uzman Grubu Kapsam Geçerlilik Tablosu ($\alpha=0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ların Minimum/Kritik Değerleri (KGÖ= CVR critical) (Ayre ve Scally, 2014).	14
Tablo 2. PYBGÖ Yas Desteği Bilgisi Bileşenine Ait Kapsam Geçerlik Bilgileri	15
Tablo 3. PYBGÖ Yas Desteği Becerisi Bileşenine Ait Kapsam Geçerlik Bilgileri ..	17
Tablo 4. PYBGÖ Öz-Farkındalık Bileşenine Ait Kapsam Geçerlik Bilgileri.....	18
Tablo 5. PYBGÖ Örgütsel Destek Bileşenine Ait Kapsam Geçerlik Bilgileri	19
Tablo 6. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bulguları (n=462)	22
Tablo 7. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) için Model İyiliği Uyum Değerleri.....	24
Tablo 8. Yas Desteği Bilgisi Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Sonuçları.....	25
Tablo 9. Yas Desteği Becerileri Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Sonuçları....	26
Tablo 10. Öz-Farkındalık Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Sonuçları	27
Tablo 11. Örgütsel Destek Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Sonuçları.....	28
Tablo 12. Ölçme Aracının Boyutlarına İlişkin Model Uyum İyiliği Sonuçları.....	29
Tablo 13. Orijinal Ölçeğe ve Uyarlanmış Ölçeğe Ait Güvenirlilik Bulguları.....	30
Tablo 14. Madde Puan Ortalamaları	31

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yas Desteği Bilgisi Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Nihai Modeli	25
Şekil 2. Yas Desteği Becerileri Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Nihai Modeli	26
Şekil 3. Öz-Farkındalık Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Nihai Modeli.....	27
Şekil 4. Örgütsel Destek Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Nihai Modeli	28



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Perinatal dönem 21. gebelik haftası ile doğumdan sonraki bir aylık dönemi kapsamaktadır. Genelde perinatal kayıp konusunda araştırmacılar erken (gebe kalındıktan sonraki ilk 12 hafta) ve geç fetal kaybı (>20. gebelik haftası) kapsayan bir açıklamayı benimsemektedir (WHO 1995). 21. yüzyıldaki tıp ve obstetri alanındaki gelişmelere rağmen, birinci ve ikinci trimesterde yaşanan düşükler, ölü doğumlar ve yeni doğan kayıpları artmaktadır. Bu durumdan her yıl daha fazla ebeveyn etkilenmektedir (Tektaş ve Çam 2016). Ölüm ebeveynler için gelecek kaybı, bebekle ilgili planların ve hayallerin kaybı anlamını ifade etmektedir (Salgado ve ark. 2021).

İstemsiz düşük, ölü doğum ve neonatal ölüm gibi sebeplerle meydana gelen kayıplar ailede travma, yas, depresyon ve benzeri duygusal cevaplara neden olmaktadır (Salgado ve ark. 2021). Dünyada bebek ölüm hızı 1000 canlı doğumda 28,9 iken Türkiye’de 2018 yılında 1.000 canlı doğumda 6,8 olan bebek ölüm hızı %1,5 azalarak 6,7; 7,1 olan 1.000 doğumda perinatal ölüm hızı ise %1,4 azalarak 7,0 olarak gerçekleşmiştir (Sağlık Bakanlığı 2019).

Spontan düşükler ve ölü doğumlar, gebelik sürecindeki, bebek ölümlerinin en yaygın nedenidir (Shrivastava ve Shrivastava 2019). Toplumsal yönden ele alındığında, gebeliğin düşük veya ölü doğum sebebiyle bitmesi, bir yasak olarak benimsenmekte, genelde bir etiketleme ve tabu ile bağdaştırılmaktadır (Boyle ve ark. 2020). Kayıp ve yas reaksiyonun haricinde ölü doğum yapan kadınlar, bebeği kaybettikten sonra sosyal izolasyon, post-travmatik kaygı ve depresyon gibi problemler de yaşayabilmektedir (Fockler ve ark. 2017).

Ani bir gebelik kaybı, kopmuş bağlanma ve içselleştirilmiş utanç ve suçluluk ile birleştiğinde ise anne adayları kimlik kaybı yaşayabilir (Romney ve ark. 2020). Kayıp ve kayba verilen tepkiler bireyseldir ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu sebeple kayıp yaşayan ebeveyne bakım sağlarken ebeveynin kayba uyumunu ve kayba dönük reaksiyonunu değerlendirmek önemlidir (Tektaş ve Çam 2016).

Kayıptan sonraki dönemde ailelerin yaşadıklarının farkında olabilmek sağlık profesyonelinin verdiği bakımın kalitesini ortaya koyan önemli bir göstergedir. Bu nedenle de kayıp yaşayan ebeveynler ve ailenin diğer fertleri; dikkatli, bilinçli, empati kurmaya çalışan ebe/hemşire'ye gereksinim duymaktadır. En önemlisi de hastalara sıklıkla bakım veren ebe/hemşire'lerin ebeveyne desteği, bakımı ve yaklaşımı bu durumda önemli olmaktadır (Tektaş ve Çam 2016).

Uluslararası literatür incelendiğinde perinatal yas bakımı ilgili çalışmaların yapıldığı, ancak ebe ve hemşirelerle ilgili çok az sayıda ölçek geliştirilmiştir. Bunlardan birisi Ebe ve hemşirelere yönelik geliştirilen Perinatal Yas Bakımı Güven Ölçeğidir (C-PBCCS). Bu ölçeğin Çin ve Kore toplumuna uyarlaması yapılmıştır. “Hemşirelik Uygulamaları Perinatal Yas Bakımı Güven Ölçeğinin (C-PBCCS) Çin versiyonunun psikometrik özellikleri” (Qian ve ark. 2022) ve Kore’de “Ebeler İçin Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Geçerliliği” şeklindedir (Shen ve ark. 2022).

Perinatal Yas Bakımı ile ilgili Türkiye’de yapılan çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Perinatal yas sürecini değerlendirmek için Palas Karaca, Kaya ve Çubukçu Aksu tarafından 2020 yılında yapılan kadın doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşleri adlı çalışma gerçekleştirilmiştir (Palas Karaca ve ark. 2020). Daha yakın dönemde olması ve perinatal yasa dair literatürdeki son dönem gelişmeleri içermesi göz önünde bulundurulması nedeniyle “Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği” ön plana çıkmıştır. Literatür incelemesinde Türkiye’de ebe ve hemşirenin perinatal kayıp yaşayan gebeye yönelik tutumlarını değerlendiren bir ölçüm aracının bulunmadığı belirlenmiştir. Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmanın amacı; “Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS) Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği’ni (PYBGÖ) Türkçe’ye Uyarlamak ve Psikometrik Özelliklerini değerlendirerek, ülkemizde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olup olmadığının belirlenmesidir. Perinatal Bereavement Care Confidence Scale Türkçe versiyonu olan Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği, literatürdeki mevcut eksikliği giderecek ve gelecekte Türkiye’de yapılacak çalışmalara katkı sağlayabilecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kayıp ve Yas Kavramı

Kayıp her insanın yaşadığı önemli ve evrensel bir durumdur. Ölüm ve büyük yaşam değişiklikleri gibi olaylar birincil kayıplardır (Zhai ve Du 2020). Birincil kayıpların sonucunda ikincil kayıplar ortaya çıkar (Zhai ve Du 2020). İkincil kayıplar genellikle başlangıçta sessiz ilerler ancak sonrasında önemli sorunlara neden olur (Zhai ve Du 2020).

Kayıp, insan için kıymetli olan birisinden veya bir şeylerden mahrum kalması veya onları elde ettikten sonra kaybetmesi noktasında kendini göstermektedir. İfade basit olmakla beraber, kaybı ya da kayıpları saran duygular oldukça karmaşıktır (Gilbert 2011). Ölümle birlikte sevilen kişinin biyolojik varlığı son bulurken, geride kalan bireyler için yas, keder ve elem gibi birçok farklı duygu ve düşünce beraberinde ortaya çıkmaktadır (Ürer 2017).

Kayıp hayatın olmazsa olmaz bir yönüdür. Bireyde kaybın gerçekleşmesi durumunda bu kayıp durumunu başlangıç ve bitiş olacak şekilde bir süreç kapsamaktadır (Cummings 2015). Meydana gelen kaybın türü ne olursa olsun insanların kayba ilişkin ifade ettikleri yanıt ise yas durumudur. Yas kavramı; erken veya tamamlanmamış yas olarak da tabir edilen normal yas, herhangi bir kayıp ve ayrılığa veya herhangi bir yaşamsal değişikliğe verilen fiziksel, duygusal ve bilişsel tepkilerdir (Brier 2008).

Yas çoğu insanın belirli bir süre içinde uyum sağladığı evrensel bir deneyimdir ve ortalama altı aydır ama bu süre bireyden bireye değişiklik gösterebilir (Mcspedden ve ark. 2014).Yas ölüm ya da kayıp sonrası başlar ve kişinin acıyı deneyimlediği matem tutmanın gerçekleştiği süreci kapsar (Özel ve Özkan 2020). Yas, kayıp yaşayan kişinin hayatının çoğu alanını ilgilendiren geniş kapsamlı zorlu bir süreçtir, bir hastalık durumunu ifade etmez. Yas kayba karşı meydana gelen doğal bir yanıttır (Malkinson 2009). Kişiler yas sürecinde, ölüm nedeniyle kayıptan sonra, kayba yönelik verilen adaptasyon tepkilerini, sıkıntıyı, genelde kaybın iç yüzünü ve duygularını dışa vurur (Çolak ve Hocaoglu 2021).

Yas bir durum değil, bir süreçtir. Yas süreci tipik olarak ölümün acı verici gerçekliğinde gelgitler ile başlar ve ilerler (Zisook ve Shear 2009).

2.2. Yas Sürecinde Tepkiler

Yasa verilen tepkiler her bireyde farklı olmakla beraber, bu konularla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde yas ile karşılaşan her insanın, duygusal, fiziksel, davranışsal ve düşünsel olmak üzere 4 farklı boyutta tepkisini ortaya koyduğu anlaşılmaktadır (Küçükkaya 2009, Kara 2016).

Duygusal tepkiler: Şok, üzüntü, stres, halsizlik, çaresizlik, suçluluk, kaygı, korku, yalnızlık, uyuşma, isteksizlik, umutsuzluktur (Hetzendorfer 2009). Çoğu insan bir kayba yoğun bir acıyla tepki verir, buna bağlı olarak zihinsel veya fiziksel sağlık sorunları için artan bir risk gelişir (Doering ve ark. 2018).

Fiziksel tepkiler: Hızlı ve derin nefes alma, iç çekme, hıçkırarak ağlama, kas gerilimi, göğüs ağrısı, bayılma, iştah kaybı, uykusuzluk, sürekli yorgunluk hissi, dehidratasyon, sindirim sistemi bozukluğu görülebilir (Gizir 2006).

Davranışsal tepkiler: Uyku ve yeme sorunları, dikkatsiz veya takıntılı davranma, alkol ya da başka bir madde (uyuşturucu) kullanma, sosyal çevreden ve kaybedilen kişiyi anımsatan uyaranlardan uzaklaşma veya bu uyarıcılardan kopmama, ölüm gerçeğini inkar ederek kaybedilen kişiyi aramadır (Hetzendorfer 2009).

Düşünsel tepkiler: İnanamama, dikkat dağınıklığı, düşüncede dağınıklık-karışıklık, çarpık-hatalı düşünceler, halüsinasyonlar, unutkanlık, rahatsız edici düşünce veya rüyalar (Savaş 2020).

2.3. Perinatal Kayıp Kavramı

Perinatal kayıp, gebeliğin başlangıcı ile doğum sonrası dönem arasında meydana gelen kayıp olarak tanımlanmıştır (Tanacioğlu 2019); Erken gebelik kayıplarını (gebeliğin ilk 12 haftası), geç fetal kayıplarını (>20. gebelik haftası) ve yenidoğan kayıplarını içerdiği bildirilmiştir (Bhat ve Byatt 2018). Perinatal kayıp,

fetüsün veya bebeğin fiziksel yokluğunda ortaya çıkan kayıp olarak karakterize edilmiştir (Lang ve ark. 2011).

Perinatal kayıp çoklu biyo-psikososyal yansımaları olan normal ve bireysel bir süreçtir (Burden ve ark. 2016). Birçok kadını etkilemekte, yıkıcı bir deneyim ve önemli bir stres kaynağı haline gelebilmektedir (Köneş ve Yıldız 2020). Perinatal kayıp yaşayan birçok ebeveyn, daha gerçekçi olarak kabul edilen ölümlerin yasını tutanlara kıyasla, yas süreçlerinde haklarından mahrum bırakılmış hissetmektedir (Lang ve ark. 2011). Belirsizlik, belirsiz kayıp ve haklarından mahrum bırakılmış hissetme duygusu, yalnızca yaslı ebeveynlerin psikolojik sağlıklarını ve başa çıkma çabalarını engellemekle kalmamakta aynı zamanda evlilik, aile ve diğer ilişkileri de önemli ölçüde tehlikeye atmaktadır (Lang ve ark. 2011).

