

Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması*

Selma KARAKAPLAN**, Hatice YILDIZ * **

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, konfor kuramına dayalı olarak sezaryen ya da normal vajinal doğum yapan annelerin doğum sonu konforunu değerlendirmek için bir ölçme aracı geliştirmektir.

Yöntem: Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) geliştirilmesinde, öncelikle ilgili literatür taranmış ve ardından Katharina Kolcaba tarafından geliştirilen ve ülkemizdeki geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan General Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) baz alınarak madde oluşturulması, uzman görüşünün alınması ile içerik geçerliliği, madde güvenilirliği ve yapı geçerliliğinin yapılması aşamaları yer almıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan düzenlemeler sonrası 55 maddelik olan ölçek taslağının uygulama çalışması, Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde 100 sezaryen 50 de normal doğum yapmış olan toplam 150 annede yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 11.5 paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Güvenilirlik açısından iç tutarlılığı sınanmış ve Cronbach Alpha değeri .78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği için GKÖ'nin özelliğine uygun olarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda DSKÖ üç faktöre ayrılmıştır. I. faktörde yer alan maddeler geliştirilen 'nin **fiziksel**, II. faktörde yer alanlar **psikosprituel**, III. Faktörde yer alanlar **sosyokültürel** alt boyutunu oluşturmuştur. 3 faktöründe Cronbach Alpha değerleri 0,50'nin üzerinde olup faktörlerin kendi iç tutarlılıkları söz konusudur. Faktörlerin varyansı açıklama yüzdeleri olarak 1. faktör %12,03, 2. faktör %9,80, 3. faktör %8,20, toplamda ise %30,03'ü açıklanmaktadır. KMO örneklem yeterliliği testinde ise 0,64 katsayısı elde edilmiş ve örneklemin yeterli olduğu belirlenmiştir. Barlett testi sonucuna göre p değeri 0,05'ten küçük olarak saptanmış ve maddeler arasında korelasyon olduğu görülmüştür. Analiz sonucunda madde sayısı 34'e inmiştir.

Sonuç olarak; Geliştirilen DSKÖ' nin klinik alanda, doğum yapmış annelerin doğum sonu konforunu ölçmede güvenilir bir araç olarak kullanılabilceğine karar verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu, konfor, ölçek geliştirme

ABSTRACT

A Study On Developing A Postpartum Comfort Questionnaire

Objective: The purpose of this study is to develop a measuring instrument based on the comfort theory to evaluate the postpartum comfort of mothers, who give cesarean or normal vaginal birth.

Methods: In order to develop the Postpartum Comfort Questionnaire (PPCQ) , first the related literature is reviewed, and then based on the General Comfort Questionnaire (GCQ), which is developed by Katharina Kolcaba, and on which validity and reliability studies are conducted in our country, stages of making of item production, taking expert opinion and content validity, item reliability and structural validity took place. The application study of the draft of the measure, which is 55 items after the arrangement made in the direction of the expert opinions, is conducted, in an education and research hospital associated with the Health Ministry with 150 mothers in total, 100 of who gave a cesarean birth, and 50 a normal birth. The obtained data are analyzed with SPSS 11.5 packet program.

* 4. Uluslar arası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresinde Poster olarak sunulmuştur.

** Msc Hemşire Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

*** Yrd. Doç. Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Results: The internal consistency in terms of reliability is tested and Cronbach Alpha value is found to be .78. For the construction validity of the measure, suitable to the property of GCM, factor analysis is applied. According to the results of the analysis, PPCM is divided into three factors. The items included in factor I formed the physical, the items included in factor II formed the psycho-spiritual, and the items included in factor III formed the socio-cultural sub-dimensions of the developed measure. The Cronbach Alpha values of the three factors are above 0.50, which means self internal consistency holds for factors. The variance identified by the factors is 30.03% in total, 12.03% of which is factor I, %9.80 factor II, and 8.20% factor III. The coefficient of 0.64 is acquired in the KMO subsample sufficiency test, which determines that the subsample is sufficient. According to the Barlett test, the p value is smaller than 0.005, and it is observed that there is correlation between items. As a result of analysis was reduced to 34 the number of items.

As a conclusion, it is decided that the developed PPCQ is a clinically reliable instrument to measure the postpartum comfort of the mothers who give birth.

Keywords: Postpartum, comfort, scale development

GİRİŞ

Profesyonel bir disiplinin temel amacı mesleğin uygulamalarında kullanılacak bilimsel bilgi içeriği ile hizmet sunmaktır. Bu amaç doğrultusunda hemşirelik disiplininde uygulamaları destekleyen kavram ve kuram çalışmaları uzun yıllardır süregelmektedir. Felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplini olan hemşirelikte model/ kuramların disiplin içindeki rolü; temel kavramlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve bireyin sorunlarının çözümünde kullanılan hemşirelik süreci sistemine rehberlik etmektir. Bu bağlamda disiplin uygulamalarını destekleyici, kolaylaştırıcı ve rehberlik edici nitelikte olan model/kuramlar bakımın amacını ve nasıl gerçekleştirileceğini göstermektedir. Konfor kuramı da bunlardan biridir (Arslan, Konuk 2009; Karabacak 2004; Velioglu 1999).