Perinatal kaybın fiziksel semptomları arasında iştah azalması, kilo kaybı, uykusuzluk, artan kronik hastalıklar ve yaşam kalitesinin düşmesi yer alır. Psikolojik düzeyde semptomlarda daha büyük anksiyete, depresyona yatkınlık, travma sonrası stres bozukluğu ve hatta artan intihar riski gibi sonuçlar yer alır (Fernández-Sola ve ark. 2020).

Perinatal kayıp, kadınlarda karmaşık bir yas sürecinin yaşanmasına neden olabilmektedir. Karmaşık yas ise kişinin yaşadığı yere uyum sağlayamaması, hayatın başka alanlarını negatif yönde etkilenmesi ve kaybın ardından altı ay geçmesine rağmen yaşam aktivitelerini uygulayamamasıdır (Küçükkaya 2009).

Fetüsün ya da bebeğin ölüm haftası veya yaşı da geride kalan bireyin kayıp düşüncesinde farklılık oluşturmaktadır. Erken dönemdeki fetüsün ölümü trajik bulunmazken geç dönemdeki fetal ölümler ve bebek ölümleri, ebeveynleri ciddi bir şekilde etkilemektedir (Köneş 2018).

2.4. Perinatal Kayıp'ın Dünyada ve Ülkemizde Epidemiyolojisi

Gebelik süresince kaliteli bakımın artması ve teknolojik ilerlemeler sayesinde maternal ve perinatal ölüm oranları pozitif yönde etkilenmiştir (Meaney ve ark. 2017). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı verilerine göre ölü doğum sayısı önceki verilere göre düşmüş olup, her 100 gebelikte ölü doğum

sayısının 1 olduğu belirtilmektedir. Kendiliğinden oluşan düşük oranı ise %13 ve hayat boyu ortalama düşük sayısı 0,32 olarak kayıtlara geçmiştir (TNSA 2018). Neonatal ölüm hızında tüm dünyada 1990'dan 2013 yılına kadar %39 düşme yaşanmıştır (Sungur ve Çöl, 2016). Birçok gelişmeye rağmen tüm dünyada bütün gebeliklerin %20-%30'u düşükle kendini göstermiştir (Aydın ve Kabukcuoğlu 2020). ABD'de 2017 yılında 23. 000 fetal ölüm belgelenmiştir (Pruitt ve ark. 2020). Perinatal süreçte meydana gelen kayıpların çoğu daha az gelişmiş ülkelerde görülmesine rağmen gelişmiş ülkelerde de kayda değer bir problem olarak kendini göstermektedir (Obst ve ark. 2020). Günümüzde hala çoğu aile ve anne perinatal kayıp yaşamakta ve kötü etkileriyle karşı karşıya kalmaktadır (Aydın ve Kabukcuoğlu 2020). Son zamanlarda yapılan birçok araştırmada gebelik ve neonatal süreçte meydana gelen kaybın etkisinin iyi anlaşılmasına bağlı olarak, bu dönemin etkileri üzerinde birden fazla araştırma yapılmasına yol açmıştır (Obst ve ark. 2020).

2.5. Gebelik Kaybı ve Sınıflandırılması

Gebelik kaybı, bir embriyo, fetüs veya yenidoğanın döllenme, gebelik, doğum ve erken neonatal dönem aşamalarının birinde ölümüdür (Pakiş ve Koç 2009). Gebelik genellikle mutluluk verici bir durumdur. Perinatal kayıp ise yaşamın zorlayıcı bir aşamasını oluşturur. Bir insanın hayatında rastlayacağı en zor kayıp olgusu ölümdür (Sayın 2020). Gebelik kaybı, ebeveynleri ve diğer aile üyelerini biyo-psiko-sosyal-kültürel açılardan etkileyen ve ruhsal boyutu olan bir yaşam deneyimidir (Tektaş ve Çam 2016). Yaşamın her kısmında kayıp en çok acı veren keder kaynağıdır (Salgado ve ark. 2021).

Fetal ölüm; konsepsiyon materyalinin anneden tamamen atılmasından önce oluşan intrauterin ölüm durumudur (Köneş ve ark. 2017). Gebelikte ölümler nasıl tanımlanırsa tanımlansın, perinatal dönemde bir bebeğin ölümü uzun vadeli olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Harper ve ark. 2011). Düşük ve ölü doğum terimleri perinatal süreçte fetüsün kayıp olayını tanımlayan ifadelerdir (Da Silva ve ark. 2016).

Bu kayıpların tanımı bu şekildedir:

2.5.1. Düşük (Abortus)

Fetüsün uterus dışında yaşama yeteneği gelişmeden, genelde 20. haftadan önce ve 500 gr'ın altında iken istemli ya da istemsiz bir şekilde gebeliğin sonlanması durumudur (Sabancı 2018).

2.5.2. Ölü Doğum (Stillbirth)

İki şekilde sıralanabilir:

1. Gebelik süresince fetüsün uterus içinde ölmesi
2. Doğum anında bebeğin ölmesi (Joseph ve ark. 2017).

2.5.3. Neonatal Ölüm

Doğumun gerçekleşmesinden itibaren 28 günlük zaman zarfında yenidoğan bebeğin ölmesidir. Genelde gelişimsel bir kusur, enfeksiyon hastalıkları, prematürite gibi nedenlerle gerçekleşir (Sabancı 2018).

2.6. Gebelik Kaybı Etiyolojisi

Gebelik kayıplarının etiyolojisi yedi ana başlıkta sıralanabilir. Bunlar:

- 1- Anatomik Nedenler: Konjenital uterin anomalileri, Ascherman sendromu, Servikal yetmezlik
- 2- İmmunolojik Nedenler: Otoimmün hastalıklar, Alloimmün
- 3- Enfeksiyona Bağlı Nedenler: Ureaplasma Urealyticum, Mycoplasma Hominis, Toxoplasma Gondii, Rubella, Cytomegalovirus, Coxackie, Herpetik virüsler
- 4- Genetik Nedenler: Maternal ya da paternal kromozomal bozukluklar ve gebelik ürününe ait kromozomal bozukluklar
- 5- Endokrin Nedenler: Luteal faz defekti, Hipo/Hipertiroidi, Diabetes Mellitus, Polikistik Over Sendromu, Hiperprolaktinemi
- 6- Trombofili: Kalıtsal, Edinsel
- 7- Diğer: Sigara, Alkol, Kimyasallar, Radyasyon (Buldukoğlu 2002).

2.7. Perinatal Yas Sürecinde Ebe ve Hemşirenin Rolü

Perinatal dönem; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerini kapsamaktadır. Bu dönemde ebe ve hemşire tarafından sunulan bakımın önemli olduğu bilinmektedir (Boyle ve ark. 2020). Kayıp sürecinde yapılacak perinatal bakım ve iyimser yaklaşım ise ailelerin yas sürecine etki edebilmektedir (Körükcü ve Kukulu 2010). Kayıp yaşayan kişiler, bu dönemde psikososyal ve destekleyici bakıma ihtiyaç duymaktadır. Bu sebeple sağlık profesyonelleri perinatal kayıp yaşayan kişileri kayıp sonrası ve uzun sürede meydana gelen yasın etkisi açısından değerlendirmeli ve ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini sunmalıdır (Mecdi Kaydırak ve ark. 2021).

Kayıp yaşayan kadınlarda, perinatal yas süreci yoğun kederle ilişkili olabilir ve yüksek düzeyde anksiyete, depresyon, suçluluk, öfke ve kendini suçlama gibi duyguları sahiplenme görülür (Boyle ve ark. 2020). Perinatal kayıp anında bir ailenin aldığı bakım önemli ve kalıcı etkiye sahip olabilir. Bu nedenle sağlık hizmeti sunucularının ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak kaliteli bir bakımı sunması gerekir (Steen 2019). Ebeler ve hemşireler, 24 saat perinatal kayıp yaşayan kadınların bakımından sorumlu olup psikolojik desteğin önemini bildikleri için psikolojik destek sağlayacak eşsiz konumdadır (Simpson ve ark. 2015). Ebeveynlerle iyi iletişim, doğru yaklaşımın sergilenmesi ve doğru kelimeleri söyleme hem ne söylendiğine hem de nasıl söylendiğine dikkat etme konusunda ebe ve hemşireye büyük rol düşmektedir (Boyle ve ark. 2020). Kayıp yaşayan kadınların sosyal destek sistemlerinin tanımlanması, suçluluk duygusuyla baş edebilmesi, olumsuz duyguların giderilmesi, fikirlerini söyleyebilmesi konusunda cesaretlendirilmesi, aile içi çatışmaların önlenmesi konusunda ebelerin ve hemşirelerin çok yönlü bakımı sağlama açısından önemli rolleri bulunmaktadır (Sayın 2020). Sağlık profesyonelinin iletişim ve tutumu yeterli olduğunda, ebeveynlerin olumlu yönde karar verme süreçleri, dayanıklılıkları ve uzun süreli psikolojik refah düzeyleri olumlu yönde etkilenmektedir (Gandino ve ark. 2019).

Hemşirenin ve ebenin perinatal kayba sıklıkla maruz kalması büyük bir sıkıntı yaratabilir ve kendi yetkinliğini sorgulama noktasına kadar getirebilir (Gandino ve ark. 2019). Bu nedenle yaşlı ebeveyn bakımı, sağlık personelinde ek

stres kaynağıdır ve daha kaliteli bir bakımın sunulabilmesi için sağlık personelinin de eğitim, bilgi alma ve profesyonel desteğe ihtiyaçları vardır (Salgado ve ark. 2021).

Duyarsız sağlık personeli etkileşimleri ve hastane politikaları, bir bebeğin ölü doğumdan sonra ebeveynler için yıllarca ve daha fazla sürebilecek kalıcı travma semptomlarına neden olabilmektedir (Ellis ve ark. 2016). Kaybedilen asla yerine konulamamaktadır ancak yeni bağlantılar, anlamlı ilişkiler ve karşılıklı bağlılıklar kurulabilmektedir (Kübler-Ross ve Kessler 2014).

Kayıp yaşayan ve yas tutan her aile benzersizdir (Steen 2019). Literatürde, sağlık bakım olanaklarıyla, perinatal bakım araçlarını ve kanıta dayalı bilgileri kullanarak, bakımın sürekliliği sağlanarak bakım müdahalelerini başlatmak için disiplinler arası bir ekip bakımını geliştirmeleri önerilmektedir (Berry ve ark. 2021). Engel ve Rempel (2016) ise destek sağlama ve etkili bakımı teşvik etme konusundaki güveni artırmada sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitiminin önemini vurgulamıştır (Engel ve Rempel 2016).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Metodolojik tipte yapılan bu çalışmanın amacı; ‘‘Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS)’’, ‘‘Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği’nin (PYBGÖ)’’ Türkçe’ye uyarlanması ve Psikometrik özelliklerinin değerlendirilerek Türkiye’de geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olup olmadığının sınanmasıdır.

3.2. Araştırma Soruları

- 1) Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği, Türkiye’de ebe ve hemşirelerde kullanım için geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
- 2) Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği, Türkiye’de ebe ve hemşirelerde kullanım için güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

3.3. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Türkiye genelinde hastanelerin Doğumhane Ünitesi-Kadın Doğum Servislerinde Çalışan ebe ve hemşireler oluşturmaktadır. Bir ölçeğin farklı kültürlerle uyarlamasında, genellikle toplam madde sayısının 5-10 katı olan sayıda bir örneklem hacmi ile çalışılması önerilir (Esin 2014). Bu çalışmada orijinal ölçekteki madde sayısı 43’tür. Literatürde faktör analizi için 300 kişilik bir örneklemin iyi bir değer olduğu belirtilmekle birlikte (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2014), Ho (2006) faktör analizi yapabilmek için örneklem sayısının 100’ün altına düşmemesini önermektedir. Comrey ve Lee (1992) ise 100’ün ‘‘zayıf’’, 200’ün ‘‘orta’’, 300’ün ‘‘iyi’’, 500’ün ‘‘çok iyi’’ ve 1000’in ‘‘mükemmel’’ olduğu belirtilmektedir (Comrey ve Lee 1992; akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2014). Bu çalışmada Comrey & Lee tarafından önerilen ‘‘iyi’’ örneklem sayısı için gerekli olan 300 kişilik bir örneklem hedeflenmiştir. Veri toplama aşaması sonucu 462 kişilik bir örnekleme ulaşılmıştır.

3.3.1. Gönüllüler için araştırmaya dahil olma kriterleri:

- Türkçe okur-yazar olmak.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

- Gereken formları doldurabilecek düzeyde sağlıklı olmak (Görme problemi olmamalı).
- Belirtilen tarihlerde ölçek sorularını cevaplamak.
- Hastanelerde doğumhane birimi ve kadın doğum servislerinde hemşire ya da ebe olarak çalışıyor olmak.
- Facebook, Twitter ve Instagram gibi sosyal medya platformlarını kullanıyor olmak

3.3.2. Gönüllüler için dışlama kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya istekli olmama
- Türkçe okur-yazar olmama
- Ebe veya hemşire olmama

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın verileri 14 sorudan oluşan “Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu” ve “Türkçe Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.5. İhtiyacı Karşılacak Uygun Ölçeğin Belirlenmesi

Perinatal Yas Sürecinin ve bu süreçteki bakımın değerlendirilmesine yönelik çok az sayıda ölçek geliştirilmiştir. Literatür incelendiğinde Agwu Kalu, Larkin ve Coughlan tarafından (2019) geliştirilen orijinal ismiyle “Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS)” isimli bir ölçüm aracının olduğu belirlenmiştir. Ölçek incelendiğinde, bu çalışmanın kapsamına ve Türk kültürüne uyarlamasının uygun olacağına karar verilmiştir. Bu ölçüm aracı, perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere destek sağlayan, ebelerin ve hemşirelerin, yas bakımı güvenlerini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek 5’li likert tipte bir ölçektir. Ölçekte yer alan maddeler “Kesinlikle katılmıyorum”=1, “Katılmıyorum”=2, “Ne katılıyorum ne katılmıyorum”=3, “Katılıyorum”=4 ve “Kesinlikle katılıyorum”= 5 şeklinde derecelendirilmektedir.

Orijinal ölçekte 4 faktör ve 43 ifade bulunmaktadır. Yas desteği bilgisi (15 madde, 3 alt boyut, KEN: Yaslı ebeveynlerin duygusal ihtiyaçları hakkında bilgi;

GKB: Yas desteği ihtiyacı hakkında genel bilgi; CPB: Doğum bakım uzmanlarının sürekli perinatal yas destek bilgi gelişimini destekleme), Yas desteği becerisi (9 madde, 2 alt boyut, BFS: Özel kişilerarası yas desteği becerileri; BSP: İşlevsel yas becerileri), Öz-Farkındalık (8 madde, 2 alt boyut, ANB: Yaslı ailenin ihtiyaçlarına farkındalık; ANP: Yas desteği sağlamakla ilgili kişisel ihtiyaçları hakkında farkındalık), Örgütsel destek (11 madde, 2 alt boyut, SSP: Yas bakımı sağlayan personele destek; EWI: Çevresel ve iş yükü etkileri) den oluşmaktadır.

Yas desteği bilgisi: Bu faktör 15 ifadeden oluşmaktadır. Bu bileşenin açıkladığı varyans miktarı %64.95 olup Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .83'tür.

Yas desteği becerisi: Bu faktör 9 ifadeden oluşmaktadır. Bu bileşenin açıkladığı varyans miktarı %60.5 olup Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .86'dır.

Öz farkındalık: Bu faktör 8 ifadeden oluşmaktadır. Bu bileşenin açıkladığı varyans miktarı %55.8 olup Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .80'dir.

Örgütsel destek: Bu faktör 11 ifadeden oluşmaktadır. Bu bileşenin açıkladığı varyans miktarı %52.93 olup Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .84'tür.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanmış şeklinde 35 madde bulunmaktadır ve ismi " Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği (PYBGÖ)" dir.

3.6. Etik İlkeler

Perinatal Bereavement Care Confidence Scale'in Türk kültürüne uyarlanabilmesi için öncelikle ölçüm aracını geliştiren yazarlardan e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK-V). Yazar izni sonrası çalışmanın yürütülebilmesi için Kafkas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurul Başkanlığından (Tarih:29.04.2022 ve Sayı:818290502.903/54) etik kurul izni alınmıştır (EK-VI). Araştırmada katılımcılara ankete başlamadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcı soruları cevaplamaya başlamakla çalışmaya onay vermiş sayılmıştır.

3.7. Türkçe Diline Çeviri

Perinatal Bereavement Care Confidence Scale'in Türk diline çevirisi aşamasında literatürde önerildiği gibi İngiliz Dili ve Edebiyatı alanında 2 uzman çevirmen ve sağlık alanına özgü 3 uzman çevirmen tarafından çeviri işlemleri gerçekleştirilmiştir. Çevirmenler tarafından çevirisi yapılmış olan ölçek maddeleri incelenmiş ve uygunluk bakımından birbiri ile karşılaştırılmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.8. Geri Çeviri İşlemi

Geri çeviri yönteminin ilk çeviride bulunmayan uzmanlar tarafından yapılması tavsiye edilmektedir (Coster ve Mancini 2015). Bu nedenle ilk çeviride yer almayan, İngiliz Dili ve Edebiyatı alanında iki uzman tarafından geri çeviri işlemi yapılmış ve daha sonra geri çeviriler ile ölçeğin orijinali karşılaştırılmıştır. Bu işlem sonrasında iki sürüm arasında çok ufak ve önemsiz farklılıkların dışında farklılık görülmemiştir. Geri çeviri sonrası elde edilen form orijinal formu geliştiren araştırmacılara gönderilerek formda anlam kayması olup olmadığı yönünden incelenmesi istenmiştir. Bu işlem sonrası geri çevirisi yapılan form ile orijinal formun anlam ve bilişsel yönden benzer olduğuna karar verilmiştir.

3.9. Uzman Görüşü

Çevirideki yeterli olmayan kavramları belirlemek ve bununla beraber ilerideki çevirilerde iki dil arasındaki çelişkileri belirlemek (Jesus ve Valente 2016) amacıyla DSÖ çeviriden sonra uzman görüşü alınmasını önermektedir (WHO 2017). Uzmanlar her bir maddeye ilişkin görüşlerini Lawshe Tekniği'nde (Lawshe 1975) "Uygun", "Düzeltilmeli" ve "Uygun Değil" şeklinde likert tipi bir derecelendirme ile belirtmektedir (Yurdugül 2019). En az 5 en fazla 40 uzmandan gelen görüşler doğrultusunda Kapsam Geçerlilik Oranı-KGO (Content Validity Ratio) ve Kapsam Geçerlilik İndeksi-KGİ (Content Validity Index) hesaplanmaktadır (Yurdugül 2005; Esin 2014).

Kapsam geçerlilik oranları (KGO), herhangi bir maddeye ilişkin "Gerekli" görüşünü belirten uzman sayısının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman

sayısının yarısına bölündükten sonra bu sayıdan 1 çıkartılması ile elde edilir ($KGO = [N_G / (N / 2)] - 1$). KGO değerleri negatif ya da 0 değer içeriyorsa böyle maddeler ilk etapta elenen maddelerdir. KGO değerleri pozitif olan maddeler için istatistiksel ölçütler ile anlamlılıklar test edilmektedir (Yurdugül 2005). Veneziano ve Hooper (1997) hesaplama kolaylığı açısından $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde minimum değerleri (kapsam geçerlilik oranlarını) tabloya dönüştürmüşlerdir. Sonuç olarak, uzman sayısına ilişkin minimum değerler bununla beraber maddenin istatistiksel anlamlılığını ifade etmektedir.

Tablo 1. Uzman Grubu Kapsam Geçerlilik Tablosu ($\alpha=0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ların Minimum/Kritik Değerleri (KGÖ= CVR critical) (Ayre ve Scally, 2014).

Uzman Sayısı	KGÖ Değeri	Uzman Sayısı	KGÖ Değeri	Uzman Sayısı	KGÖ Değeri	Uzman Sayısı	KGÖ Değeri
5	1	14	0,571	23	0,391	32	0,375
6	1	15	0,6	24	0,417	33	0,333
7	1	16	0,5	25	0,44	34	0,353
8	0,75	17	0,529	26	0,385	35	0,314
9	0,778	18	0,444	27	0,407	36	0,333
10	0,8	19	0,474	28	0,357	37	0,297
11	0,636	20	0,5	29	0,379	38	0,316
12	0,667	21	0,429	30	0,333	39	0,333
13	0,538	22	0,455	31	0,355	40	0,3

***8 uzman için KGÖ değeri 0.75'tir**

KGO belirli maddelerin kabulünde veya reddinde kullanılırken, KGİ testin tamamı için hesaplanır. Bu yolla ölçekte bulunmasına karar verilen maddelerin KGO değerlerinin ortalaması hesaplanarak KGİ değerine ulaşılır (Lawshe 1975).

Çevirisi ve dil geçerliliği yapılmış olan deneme formu 8 uzmana gönderilmiş ve deneme formunu değerlendirmeleri sağlanmıştır. Yapılan geri bildirimler sonrası formda gerekli düzenlemeler ve hesaplamalar yapılmıştır. Tablo 1'de gösterildiği gibi 8 uzman için elde edilecek minimum KGO değerinin 0.75 olduğu belirlenmiştir (Ayre ve Scally 2014).

Tablo 2. PYBGÖ Yas Desteği Bilgisi Bileşenine Ait Kapsam Geçerlik Bilgileri

Madde No	PYBGÖ Yas Desteği Bilgisi Bileşeni Maddeleri	Uygun değil	Düzeltilmeli	Uygun	KGO
M1(KEN1)	Perinatal kayıp yas tutan ebeveynler için travmatik bir olaydır.	0	0	8	1.0
M2(KEN2)	Yas tutan ebeveynler kayıplarıyla baş edebilmek için ebelerin desteğine ihtiyaç duyarlar.	0	0	8	1.0
M3(KEN3)	Yas tutmanın bir süreç olduğunu anlıyorum.	0	1	7	.75
M4(GKB1)	Yas tutan annelerin yas desteği ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağımı biliyorum.	0	0	8	1.0
M5(GKB2)	Yas tutan ebeveynlerin kültürel gereksinimlerini anlıyorum.	0	0	8	1.0
M6(GKB3)	Yas tutan ebeveynlerin sosyal ihtiyaçlarını anlıyorum.	0	0	8	1.0
M7(GKB4)	Yaşatılabilirlik sınırından (24. gebelik haftası) önceki haftalarda doğanların perinatal kaybı ile ilgili kanuni süreci bilmiyorum.	0	1	7	.75
M8(GKB5)	Yas tutan babaların yas desteği ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağımı bilmiyorum.	0	0	8	1.0
M9(GKB6)	Kayıp yaşayan ebeveynlerin dini gereksinimlerini anlıyorum.	0	0	8	1.0
M10(GKB7)	İlave yas desteğine dair yönlendirme sistemini biliyorum.	0	1	7	.75
M11(GKB8)	Yas desteği verebilmek için yeterli pratik bilgiye sahip değilim.	0	0	8	1.0
M12(GKB9)	Yaşatılabilirlik sınırından (24. gebelik haftası) sonraki haftalarda doğanların perinatal kaybı ile ilgili kanuni süreci biliyorum.	1	0	7	.75
M13(GKB10)	Perinatal yas desteği sağlama konusunda iyi hazırlandım.	0	1	7	.75
M14(CPB1)	Ebeler için düzenlenecek hizmet içi perinatal yas bakımı eğitimlerine ihtiyaç vardır.	0	1	7	.75
M15(CPB2)	Hastanedeki tüm ana sağlığı çalışanları perinatal yas bakımı eğitimi almalıdır.	0	0	8	1.0
Uzman Sayısı:8 Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ): .75 Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ): .90					

Bu çalışmada uyarlanması planlanan PBYGÖ ölçeği Yas Desteği Bilgisi bileşeni kapsam geçerliliği için uzmanlardan elde edilen veriler, kapsam geçerlilik

oranlarının tespiti ve kapsam geçerlilik indeksinin hesaplanması aracılığı ile test edilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda deneme formuna ait her bir ifade için KGO hesaplanmış, sıfır ya da negatif değer alan maddenin olmadığı görülmüştür. Maddelere ait KGO değerleri incelendiğinde deneme formunda yer alan bütün ifadelerin kapsam geçerlilik indeksi hesaplamak için uygun olduğunu göstermektedir. Böylece deneme formunda yer alan 15 maddenin kapsam geçerlilik indeksinin hesaplanmasına karar verilmiştir. Gerekli hesaplama sonucu 15 maddelik deneme formunun kapsam geçerlilik indeksinin .90 değerini aldığı hesaplanmıştır. Formun bütün olarak geçerli olabilmesi için elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olması ($KGİ > KGÖ$) gerekmektedir (Ateş Çobanoğlu, 2013; Batdı, 2013; Lawshe 1975; Öngöz, 2011; akt. Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Tablo 2’de görüldüğü gibi bu çalışmadan elde edilen değerlerin KGİ (.90) > KGÖ (.75) olduğu ve PBYGÖ ölçeği yas desteği bilgisi bileşeninin kapsam geçerliliğini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3. PYBGÖ Yas Desteği Becerisi Bileşenine Ait Kapsam Geçerlik Bilgileri

Madde No	PYBGÖ Yas Desteği Becerisi Bileşeni Maddeleri	Uygun değil	Düzeltilmeli	Uygun	KGO
M16(BFS)	Yakın zamanda kayıp yaşayan ebeveynlere pratik destek sağlama becerilerine sahibim.	0	0	8	1.0
M17(BFS)	Yeterli perinatal yas desteği sağlama deneyimine sahip değilim.	0	0	8	1.0
M18(BFS)	Yas tutan ebeveynlere psikolojik destek sağlamak için yas danışmanlık becerilerine sahibim.	0	0	8	1.0
M19(BFS)	Yas tutan ebeveynlerin istediği ilgili bilgileri sağlayabilirim.	0	1	7	.75
M20(BSP)	Yas tutan ebeveynleri araya girmeden rahatlıkla dinleyebilirim.	0	1	7	.75
M21(BSP)	Yas tutan ebeveynlere duygusal destek sağlayabilirim.	0	0	8	1.0
M22(BSP)	Yas tutan ebeveynlere manevi destek sağlayabilirim.	0	0	8	1.0
M23(BSP)	Kayıp yaşayan kardeşler ebeveynlerine eşlik ettiğinde onların gereksinimlerini kolaylıkla karşılayabilirim.	0	1	7	.75
M24(BSP)	Sonraki bebeklerini bekleyen kayıp yaşamış ebeveynlerin gereksinimlerini kolaylıkla karşılayabilirim.	0	1	7	.75
Uzman Sayısı:8 Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ): .75 Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ): .89					

Deneme formunda yer alan 9 maddenin kapsam geçerlilik indeksinin hesaplanmasına karar verilmiştir. Gerekli hesaplama sonucu 9 maddelik deneme formunun kapsam geçerlilik indeksinin .89 değerini aldığı hesaplanmıştır. Formun bütün olarak geçerli olabilmesi için elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olması ($KGİ > KGÖ$) gerekmektedir. Tablo 3'te görüldüğü gibi bu çalışmadan elde edilen değerlerin $KGİ (.89) > KGÖ (.75)$ olduğu ve PYBGÖ ölçeği yas desteği becerisi bileşeninin kapsam geçerliliğinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4. PYBGÖ Öz-Farkındalık Bileşenine Ait Kapsam Geçerlik Bilgileri

Madde No	PYBGÖ Öz-Farkındalık Bileşeni Maddeleri	Uygun değil	Düzeltilmeli	Uygun	KGO
M25(ANB1)	Yakın zamanda yas tutan ebeveynlerin ihtiyaçlarının farkındayım.	0	0	8	1.0
M26(ANB2)	Yas tutan ebeveynlerle kolayca empati kurabilirim (Empati onların yerine kendimi duygusal olarak koyabilmemi ifade eder).	0	0	8	1.0
M27(ANB3)	Yeni bir bebek bekleyen kayıp yaşamış ebeveynlerin özel gereksinimlerinin farkındayım.	0	0	8	1.0
M28(ANB4)	Perinatal yas desteği sağlanmasına dair sınırlılıklarımın farkındayım.	0	0	8	1.0
M29(ANB5)	Yas konusunda verilen destekle ilgili öğrenme gereksinimlerimin farkındayım.	0	0	8	1.0
M30(ANP1)	Perinatal yas desteği sağlanmasına dair yansıtıcı uygulamalara düzenli olarak katılıyorum.	1	0	7	.75
M31(ANP2)	Yas desteği ile ilgili kişisel kaynakların farkındayım.	0	0	8	1.0
M32(ANP3)	Yaslı ebeveynlere bakım sağlama konusunda desteğe ihtiyacım olduğunun farkında olmak beni yardım aramaya teşvik ediyor.	0	1	7	.75

Uzman Sayısı:8
Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ): .75
Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ): .94

Deneme formunda yer alan 8 maddenin kapsam geçerlilik indeksinin hesaplanmasına karar verilmiştir. Gerekli hesaplama sonucu 8 maddelik deneme formunun kapsam geçerlilik indeksinin .89 değerini aldığı hesaplanmıştır. Formun bütün olarak geçerli olabilmesi için elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olması ($KGİ > KGÖ$) gerekmektedir. Tablo 4'te görüldüğü gibi bu çalışmadan elde edilen değerlerin $KGİ (.94) > KGÖ (.75)$ olduğu ve PYBGÖ ölçeği farkındalık bileşeninin kapsam geçerliliğini sağladığı görülmüştür.

Tablo 5. PYBGÖ Örgütsel Destek Bileşenine Ait Kapsam Geçerlik Bilgileri

Madde No	PYBGÖ Örgütsel Destek Bileşeni Maddeleri	Uygun değil	Düzeltilmeli	Uygun	KGÖ
M33(SSP1)	Kayıp desteği sunma konusunda iş yeri yönetiminden destek alıyorum.	1	0	7	.75
M34(SSP2)	Kayıp desteği sunmam konusunda iş yerimde yeterli düzeyde meslektaş desteği alıyorum.	0	1	7	.75
M35(SSP3)	İş ortamım günlük işimi yürütmem konusunda kendimi rahat hissetmemi sağlıyor.	1	0	7	.75
M36(SSP4)	Etkin yas desteği sağlama konusunda kabul görüyorum.	0	0	8	1.0
M37(SSP5)	Yas desteği sağlamamı kolaylaştırmak için yöneticim günlük işlerimi organize ediyor.	0	1	7	.75
M38(SSP6)	İş yüküm etkin yas desteği sağlamama engel oluyor.	0	0	8	1.0
M39(SSP7)	Ebeveynlere yas desteği sağlanması konusunda bölümümde/ biriminde net bir politika bulunmaktadır.	0	0	8	1.0
M40(EWI1)	Yas konusunda destek sağlanabilmesi için bölümde/ birimde yeterli sayıda ebe/hemşire bulunmaktadır	0	0	8	1.0
M41(EWI2)	Kurumum yas destek eğitimini sağlıyor.	0	1	7	.75
M42(EWI3)	Travmatik bir olay sonrasında gerektiğinde bana her zaman bilgilendirme yapılıyor	0	1	7	.75
M43(EWI4)	Bölümde/ birimdeki iş yükü etkin yas desteği sağlanmasına engel olmaktadır.	1	0	7	.75
Uzman Sayısı:8 Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ): .75 Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ): .84					

Böylece deneme formunda yer alan 11 maddenin kapsam geçerlilik indeksinin hesaplanmasına karar verilmiştir. Gerekli hesaplama sonucu 11 maddelik deneme formunun kapsam geçerlilik indeksinin .84 değerini aldığı hesaplanmıştır. Formun bütün olarak geçerli olabilmesi için elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olması ($KGİ > KGÖ$) gerekmektedir. Tablo 5’te görüldüğü gibi bu

çalışmadan elde edilen değerlerin KGİ (.84) > KGÖ (.75) olduğu ve PYBGÖ ölçeği örgütsel destek bileşeninin kapsam geçerliliğini sağladığı belirlenmiştir.

3.10. Ölçeğe İlk Şekli Verme

Ölçeğin çeviri ve uzman görüşü işlemleri tamamlandıktan sonra 43 maddelik deneme formuna ilk şekli verilmiştir. Bu maddeler orijinal ölçeğe benzer şekilde 5’li likert tipinde derecelendirilmiş ve puanlanmıştır (“Kesinlikle katılmıyorum”=1, “Katılmıyorum”=2, “Ne katılıyorum ne katılmıyorum”=3, “Katılıyorum”=4 ve “Kesinlikle katılıyorum”= 5). Ölçekteki 7. 11. ve 33. maddeler ters puanlanmaktadır.

3.11. Pilot Uygulama

Pilot uygulamanın örneklemindeki grubun yaş aralığı, eğitim düzeyi, cinsiyeti gibi çoğu özelliğin, orijinal ölçeğin hedef grubu ile eşleşmesi önerilmektedir (Erkuş 2007). Pilot çalışmalar için 30-50 kişilik bir örneklem literatür tarafından yeterli görülmektedir (Şeker ve Gençdoğan 2006). Bu nedenle dil ve kapsam geçerliliği yapılmış olan deneme formunun örneklem tarafından doğru anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek amacı ile çalışma evreni ile benzer özellikler gösteren 30 kişilik bir örnekleme uygulanmıştır. Pilot uygulama 01.10.2022-22.10.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu uygulamada ölçekte yer alan maddelerin örneklem tarafından doğru değerlendirilebildiği ve katılımcıların ifadelerle tepki vermekte zorlanmadıkları belirlenmiştir.

3.12. Verilerin Toplanması

Pilot uygulama sonrasında, 43 maddelik Türkçe ölçek örneklem grubuna uygulanmıştır. Veriler ebe ve kadın doğum hemşirelerinin bulunduğu sosyal medya platformlarında (Facebook, Twitter ve Instagram) çevrimiçi anket linki paylaşarak Google form aracılığıyla 24.10.2022-08.12.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aşaması sonucu 462 kişilik bir örnekleme ulaşılmıştır. Pilot uygulamaya katılan kişiler örneklem dışında bırakılmıştır.

3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Örneklemden elde edilen verilerin analizi aşamasında tanımlayıcı istatistikler için SPSS 26 paket programı, model uyumunun incelenmesinde ise LISREL 8.71 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenirliği ise Cronbach alfa kat sayısı hesaplanarak incelenmiştir.

3.13.1. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

- Araştırma veri toplama yöntemi ile kısıtlıdır.
- Araştırma verileri kullanılan ölçüm aracının ölçtüğü boyutlar ile kısıtlıdır.
- Araştırma verileri kişilerin kendi deneyim ve bilgileri ile sınırlıdır.
- Araştırma örnekleminin online katılımcılardan oluşması, e-mail adresi ve telefon numarası gibi kişisel bilgilerin elde edilmemesi nedeniyle test tekrar test uygulaması yapılamamıştır.
- Türkiye’de ebelerin ve hemşirelerin perinatal yas bakımına yönelik geçerli ve güvenilir başka bir ölçek bulunmaması nedeniyle Türk kültürüne uyarlanan bu ölçeğin ölçüt geçerliği incelenememiştir.
- Türkçe’ye uyarlanan bu ölçekte bazı maddelerin Türk Kültürüne uymaması nedeniyle bazı maddelerin çıkarılması ile sınırlıdır.

3.14. Uyarlama Sürecinin Raporlanması

Bu aşamada ölçeğin uyarlama süreci ile ilgili genel hatlar belirtilmiş, ölçeğin psikometrik özellikleri hakkında okuyucuya bilgiler sunulmuştur.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

Tablo 6. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bulguları (n=462)

Yaş	n	%	Ölüm sonrası bakım konusunda eğitim alma	n	%
18 – 25 yaş arası	157	34,0	Evet	192	41.6
26 – 35 yaş arası	265	57,4	Hayır	270	58.4
36 yaş ve üzeri	39	8,4			
Cinsiyet	n	%	Perinatal yas desteğine dair herhangi bir eğitim alma	n	%
Kadın	451	97.6	Evet	165	35.7
Erkek	11	2.4	Hayır	297	64.3
Eğitim	n	%	Eğer aldıysa nerde aldığı	n	%
Lise	32	6.9	Okulda	148	32.0
Ön lisans	10	2.2	Kursta	41	8.9
Lisans	371	80.3	Almadım	273	59.1
Lisansüstü	49	10.6			
Görevi	n	%	Çalıştığı birimde perinatal kayıp yaşayan anneye bakım verilme	n	%
Ebe	381	82.5	Evet	150	32.5
Hemşire	81	17.5	Hayır	312	67.5
Çalıştığı Birim	n	%	Daha önce perinatal kayıp yaşayan anneye bakım verme	n	%
Acil	117	25.3	Evet	137	29.7
Doğumhane	169	36.6	Hayır	325	70.3
Jinekoloji servisleri	176	38.1			
			Perinatal yas desteği hakkında eğitim almak isteme	n	%
			Evet	424	91.8
			Hayır	38	8.2

n= 462

Tablo 6’da araştırma örneklemine (n= 462) ilişkin sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı betimleyici sonuçlar bulunmaktadır. Katılımcıların yaş

ortalaması 27.45 ($\pm$ 3.848), %97.6'sı kadın, %80.3'ü lisans mezunu, en az %2.2 ile ön lisans mezunu, %82.5'i ebe, %38.1'i jinekoloji servisinde çalışmaktadır.

Katılımcılara demografik soruların yanı sıra araştırmanın konusu kapsamında perinatal kayıpla ilgili bazı ifadeler de yöneltilmiştir. Buna göre, katılımcıların %58.4'ü “*Ölüm sonrası bakım konusunda eğitim almadığını*”, %35.7'si “*Perinatal yas desteğine dair eğitim aldığını*” ifade etmiştir. Eğer perinatal yas desteğine dair herhangi bir eğitim alınmış ise söz konusu eğitimi nereden aldıkları ifadesine katılımcılar; ağırlıklı olarak %32.0 ile okuldan aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %32.5'i *Çalıştığı birimde perinatal kayıp yaşayan anneye bakım verdiğini*, %29.7'si “*Daha önce perinatal kayıp yaşayan anneye bakım verdiğini*”, %91.8'i “*Perinatal yas desteği hakkında eğitim almak istediğini*” belirtmiştir.

4.2. Ölçeğin Yapı Geçerliği

Ölçek uyarlama çalışmalarında orijinal ölçek modeline uygunluğu sınamak için DFA analizlerinin kullanılması önerilir. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının orijinal ve kuramsal yapılarında tek ya da çok faktörlü olmalarına göre DFA uygulanır. Alan yazınında genelde DFA önceden tanımlanmış ve sınırlandırılmış bir yapının bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek için uygulanır (Çokluk ve ark. 2014). Doğrulayıcı Faktör Analizi genelde tek faktörlü (ilişkisiz) model birinci düzey çok faktörlü model ve ikinci düzey çok faktörlü model olmak üzere üç temel ölçüm modeli ile ölçeklerin yapı geçerliliği sınanır. Ölçek geçerleme çalışması yaparken araştırmacılar bu alternatif model stratejilerinden yola çıkarak bir ölçeğin birbirinden farklı birçok ölçüm modellerini karşı karşıya getirerek birbirine benzer en uygun modeli elde etmeye çalışır (Gürbüz ve Şahin 2015). Bu çalışmada ise ölçme araçlarının geçerliliğini test amacıyla birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi benimsenmiştir.

Diğer taraftan DFA'da yapı geçerliği model uyumu ile oluşturulan uyum iyiliği değerleri ile gözden geçirilmektedir. Yapısal olan bir modelin iyi uyum göstermesine ilişkin bazı özellikler bulunmaktadır. Ölçek uyarlama ve geliştirme ve yapısal bir modeli test etme araştırmalarında söz konusu olan özellikler katı sınırlarla belirtilmemekle beraber araştırmacının tutumuna ve araştırılan modelin durumuna

göre farklı ölçümlere tabi tutulmaktadır. Öte yandan araştırmalarda hangi uyum değerlerinin kullanılacağı konusu ile alakalı net bir tutum olmadığı ifade edilmektedir (Gürbüz ve Şahin 2015). Bu çalışmada yapısal bir model için alan yazınında en fazla tercih edilen uyum iyiliği değerleri Tablo 7’de sunulmuştur:

Tablo 7. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) için Model İyiliği Uyum Değerleri

Uyum Kriterleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Etkilenme durumu
X^2/sd	$\dots < 3$	$4 \leq \dots \leq 5$	Örneklem büyüklüğünden etkilenir.
RMSEA	0.00 ve 0.050 arası	0.050 ve 0.080 arası	Örneklem büyüklüğü ve model karmaşıklığından etkilenmez.
SRMR	0.00 ve 0.050 arası	0.050 ve 0.080 arası	-
CFI	0.97 ve üzeri	0.90 ve üzeri	Örneklem büyüklüğünden etkilenmez.
NFI	0.95 ve üzeri	0.90 ve üzeri	Örneklem büyüklüğünden etkilenir.
GFI	0.90 ve üzeri	0.85 ve üzeri	Örneklem büyüklüğü ve model karmaşıklığından etkilenmez.

Kaynak: Schumacker ve Lomax. 2010: 76; Kline. 2011: 205-209; Meydan ve Şeşen. 2011: 37.

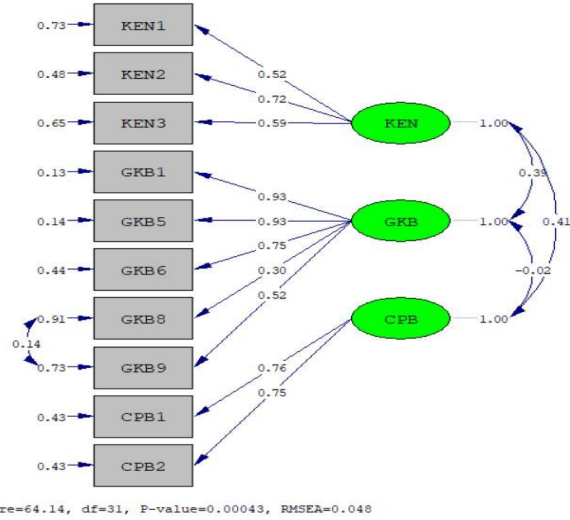
4.3. Yas Desteği Bilgisi Faktörüne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Orijinal ölçeğin birinci faktörünü oluşturan 15 maddeli Yas Desteği Bilgisi faktörünün yapısal geçerliliğini sınamak için birinci düzey DFA uygulanmış ve birinci düzey DFA’da iki ayrı model uygulanmıştır. İlk modelde ölçeğin 15 maddeli yapısı sınanmış ve GKB alt boyutundan beş ifade t skorları ve standart faktör yükleri anlamsız olduğu için modelden çıkartılmıştır. Bu ifadeler “*Yas tutan annelerin yas desteği ihtiyaçlarının nasıl karşılayacağımı biliyorum.*” “*Yaşatılabilirlik sınırından (24. gebelik haftası) önceki haftalarda doğanların perinatal kaybı ile ilgili kanuni süreci biliyorum.*” “*Yas tutan babaların özel yas desteği ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağımı bilmiyorum.*” “*Yaşatılabilirlik sınırından (24. gebelik haftası) sonraki haftalarda doğanların perinatal kaybı ile ilgili kanuni süreci biliyorum.*” “*Perinatal yas desteği sağlama konusunda iyi hazırlandım*” ifadeleri çıkartılmıştır. Kalan on ifade ile ölçeğin yapısal geçerliliği ikinci modelde test edilmiş ve gerekli uyum iyiliği değerlerine ulaşılmıştır. Ölçme aracına ilişkin DFA değerleri Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Yas Desteği Bilgisi Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Sonuçları

Boyutlar ve İfadeler	$\bar{X}$	Standart Sapma	Standart Faktör Yüğü	t Skoru
KEN1 (M1)	1.66	.795	0.52	9.73
KEN2 (M2)	1.72	.882	0.72	13.36
KEN3 (M3)	1.77	.855	0.95	11.13
GKB1 (M4)	2.74	1.145	0.93	25.82
GKB2 (M5)	2.93	1.089	0.58	1.41
GKB3 (M6)	2.83	1.074	0.02	0.45
GKB4 (M7)	3.09	1.188	0.18	0.86
GKB5 (M8)	2.72	1.210	0.92	25.34
GKB6 (M9)	2.94	1.227	0.74	18.30
GKB7 (M10)	3.26	1.086	0.02	0.48
GKB8 (M11)	3.65	1.032	0.31	6.64
GKB9 (M12)	3.39	1.110	0.54	12.12
GKB10 (M13)	3.13	1.151	0.02	0.50
CPB1 (M14)	1.66	.795	0.76	10.88
CPB2 (M15)	1.48	.705	0.75	10.84

KEN: Yaslı ebeveynlerin duygusal ihtiyaçları hakkında bilgi; GKB: Yas desteği ihtiyacı hakkında genel bilgi; CPB: Doğum bakım uzmanlarının sürekli perinatal yas destek bilgi gelişimini destekleme

**Şekil 1.** Yas Desteği Bilgisi Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Nihai Modeli

4.4. Yas Desteği Becerileri Faktörüne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

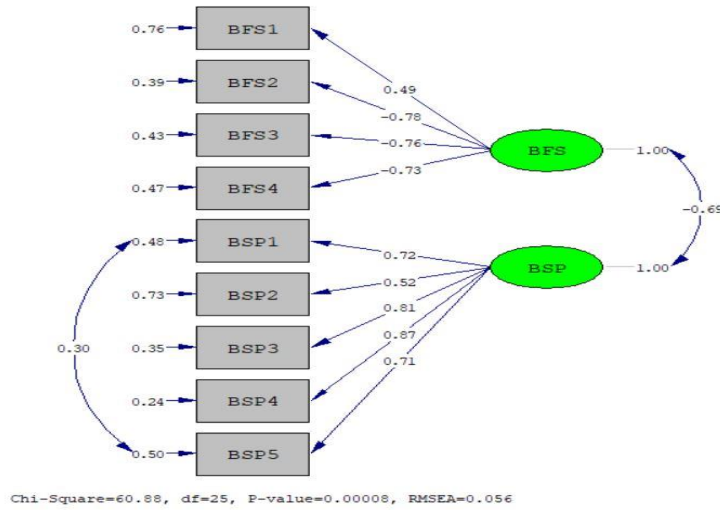
İkinci faktörü oluşturan 9 maddeli Yas Desteği Becerileri faktörünün yapısal geçerliliğini sağlamak için birinci düzey DFA uygulanmış ve söz konusu ölçek

orijinalinde olduğu gibi iki bileşen olarak ilişkilendirilmiştir. Birinci düzey DFA’da tek bir model uygulanmış ve modelden herhangi bir ifade çıkartılmadan, BSP1 ve BSP5 maddeleri arasında modifikasyon yapıldıktan sonra yeterli/kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerine ulaşılmıştır. Ölçme aracına ilişkin DFA değerleri Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Yas Desteği Becerileri Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Sonuçları

Boyutlar ve İfadeler	$\bar{X}$	Standart Sapma	Standart Faktör Yüğü	t Skoru
BFS1 (M16)	2.48	1.075	0.49	10.24
BFS2 (M17)	3.16	1.046	-0.78	-18.22
BFS3 (M18)	2.98	1.025	-0.76	-17.46
BFS4 (M19)	3.33	1.106	-0.73	-16.63
BSP1 (M20)	2.83	1.116	0.72	16.98
BSP2 (M21)	2.21	.922	0.52	11.43
BSP3 (M22)	3.05	1.012	0.81	19.92
BSP4 (M23)	3.04	1.045	0.87	22.26
BSP5 (M24)	2.82	1.144	0.71	16.46

BFS: Özel kişilerarası yas desteği becerileri; BSP: İşlevsel yas becerileri



Şekil 2. Yas Desteği Becerileri Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Nihai Modeli

4.5. Öz-Farkındalık Faktörüne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

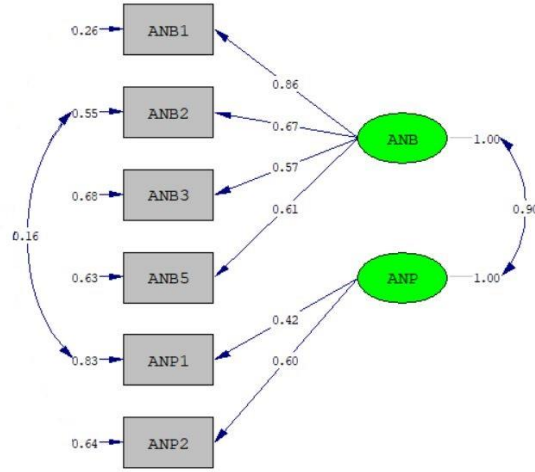
Ölçeğin üçüncü faktörünü oluşturan 8 maddeli Öz-Farkındalık faktörünün yapısal geçerliliğini sağlamak için birinci düzey DFA uygulanmış ve söz konusu ölçek orijinalinde olduğu gibi iki bileşen olarak ele alınmıştır. Birinci düzey DFA’da

iki ayrı model uygulanmış ve iki ifade çıkartılmıştır. “Yakın zamanda yas tutan ebeveynlerin ihtiyaçlarının farkındayım.” ve “Yaslı ebeveynler bakım sağlama konusunda desteğe ihtiyacım olduğunun farkında olmak beni yardım aramaya teşvik ediyor.” ifadeleri çıkartılmıştır. İkinci modelde kalan altı ifade ile ölçme aracının geçerliliği sağlanmıştır. Ölçme aracına ilişkin DFA değerleri Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Öz-Farkındalık Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Sonuçları

Boyutlar ve İfadeler	$\bar{X}$	Standart Sapma	Standart Faktör Yüğü	t Skoru
ANB1 (M25)	2.64	1.027	0.86	18.27
ANB2 (M26)	3.08	1.281	0.67	13.60
ANB3 (M27)	2.37	1.056	0.57	13.42
ANB4 (M28)	2.00	.922	0.61	9.27
ANB5 (M29)	2.71	1.028	0.63	14.34
ANP1 (M30)	3.58	1.079	0.42	8.33
ANP2 (M31)	2.41	.973	0.60	8.23
ANP3 (M32)	1.70	.871	0.04	-0.03

ANB: Yaslı ailenin ihtiyaçlarına farkındalık; ANP: Yas desteği sağlamakla ilgili kişisel ihtiyaçları hakkında farkındalık



Chi-Square=14.75, df=5, P-value=0.01150, RMSEA=0.065

Şekil 3. Öz-Farkındalık Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Nihai Modeli

4.6. Örgütsel Destek Faktörüne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

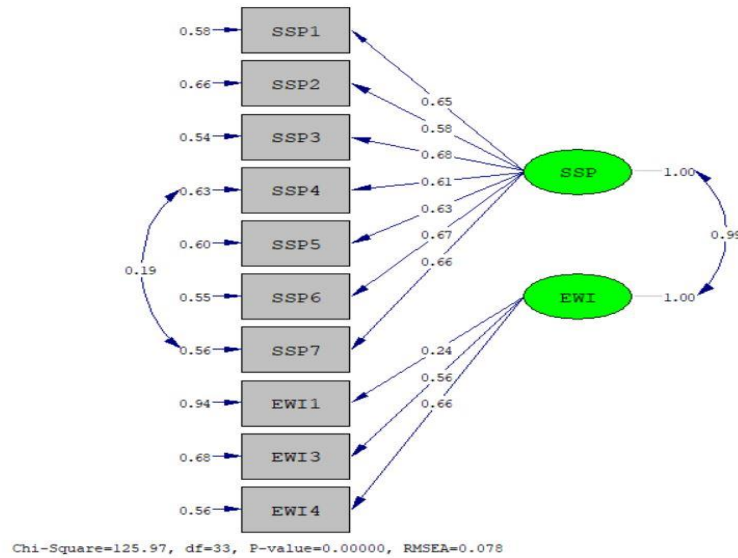
Ölçeğin dördüncü faktörünü oluşturan 11 Maddeli Örgütsel Destek Faktörünün yapısal geçerliliğini sağlamak için birinci düzey DFA uygulanmış ve söz

konusu ölçek orijinalinde olduğu gibi iki bileşen olarak ilişkilendirilmiştir. Birinci düzey DFA’da tek bir model uygulanmış ve modelden EWI bileşeninden “İş yüküm etkin yas desteği sağlamama engel oluyor.” ifadesi çıkartılmıştır. Ayrıca EWI1 nolu maddenin standardize çözüm değeri 0.30’dan düşük çıkmış, SSP4 ve SSP7 nolu maddeler arasında ise modifikasyon yapılması gerekmiştir. Ölçme aracına ilişkin DFA değerleri Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Örgütsel Destek Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Sonuçları

Boyutlar ve İfadeler	$\bar{X}$	Standart Sapma	Standart Faktör Yüğü	t Skoru
SSP1 (M33)	3.79	.900	0.65	14.33
SSP2 (M34)	3.68	1.152	0.58	12.82
SSP3 (M35)	3.79	1.080	0.68	15.22
SSP4 (M36)	4.01	.949	0.61	14.86
SSP5 (M37)	3.35	1.149	0.63	13.92
SSP6 (M38)	3.69	1.085	0.67	14.82
SSP7 (M39)	3.72	1.041	0.66	16.39
EWI1 (M40)	3.91	1.071	0.24	11.03
EWI2 (M41)	3.62	1.125	0.03	1.68
EWI3 (M42)	3.80	1.110	0.56	11.91
EWI4 (M43)	3.51	1.142	0.66	13.49

SSP: Yas bakımı sağlayan personele destek; EWI: Çevresel ve iş yükü etkileri



Şekil 4. Örgütsel Destek Faktörüne İlişkin Birinci Düzey DFA Nihai Modeli

Araştırma kapsamında kullanılan ölçme aracının doğrulayıcı faktör analizi sonuçları istatistiksel olarak tatmin edici bulgular vermiştir. Ölçme aracına ilişkin her bir boyuta uygulanan birinci düzey DFA sonuçları ile yapısal geçerlilikleri sağlanmıştır. Elde edilen modellere ilişkin gerekli uyum iyiliği değerlerine ulaşmak için bazı modellerde modifikasyonlar yapılmakla beraber söz konusu bulgular Tablo 12’de sunulmuştur. Elde edilen uyum iyiliği değerleri ölçeğin Türk Kültüründe doğrulandığı yönünde önemli kanıtlar sunmaktadır.

Tablo 12. Ölçme Aracının Boyutlarına İlişkin Model Uyum İyiliği Sonuçları

Faktör	X ² /df	SRMR	GFI	CFI	NFI	RMSEA
Yas Desteği Bilgisi (5 ifade çıkartıldı)	64.14/31	0.045	0.97	0.98	0.97	0.048
Yas Desteği Becerisi (İfade çıkmadı)	60.88/25	0.031	0.97	0.98	0.97	0.056
-	-	-	-	-	-	-
Öz-Farkındalık (2 ifade çıkartıldı)	14.75/5	0.034	0.99	0.99	0.98	0.065
Örgütsel Destek (1 ifade çıkartıldı)	125.97/33	0.053	0.95	0.97	0.96	0.078

SRMR: Standardized-Root Mean Square Residual; GFI: Goodness-of-fit Index; CFI: Comparative Fit Index; NFI: Normed Fit Index; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

4.7. Güvenirlik

Güvenilirlik, test ya da ölçek verilerini kavramsal yapıya ilişkin olguyu makul bir yöntemle elde etmesi, ölçüm aracı benzer olmayan yerlerde, farklı zaman aralıklarında ve aynı ana kütleden seçilen farklı kütlelerde uygulandığında benzer sonuçlar vermesi olarak açıklanabilir (Şencan 2005).

Likert tipi ölçeklerde ilk olarak iç tutarlılık sağlanmalıdır. İç tutarlılık, ölçeği meydana getiren maddelerin birbiriyle ne derecede uyumlu oldukları ile alakalıdır. Bunun için en makul yöntem Cronbach α iç tutarlılık güvenirliği katsayısının hesaplanmasıdır. Bununla beraber gerekirse test-tekrar test yöntemiyle de güvenirlik denenebilir (Pallant 2016; Tezbaşaran 2008). Bu çalışmada ölçeğin güvenirliğini sınamak amacı ile Cronbach α güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Cronbach Alpha: Bilişsel ve duyuşsal ifadelerini ölçmek için elde edilen ölçme araçlarının geliştirilmesinde güvenilirlik katsayıları farklı yollar ile hesaplanabilir. Bu yollardan bir tanesi de Cronbach Alpha (Cronbach α) güvenilirliğidir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısının .70'in üstünde olması istenmekle beraber olabildiğince 1'e yakın olmalıdır (DeVellis 2014; Tezbaşaran 2008). Araştırma ölçekleri için Cronbach α değeri .60 altı kabul edilemez; .60 ve .65 arası istenilir değil; .65 ve .70 arası asgari düzeyde kabul edilebilir; .70 ve .80 arası kayda değer; .80 ve .90 arası çok iyi; .90'ın çok üzeri ise araştırmacı ölçeği kısaltmayı düşünmelidir şeklinde önerilmektedir (De Vellis 2014).

Tablo 13. Orijinal Ölçeğe ve Uyarlanmış Ölçeğe Ait Güvenirlik Bulguları

Faktör	Orijinal Ölçek Cronbach α	Uyarlanmış Ölçek Cronbach α
Yas Desteği Bilgisi	.83	.70
Yas Desteği Becerileri	.85	.87
Öz-Farkındalık	.79	.78
Örgütsel Destek	.84	.84

Bu çalışmada elde edilmiş yapının güvenilirliğini test etmek amacı ile Cronbach α güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilmiş olan dört faktörlü yapıda “Yas destek bilgisi faktörü” için güvenilirlik katsayısı .70, “Yas desteği becerileri faktörü” .87, “Öz-farkındalık faktörü” .78 ve “Örgütsel destek faktörü” .84 değerini almıştır. Faktörler için hesaplanan Cronbach α güvenilirlik katsayısı güvenilirlik için gerekli olan sınırlar içerisinde.

Tablo 14. Madde Puan Ortalamaları

Madde	Min	Max	Ort.	Ss	Madde	Min	Max	Ort.	Ss
KEN1(M1)	1	5	1.66	.795	ANB1(M20)	1	5	2.64	1.027
KEN2(M2)	1	5	1.72	.808	ANB2(M21)	1	5	3.08	1.282
KEN3(M3)	1	5	1.77	.858	ANB3(M22)	1	5	2.37	1.056
GKB1(M4)	1	5	2.74	1.145	ANB5(M23)	1	5	2.71	1.078
GKB5(M5)	1	5	2.72	1.210	ANP1(M24)	1	5	3.58	1.071
GKB6(M6)	1	5	2.94	1.227	ANP2(M25)	1	5	2.41	.973
GKB8(M7)	1	5	2.35	1.032	SSP 1(M26)	1	5	3.79	.900
GKB9(M8)	1	5	3.39	1.110	SSP 2(M27)	1	5	3.68	1.152
CPB 1(M9)	1	5	1.48	.705	SSP 3(M28)	1	5	3.79	1.080
CPB2(M10)	1	5	1.63	.694	SSP 4(M29)	1	5	4.01	.949
BFS1(M11)	1	5	3.52	1.075	SSP 5(M30)	1	5	3.35	1.149
BFS2(M12)	1	5	3.16	1.046	SSP 6(M31)	1	5	3.69	1.085
BFS3(M13)	1	5	2.98	1.025	SSP 7(M32)	1	5	3.72	1.041
BFS4(M14)	1	5	3.33	1.106	EWI1(M33)	1	5	3.91	1.071
BSP1(M15)	1	5	2.83	1.116	EWI3(M34)	1	5	3.80	1.110
BSP2(M16)	1	5	2.21	.922	EWI4(M35)	1	5	3.51	1.142
BSP3(M17)	1	5	3.05	1.012					
BSP4(M18)	1	5	3.04	1.045					
BSP5(M19)	1	5	2.82	1.114					

Ölçeğe ait maddelerin ortalama puanları tablo 14’de verilmiştir. Bütün maddeler için min-max değerleri bir ile beş aralığında bulunmuştur. Maddelere ait ortalama puanlar ise 1.48 ile 4.01 aralığında değişim göstermektedir.

Türkçe ölçeğe ilişkin yönerge Ek-IV de sunulmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği'nin (Perinatal Bereavement Care Confidence Scale-PBCCS) Türkiye örnekleminde geçerliliği ve güvenilirliği araştırılmıştır.

Ülkemizde perinatal yas bakımı ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu durumun önemi vurgulansa da perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere destek sağlayan ebelerin ve hemşirelerin, yas bakımı güvenlerini ölçebilen bir aracın olmaması büyük bir eksikliktir (Palas Karaca ve ark. 2020). Bu nedenle bu araştırma Agwu Kalu, Larkin ve Coughlan tarafından geliştirilen “Perinatal Bereavement Care Confidence Scale” ölçeğinin Türk kültüründeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla yürütülmüştür. Bu çalışmanın en güçlü yanı Türkiye’de bu konuda gerçekleştirilmiş olan kısıtlı sayıdaki çalışmalardan biri olmasıdır.

Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeğinin uyarlanması sürecinde öncelikle çeviri ve geri çeviri işlemleri tamamlanmış, daha sonraki aşamada ise soru formunun kapsam geçerliği incelenmiştir. Kapsam geçerliği için kapsam geçerlik oranı ve kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Bu amaçla uzman görüşüne başvurulmuş ve 8 uzmandan gelen değerlendirmeler dikkate alınmıştır. Literatürde 8 uzman için hesaplanan minimum kapsam geçerlik oranının .75 olması gerektiği belirtilmektedir (Ayre ve Scally 2014). Bu çalışmada ise her bir madde için elde edilen KGO değeri .75 ile 1.0 arasında dağılım göstermiştir. Bu bulgulara göre formda yer alan bütün maddelerin KGO oranları istendik düzeyde bulunmuştur. Soru formunda yer alan her bir ifadenin geçerliği için KGO hesaplanırken, formun bütünü için hesaplanan değer KGİ değeridir. Literatürde, bir formun geçerli olabilmesi için KGİ değerinin KGO değerinden büyük olması gerektiği belirtilmektedir (Yurdugül 2005; Karagöz 2014; Ayre ve Scally 2014). Tablolarda her bir alt boyut için hesaplanan değerler yas desteği bilgisi bileşeninin hesaplanan KGİ değeri .90’dır, yas desteği becerisi bileşenine ait KGİ değeri .89’dır, öz-farkındalık bileşeni için hesaplanan KGİ değeri .89’dır, örgütsel destek bileşeni için hesaplanan KGİ değeri .84’dır. Hesaplanan bu KGİ değerleri KGO değerlerinden büyüktür. Dolayısıyla uyarlaması yapılan bu formun hem her bir ifade açısından hem de formun bütünü açısından kapsam geçerliğini sağladığı görülmüştür.

Araştırma kapsamında kullanılan “Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeğinin” yapı geçerliliğini test etmek amacıyla DFA uygulanmıştır. Her bir ifadenin standardize edilmiş faktör yükleri incelendiğinde, faktör yüklerinin .42 ile .72 arasında değiştiği görülmüştür. Elde edilen bu değerler bütün maddelerin faktör analizi için uygun olduğu yönünde değerlendirilmiştir (Yılmaz 2004). Araştırma kapsamında kullanılan ölçme aracının DFA sonuçları istatistiksel olarak tatmin edici bulgular vermiştir. Ölçme aracına ilişkin her bir boyutta uygulanan birinci düzey DFA sonuçları ile yapısal geçerlilikleri sağlanmıştır. Elde edilen modellere ilişkin gerekli uyum iyiliği değerlerine ulaşmak için bazı modellerde modifikasyonlar yapılmakla beraber söz konusu bulgular Tablo 12’de sunulmuştur. Elde edilen uyum iyiliği değerleri ölçeğin Türk Kültüründe doğrulandığı yönünde önemli kanıtlar sunmaktadır.

“Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeğinin” yapı geçerliği sağlandıktan sonra güvenirlik bulguları incelenmiştir. Güvenirlik ölçüm aracının kavramsal yapıya ilişkin olguyu doğru bir şekilde ortaya çıkarması ve farklı kütlelerde uygulandığında benzer sonuçlar vermesi olarak tanımlanabilir (Şencan 2005). Bu çalışmada güvenirliğin belirlenmesinde Cronbach α hesaplanmıştır. Türkçe Ölçüm aracının alt boyutlarına ait Cronbach α değerleri .70 ile .87 aralığında değişim göstermiştir. Ölçek toplam puanı bulunmayıp her bir faktör bağımsız olarak hesaplanmıştır. Yas destek bilgisi faktörü” için güvenirlik katsayısı .70, “Yas desteği becerileri faktörü” .87, “Öz-farkındalık faktörü” .78 ve “Örgütsel destek faktörü” .84 değerini almıştır. Orijinal ölçekte ebe ve hemşirelerde ölçek alt boyutları Cronbach alfa katsayılarının .79 ile .85 arasında değiştiği ve bu çalışmada da Cronbach alfa katsayılarının orijinal versiyon sonuçlarına benzer olduğu görülmüştür. Ayrıca Cronbach α katsayısı Çince versiyonunda .83 ile .90 (40 madde), Korece versiyonunda ise .77 ile .88 (25 ifade) arasında değişmektedir (Qian ve ark. 2022; Shen ve ark. 2022). Bu sonuca göre ölçek alt boyutları için hesaplanan Cronbach α katsayısı güvenirlik için gerekli olan sınırlar içerisindedir.

Bu ölçeğin gelecekte perinatal yas bakımına yönelik yapılacak çalışmalarda Türk toplumunda ebelerin ve hemşirelerin perinatal yas bakım güven ölçeği ile kayıp yaşayan annelerin bakımına yönelik yeterliliklerinin değerlendirilmesinde güvenli bir

şekilde kullanılabileceği öngörülmektedir. Bununla birlikte orijinal ölçekteki bazı maddeler atıldığı için kültürlerarası araştırmalar yapıldığında ölçekten alınan puanlara dikkat edilmesi gerekir.

Ebelerin ve hemşirelerin perinatal yas döneminde bakım veren grupta görev alması sebebiyle; sağlık profesyonellerin perinatal yas bakımı/desteği konusunda bilgi donanımları ile kadına yaklaşımları önem arz etmektedir (Palas Karaca ve ark. 2020).

Patricia Willis tarafından 2019 yılında ‘‘Perinatal Kayıp Yaşayan Kadınların Bakımına Hemşirelerin Bakış Açısı’’ adlı çalışma perinatal kayıplı kadınlara bakım verme konusunda deneyimli dokuz doğum ve doğum hemşiresi ile yapılan nitel çalışmada hemşirelerin, perinatal kayıp yaşayan kadınların bakımında mükemmel olabilmeleri için daha fazla eğitim ve idari desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermiştir. Bu durumda hemşirelerin ihtiyaçları karşılandığında, perinatal kayıp yaşayan kadınlara kaliteli bakım vermeye yönelik daha verimli kazanımlar elde edileceği belirtilmiştir (Willis 2019).

Bu çalışmada katılımcılara ‘‘*Perinatal yas desteği hakkında eğitim almak isteme durumu?*’’ ifadesi yöneltilmiş ve %91.8 (n= 424) evet demiştir. Yenil ve arkadaşlarının çalışmasında (2021) hemşirelerin ve ebelerin perinatal kayıp yaşayan kadınlara bakım verirken acı ve yas yaşadığı ve pozitif düşünce ve dua ile bu duyguları gidermeye çalıştıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada hemşirelerin ve ebelerin, perinatal kayıp yaşayan kadınlara veya aileye nasıl yaklaşacaklarından emin olmadıkları, mentörlük ve eğitime ihtiyaç duydukları belirtmiştir. Sonuçlar, hemşire ve ebelere yönelik eğitimlerin planlanmasının ve zorluk yaşayanlara yönelik mentörlük çalışmalarının yapılmasının faydalı olacağını göstermiştir (Yenal ve ark. 2021).

Perinatal yas eğitimi kayıpların durumunu değerlendirmek ve hassas bakım hizmetini uygulamak için önemli bir adımdır. Bu nedenle Merrigan’ın 2018 yılında perinatal yas eğitimi ile sağlık profesyonellerinin, kişiselleştirilmiş bakım anlayışının kavranmasına katkı sağlayan bilgi ve iletişim kabiliyeti elde etmelerine fayda sağlayacağını belirtmiştir (Merrigan 2018). Bu çalışma örneklemindeki kişilerin

%91.8'sı incelenen konuyla ilgili eğitim almak istediklerini bildirmiştir. Bu durum Türkiye'de Perinatal yas desteği eğitimlerine olan ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca perinatal kayıplı kadınlara bakım verme konusunda özellikle de sağlık profesyonellerinin kaliteli bakım sağlaması konusunda önemli bir yerinin olduğunun vurgulanması gerekmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği 4 alt boyuttan oluşmaktadır ve her faktör kendi içinde bileşenlerden oluşmaktadır. Orjinal ölçeğin 43 ifadeli yapısı birinci düzey çok faktörlü DFA'ya tabi tutulmuş ve Ölçeğin orijinal yapısındaki bazı ifadeler Türk kültüründe yeterli şekilde doğrulanmadığından ölçek dışında tutulmuştur ve bazı modifikasyonlar yapılan yeni modellerin model uyum iyiliği değerlerinin istendik düzeyde olduğu görülmüştür. Böylece ölçeğin son halinde 35 madde yer almıştır. Bunun yanı sıra Cronbach α güvenilirlik katsayısı ve bulgularına göre ölçeğin yapısının yeterli güvenirlikte olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen verilerle Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği'nin Türkiye'de güvenilir ve geçerli olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçek Türkiye'de ebe ve hemşirelerin perinatal yas bakımı güvenliğini değerlendiren çalışmalarda güvenle kullanılabilir. Ayrıca katılımcıların çoğunluğunun eğitim almaması nedeniyle gelecekte yapılacak çalışmaların ebelerin ve hemşirelerin bu ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik planlanması, lisans ve lisansüstü eğitimlerde yas bakımı konusuna yer verilmesi önerilir.

7. KAYNAKÇA

Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2020). Fathers' experiences of perinatal loss: A Sample Meta-synthesis Study. *Journal of Family Issues*, 1-28. <https://doi.org/10.1177/0192513X20966002>.

Berry, S. N., Marko, T., & Oneal, G. (2021). Qualitative Interpretive Metasynthesis of Parents' Experiences of Perinatal Loss. In *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* (Vol. 50, Issue 1, pp. 20–29). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.10.004>.

Bhat, A. & Byatt, N., (2016). Infertility and Perinatal Loss: When The Bough Breaks. *Curr Psychiatry Rep*, 18(3), 31.

Boyle, F. M., Horey, D., Middleton, P. F., & Flenady, V. (2020). Clinical Practice Guidelines For Perinatal Bereavement Care - An overview. *Women and Birth*, 33(2), 107–110. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.008>.

Brier N. (2008). Grief Following Miscarriage: A Comprehensive Review of The Literature. *Journal of Women's Health* (2002), 17(3), 451–464. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0505>.

Buldukoğlu K. Gebeliğin Kaybı ve Perinatal Yas. İçinde: Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı, Taşkın L (Çeviri editörü). Psychological Aspects of HighRisk Pregnancy, Taşkın L. 2. basım, Ankara, Palme Yayıncılık 2002, 133-86.

Cummings K (2015) Coming to Grips With Loss: Normalizing The Grief Process. Rotterdam, Sense Publishers.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi, s.206-207-275.

Çolak, G. V. & Hocaoglu, Ç. (2021). Kayıp ve Yas: Bir Gözden Geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3 (1) , 56-62. DOI: 10.35365/ctjpp.21.1.07.

DeVellis , R. F. (2014). *Ölçek Geliştirme*. (3. B. Çev. Ed. Tarık Totan, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s.109.

Doering, B. K., Barke, A., Friehs, T., & Eisma, M. C. (2018). Assessment of Grief-Related Rumination: Validation Of The German Version Of The Utrecht Grief Rumination Scale (UGRS). *BMC Psychiatry*, 18(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1630-1>.

Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A., & Siassakos, D. (2016). Systematic Review to Understand and Improve Care After Stillbirth: A Review of Parents' and Healthcare Professionals' Experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2>.

Engel, J., & Rempel, L. (2016). Health Professionals' Practices and Attitudes About Miscarriage. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(1), 51–57. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000207>.

Esin N. Veri Toplama Yöntem ve Araçları: Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, Editörler. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti. 2014, s. 217-230.

Fernández-Basanta, S., Coronado, C., Bondas, T., Llorente-García, H., & Movilla-Fernández, M. J. (2022). Unravelling The Grief of Involuntary Pregnancy Loss: A Meta-Ethnography of Midwives' and Nurses' Emotional Experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 599–613. <https://doi.org/10.1111/scs.13028>.

Gandino, G., Bernaudo, A., Di Fini, G., Vanni, I., & Veglia, F. (2019). Healthcare Professionals' Experiences of Perinatal Loss: A Systematic Review. *Journal of Health Psychology*, 24(1), 65–78. <https://doi.org/10.1177/1359105317705981>.

Gilbert, E.S, Manual of High Risk Pregnancy & Delivery, Arizona, 2011, pp 149-165.

Gizir CA (2006). Bir kayıp Sonrasında Zorluklar Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Yas Danışmanlığı Modeli. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2:195-213.

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2015). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz. Ankara: Seçkin, s.327-329.

Harper, M., O'Connor, R., & O'Carroll, R. (2011). Increased mortality in parents bereaved in the first year of their child's life. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 1(3), 306-309. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2011-000025>.

Kalu, F. A., Larkin, P., & Coughlan, B. (2020). Development, Validation and Reliability Testing of 'Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS).' *Women and Birth*, 33(4), e311–e319. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.001>.

Köneş, M. Ö., & Meltem Mecdi Kaydırak, Ergül ASLAN, H. Y. (2017). Perinatal Yas Ölçeği (33 maddeli Kısa Sürüm): Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması The

Perinatal Grief Scale (33-item Short Version): Validity and Reliability of the Turkish. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 231–236. <https://doi.org/10.5455/apd.234509>.

Köneş, M.Ö. , Mecdi Kaydırak, M. Baytar, S. , Yetkin, İ. , Kızıoğlu, F. & Oskay, Ü. (2021). Perinatal Yas Yoğunluğu Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30 (3) , 289-294. DOI: 10.34108/eujhs.1040374 .

Körükçü Ve, Ö., & Kukul, K. (2010). Perinatal Kaybın Ebeveyne Yansıması 429 *Dicle Tıp Dergisi / Cilt*, 37(4), 429–433. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/54069>.

Kübler-Ross, E. , & Kessler, D. (2014). *Keder Ve Keder Üzerine*. https://tr.esc.wiki/wiki/Kübler-Ross_model. Erişim tarihi:20 kasım 2022.

Küçükaya, P.G. (2009). Kayıp ve Yas Süreci. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1),8-13.

Lang, A., Fleiszer, A., Duhamel, F., Sword, W., Gilbert, K., & Corsini-Munt, S. (2011). Perinatal Loss and Parental Grief: The Challenge of Ambiguity and Disenfranchised Grief. *Omega: Journal of Death and Dying*, 63(2), 183–196. <https://doi.org/10.2190/OM.63.2.e>.

Malkinson R. Bilişsel Yas Terapisi. Akbaş SN, (2009). Çeviri Editörü. Ankara: HYB Basım Yayın.

McSpedden, M., Mullan, B., Sharpe, L., Breen, L. J., & Lobb, E. A. (2017). The Presence and Predictors of Complicated Grief Symptoms in Perinatally Bereaved Mothers From a Bereavement Support Organization. *Death studies*, 41(2), 112–117. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1210696>.

Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N., & O'Donoghue, K. (2017). Experience of Miscarriage: An Interpretative Phenomenological Analysis. *BMJ Open*, (7), e011382. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011382>.

Merrigan, J.L. (2018). Educating Emergency Department Nurses About Miscarriage. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 43(1), 26-31.

Meydan, H. ve Şeşen, H. (2011). Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. Ankara: Detay Yayıncılık.

Mohamed, A. I., Abd Elati, I. H., & Mahmoud Zaki, M. (2015). Knowledge and Attitude of Maternity Nurses Regarding Perinatal Bereavement Care. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(2). <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n2p136>.

Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2020). Men's Grief Following Pregnancy Loss and Neonatal Loss: A Systematic Review and Emerging Theoretical Model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2677-9>.

Özel Y., Özkan B. Kayıp ve Yasa Psikososyal Yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020; 12(3): 352-367.

Palas Karaca, P., Kaya, Y., Çubukçu Aksu, S. (2020). Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerin Perinatal Kayıp Ve Yas İle İlgili Görüşleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7), 69-79.

Pallant, J. (2016). *SPSS Kullanma Kılavuzu (Çev: Sibel Balcı, Berat Ahi)*. Ankara: Anı Yayıncılık, s.113.

Pruitt, S. M., Hoyert, D. L., Anderson, K. N., Martin, J., Waddell, L., Duke, C., Honein, M. A., & Reefhuis, J. (2020). Racial And Ethnic Disparities İn Fetal Deaths-United States, 2015-2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(37), 1277–1282. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa041031>.

Qian, J., Wu, H., Sun, S., Wang, M., & Yu, X. (2022). Psychometric Properties of the Chinese Version of the Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (C-PBCCS) in Nursing Practice. *PloS one*, 17(1), e0262965. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262965>.

Qian, J., Wu, H., Sun, S., Wang, M., & Yu, X. (2022). Psychometric Properties of the Chinese Version of the Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (C-PBCCS) in Nursing Practice. *PloS one*, 17(1), e0262965. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262965>.

Ruth Hetzendorfer, *The Pastoral Counselling Handbook A Guide to Helping Hurting*, Beacon Hill Press of Kansas City, 2009, s.178.

Salgado, H. de O., Andreucci, C. B., Gomes, A. C. R., & Souza, J. P. (2021). The Perinatal Bereavement Project: Development And Evaluation of Supportive Guidelines For Families Experiencing Stillbirth and Neonatal Death in Southeast Brazil—A Quasi-Experimental Before-And-After Study. *Reproductive Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4>.

Savaş, E. (2020). COVID-19 Sürecinde Yas. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 4(3), 82-89.

Schumacker, E. R. ve Lomax, G. R. (2004). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. (2. Baskı). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Shen, Q., Luo, X., Feng, X., & Gao, Y. (2022). Development and Psychometric Validation of the Perinatal Bereavement Care Competence Scale for Midwives. *Asian Nursing Research*, 16(3), 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.06.002>.

Shrivastava, R. S. , Shrivastava, S. P. (2019). Impact of Miscarriages and Stillbirths on the Women: Role of the Health Sector. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 182–184. <https://doi.org/10.30934/kusbed.573277>.

Simpson, C., Lee, P., & Lionel, J. (2015). The Effect of Bereavement Counseling On Women with Psychological Problems Associated With Late Pregnancy Loss. *Journal of Asian Midwives*, 2(2), 5–21.

Steen, S. E. (2019). Raising the bar: Development of A Perinatal Bereavement programme. *International Journal of Palliative Nursing*, 25(12), 578–586. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.12.578>.

Sungur, İ., & Çöl, M. (2016). Mortalite İle İlgili Önemli Ölçütlerin Dünyadaki Ve Türkiye'deki Durumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 69(1), 1-6. https://10.1501/Tıpfak_0000000907.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. (1. b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık, s.8.

Tektaş, P., & Çam, M. O. (2016). Nursing Care in Pregnancy Loss. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases And Maternal and Child Health*, 6, 105–105. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2016619466>.

Tezbaşaran, A. A. (2008). Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. Mersin: e kitap. 3. Sürüm, s.48-49.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. (2019, Kasım). TNSA 2018 Ana Raporu. TNSA, https://www.TNSA2018_ana_Rapor.pdf (sck.gov.tr).

Ürer, Emre. "Çocuklarda Ölüm ve Yas Üzerine Bir İnceleme". *Dini Araştırmalar* 20 / 52 (15-12-2017) (Aralık 2017): 131-140. <https://doi.org/10.15745/da.363801>.

Willis P. (2019). Nurses' Perspective on Caring for Women Experiencing Perinatal Loss. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 44(1), 46–51. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000490>

World Health Organization. *The OBSQUID Pro-ject: Quality Development in Perinatal Care, Final Report. Publ Eur Serv* 1995.

Yenal, K., Tektaş, P., Dönmez, A., & Okumuş, H. (2021). Perinatal Loss: Experiences of Midwives and Nurses. *Omega*, 302228211029143. Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1177/00302228211029143>.

Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and Grief Amidst COVID-19: A Path to Adaptation and Resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 80–81. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>.

Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and Bereavement: What Psychiatrists Need to Know. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 8(2), 67–74. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x>.

8. EKLER

EK - I. Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C.

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

“Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği’nin (PYBGÖ) Türkçe’ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi” adlı çalışmada Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği (PBCCS) Türkçeye uyarlamak amaçlanmıştır.

Araştırma için etik kurul izni alınmıştır. Araştırma katılımı ile gerçekleştirilecektir. Araştırma esnasında size sosyo-demografik özellikler formu ve dört ölçek uygulanacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır ve katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmak istemezseniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek çekilebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından toplanacak veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmacı YL Öğrencisi

Fatma KIZILBOĞA DURSUN

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından yukarıdaki çalışma bana sözlü olarak anlatıldı ve sorularıma cevap verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorunluluk olmaksızın katılmayı ve çalışmanın sonuçlarının yayınlanmasını kabul ediyorum.



EK - II. Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği Orijinali

Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS)

Section 2

Perinatal bereavement knowledge

Listed below are a number of statements. Please read each statement and tick one answer in the box that describes how much you agree with the statement right now.

	Statements	1 Strongly Disagree	2 Disagree	3 Neither Agree/ Disagree	4 Agree	5 Strongly Agree
2.1	Perinatal loss is a traumatic event for bereaved parents					
2.2	Bereaved parents require the support of midwives to cope with their loss					
2.3	I understand that grieving is a process					
2.4	I know how to provide the specific bereavement support needs of grieving mothers					
2.5	I understand the cultural needs of bereaved parents					
2.6	I understand the social needs of bereaved parents					
2.7	I do not know the legal process associated with perinatal loss before 24 weeks gestation					
2.8	I do not know how to provide the specific bereavement support needs of grieving fathers					
2.9	I understand the religious needs of bereaved parents					
2.10	I know the referral system for additional bereavement support					
2.11	I do not have adequate practical knowledge for bereavement support					
2.12	I know the legal process associated with perinatal loss after 24 weeks gestation					
2.13	I have been well prepared to provide perinatal bereavement support					
2.14	There is a need for continuing perinatal bereavement education for midwives.					
2.15	All maternity care professionals at the hospital should receive perinatal bereavement education					

Section 3

Skills for providing perinatal bereavement support

Please tick one answer in the box that describes your level of agreement with each of the following statements

	Statements	1 Strongly Disagree	2 Disagree	3 Neither Agree/ Disagree	4 Agree	5 Strongly Agree
3.1	I have the skills to provide practical support to recently bereaved parents					
3.2	I do not have adequate perinatal bereavement support experience					
3.3	I have grief counselling skills for providing psychological support to bereaved parents					
3.4	I can provide the relevant information required by bereaved parents					
3.5	I can comfortably listen to bereaved parents without trying to interrupt them.					
3.6	I can provide emotional care to bereaved parents					
3.7	I can provide spiritual care to bereaved parents					
3.8	I can easily respond to the needs of bereaved sibling when accompanying their parents					
3.9	I can easily respond to the needs of bereaved parents expecting their next baby					

Section 4

Self-awareness

Please tick one answer in the box that describes your level of agreement with each of the following statements

	Statements	1 Strongly Disagree	2 Disagree	3 Neither Agree/ Disagree	4 Agree	5 Strongly Agree
4.1	I am aware of the needs of recently bereaved parents					
4.2	I can easily empathise with grieving parents (Empathy means that I can emotionally put myself in their place).					
4.3	I am conscious of the particular needs of bereaved parents expecting their next baby					
4.4	I am aware of my limitations in relation to the provision of perinatal bereavement support					
4.5	I am aware of my learning needs regarding bereavement support					
4.6	I am regularly engaged in reflective practice in relation to the provision of perinatal bereavement support					
4.7	I am aware of my personal resources for bereavement support					
4.8	Being aware of my need for support in relation to providing care for bereaved parents encourages me to seek help					

Section 5

Organisational support

Please tick one answer in the box that describes your level of agreement with each of the following statements

	Statements	1 Strongly Disagree	2 Disagree	3 Neither Agree/ Disagree	4 Agree	5 Strongly Agree
5.1	I have support from my workplace management in relation to providing bereavement support					
5.2	I have adequate peer support in my work place in relation to providing bereavement support					
5.3	My work environment allows me to feel relaxed to carry out my daily work					
5.4	I get recognition for providing effective bereavement support					
5.5	The manager organises my daily work placements to facilitate me to provide bereavement support					
5.6	My workload hinders effective bereavement support.					
5.7	There is a clear policy in my ward/unit for the provision of bereavement support to parents					
5.8	There is adequate number of midwives to cover the ward/unit to enable the provision of bereavement support.					
5.9	My organisation provides bereavement support training					
5.10	Debriefing opportunities are always provided for me when required following a traumatic incident.					
5.11	The workload of the ward/unit hinders effective bereavement support					

EK - III. Türkçe 35 Maddeli Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeği

PERİNATAL YAS BAKIM GÜVEN ÖLÇEĞİ		
Yas Desteği Bilgisi	KEN	1- Perinatal kayıp yas tutan ebeveynler için travmatik bir olaydır.
		2- Yas tutmanın bir süreç olduğunu anlıyorum.
		3- Yas tutan ebeveynler kayıplarıyla baş edebilmek için ebelerin desteğine ihtiyaç duyarlar.
	GKB	4- Yas tutan ebeveynlerin kültürel gereksinimlerini anlıyorum.
		5- Yas tutan ebeveynlerin sosyal ihtiyaçlarını anlıyorum.
		6- Kayıp yaşayan ebeveynlerin dini gereksinimlerini anlıyorum.
		7- Yas desteği verebilmek için yeterli pratik bilgiye sahip değilim.
		8- İlave yas desteğine dair yönlendirme sistemini biliyorum.
	CPB	9- Hastanedeki tüm ana sağlığı çalışanları perinatal yas bakımı eğitimi almalıdır.
		10- Ebeler için düzenlenecek hizmet içi perinatal yas bakımı eğitimlerine ihtiyaç vardır.
Yas Desteği Becerileri	BFS	11- Yeterli perinatal yas desteği sağlama deneyimine sahip değilim.
		12- Yakın zamanda kayıp yaşayan ebeveynlere pratik destek sağlama becerilerine sahibim.
		13- Yas tutan ebeveynlerin istediği ilgili bilgileri sağlayabilirim.
		14- Yas tutan ebeveynlere psikolojik destek sağlamak için yas danışmanlık becerilerine sahibim.
	BSP	15- Yas tutan ebeveynlere duygusal destek sağlayabilirim.
		16- Yas tutan ebeveynleri araya girmeden rahatlıkla dinleyebilirim.
		17- Kayıp yaşayan kardeşler ebeveynlerine eşlik ettiğinde onların gereksinimlerini kolaylıkla karşılayabilirim.
		18- Sonraki bebeklerini bekleyen kayıp yaşamış ebeveynlerin gereksinimlerini kolaylıkla karşılayabilirim.
		19- Yas tutan ebeveynlere manevi destek sağlayabilirim.
Öz-Farkındalık	ANB	20- Yeni bir bebek bekleyen kayıp yaşamış ebeveynlerin özel gereksinimlerinin farkındayım.
		21- Yas tutan ebeveynlerle kolayca empati kurabilirim (Empati kendimi duygusal olarak onların yerine koyabilmemi ifade eder).
		22- Perinatal yas desteği sağlanmasına dair sınırlılıklarımın farkındayım.
		23- Yas konusunda verilen destekle ilgili öğrenme gereksinimlerimin farkındayım.
	ANP	24- Perinatal yas desteği sağlanmasına dair yansıtıcı uygulamalara düzenli olarak katılıyorum.
		25- Yas desteğiyle ilgili kişisel kaynaklarımın farkındayım.
Örgütsel Destek	SSP	26- Kayıp desteği sunma konusunda iş yeri yönetiminden destek alıyorum.
		27- Ebeveynlere yas desteği sağlanması konusunda bölümümde/ birimde net bir politika bulunmaktadır.
		28- Kayıp desteği sunmam konusunda iş yerimde yeterli düzeyde meslektaş desteği alıyorum.

	29- Kurumum yas destek eğitimini sağlıyor.
	30- Etkin yas desteği sağlama konusunda kabul görüyorum.
	31- Yas desteği sağlamamı kolaylaştırmak için yöneticim günlük işlerimi organize ediyor.
	32- Travmatik bir olay sonrasında gerektiğinde bana her zaman bilgi alma imkanı sağlanıyor.
	33- Bölümde/ birimdeki iş yükü etkin yas desteği sağlanmasına engel olmaktadır.
EWI	34- Yas konusunda destek sağlanabilmesi için bölümde/ birimde yeterli sayıda ebe bulunmaktadır.
	35- İş ortamım günlük işimi yürütmem konusunda kendimi rahat hissetmemi sağlıyor.

KEN: Yaslı ebeveynlerin duygusal ihtiyaçları hakkında bilgi; GKB: Yas desteği ihtiyacı hakkında genel bilgi; CPB: Doğum bakım uzmanlarının sürekli perinatal yas destek bilgi gelişimini destekleme BFS: Özel kişilerarası yas desteği becerileri; BSP: İşlevsel yas becerileri ANB: Yaslı ailenin ihtiyaçlarına farkındalık; ANP: Yas desteği sağlamakla ilgili kişisel ihtiyaçları hakkında farkındalık SSP: Yas bakımı sağlayan personele destek; EWI: Çevresel ve iş yükü etkileri;

EK-IV. YÖNERGE

Bu çalışmada Perinatal Yas Bakım Güven Ölçeğinin (PYBGÖ) Türk kültürüne uyarlaması yapılmış ve elde edilen sonuçlar ölçeğin Türk kültüründe geçerli ve güvenilir sonuçlar verdiğini göstermiştir. Ölçek 4 faktörden oluşmakta olup her faktör kendi içinde bileşenlerden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinal yapısındaki bazı ifadeler Türk kültüründe yeterli şekilde doğrulanmadığından ölçek dışında tutulmuştur. Ölçeğin son halinde 35 ifade yer almıştır. Bu ifadelerden 7. 11. ve 33. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek 5’li likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında 1= “Kesinlikle katılıyorum”, 2= “Katılıyorum”, 3= “Ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 4= “Katılmıyorum” ve 5= “Kesinlikle katılmıyorum” şeklinde bir puanlama yapılmaktadır. Ölçekten alınan düşük puanlar perinatal yas desteği güven düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı bulunmayıp her bir faktör bağımsız olarak puanlandırılmaktadır.

Ölçekte yer alan alt boyutlar şu şekildedir

Yas desteği bilgisi: 10 maddeden oluşmakta olup maddeler (Ek-III)’de verilmiştir ve bu faktöre ait Cronbach α güvenilirlik katsayısı .70 olarak belirlenmiştir.

Yas desteği becerileri: 9 maddeden oluşmakta olup maddeler (Ek-III)’de verilmiştir ve bu faktöre ait Cronbach α güvenilirlik katsayısı .87 olarak belirlenmiştir.

Öz-Farkındalık: 6 maddeden oluşmakta olup maddeler (Ek-III)’de verilmiştir ve bu faktöre ait Cronbach α güvenilirlik katsayısı .78 olarak belirlenmiştir.

Örgütsel destek: 10 maddeden oluşmakta olup maddeler (Ek-III)’de verilmiştir ve bu faktöre ait Cronbach α güvenilirlik katsayısı .84 olarak belirlenmiştir.