Konfor Kavramı Ve Kuramı

Kökeni Fransızca olan ve sözlük anlamıyla günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanan konfor hemşirelikte; hasta, aile ya da toplumun konfor gereksinimlerinin tanınması, gereksinimlerine yönelik önlemlerin alınması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi süreci basamaklarını oluşturmaktadır. Kolcaba da geliştirdiği konfor kuramında **konforu**; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlamıştır (Kolcaba 1992; Kolcaba 1994; Kolcaba 2001; Kolcaba 2003).

Katharine Kolcaba öncelikle konforun kavramsal çalışmalarını yapmış, 1988 yılında konfor kavramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuş ve bu yapıyı iki aşamada incelemiştir. Birinci aşamada, konfor kavramı düzeylerini karşılanan ya da karşılanmayan bireysel gereksinimlerin yoğunluğuna göre ferahlama, rahatlama ve bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesini ifade eden üstünlük olmak üzere 3 düzeyde ele almıştır. İkinci aşamada da holistik görüşe göre temellendirdiği konfor kavramı boyutlarını fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel olmak üzere 4 boyutta ele almıştır (Kolcaba 1991; Kolcaba 2003). Kolcaba ardından oluşturduğu taksonomik yapıyı test etmek üzere 48 maddeden oluşan, 4'lü likert tipte Genel Konfor Ölçeği(GKÖ) geliştirme çalışmalarına başlamış ve sonuçlarını 1992 yılında yayınlamıştır (Kolcaba 1992). Ardından 1994 yılında konfor kuramını geliştirerek 2003 yılında da “Comfort theory and practice: a vision for holistic care and research” (Konfor kuramı ve uygulama: bütüncül sağlık bakımı ve araştırma için bir görüş) adlı kitabı yayınlamıştır (Kolcaba 2003).

Kolcaba'nın Konfor Kuramı ile;

- Hastanın var olan destek sistemleri ile karşılanmayan konfor gereksinimleri belirlenir,
- Hastanın belirlenen gereksinimlerini karşılamak üzere girişimler planlanır,

- Girişimlerin başarıya ulaşmasını etkileyen değişkenler dikkate alınır
- Girişim değerlendirilir, beklenen sonuç konforda artıştır.

Bu süreç içinde birey ve ailenin katılımıyla ile belirlenen uygun ve gerçekçi hedefler doğrultusunda, bireyin konforunda artma sağlandığında, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar güçlenmektedir (Kolcaba 2003).

Doğum Sonu Konfor

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında kısa bir periyodu içeren doğum sonu (DS) dönem; tamamen çok hızlı bir dizi kompleks yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı kriz dönemidir (Doğaner, Bekar 2006; Eryılmaz 1999).

Doğumu izleyen ilk saatlerde annenin ağrısı azaltılırsa, kanaması kontrol altına alınır, hijyenik gereksinimleri karşılanıp rahatlatılırsa, ayağa kalkabilmesi ve normal beslenme düzenine geçebilmesi sağlanırsa, bebeğinin bakımı konusunda desteklenirse vb. anne kendi ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamada daha yeterli olacaktır. Anne doğumunu sezaryen ile yapmışsa karşılaşılabileceği sorun ve sıkıntılar daha fazladır. Sezaryenden sonra 6–12 saat gibi bir süre ayağa kalkamayan, ancak barsak hareketleri başladıktan bir süre sonra oral almaya başlayabilen, şiddetli ağrılar yaşayan, mesane kateteri olan annenin DS dönemin ilk günlerini sıkıntılı geçireceği, kendi öz bakımını, günlük yaşam aktivitelerini ve yeni doğanın bakımını karşılamada zorlanacağı, emzirme problemleri yaşayabilecekleri, ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri vb. nedenlerle annelerin konforunda normal doğum yapanlara oranla belirgin azalmanın olabileceği unutulmamalıdır (Yılmaz, Seviğ 2003).

Ülkemizde konfor alanında yapılmış çalışmalar sınırlıdır (Arslan, Konuk 2009; Karabacak 2004; Kuğuoğlu, Karabacak 2008). Konfor çalışmalarının yaygınlaştırılarak her alanda değerlendirilmesi sağlanmalıdır. Bunun için ölçme araçlarına ihtiyaç vardır. Özellikle DS konfor üzerine yapılmış çalışma hiç yoktur. DS dönemdeki hemşirelik bakımında konfor kuramı rehber alındığında; bireyin gereksinimlerine yönelik veri toplanması, gereksinimlere ilişkin konforu arttıracak hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması ile optimal düzeyde konfor sağlanarak bireyin bakım kalitesine, memnuniyetine ve DS yaşam kalitesine katkı sağlanacaktır. Bunun için de hemşirelerin annelerin ihtiyaçlarını, beklentilerini ve konforunu yükseltmeye yönelik bakım vermesi ve bu konuda standartların ve sonuçta çıktılarının değerlendirilmesine olanak sağlayacak formların oluşturulması gerekmektedir. Bu çalışmada; sezaryen ya da normal vajinal doğum (NVD) yapan annelerin doğum sonu konforunu, konfor kuramına dayalı olarak bütüncül bir yaklaşım içerisinde değerlendirmeyi sağlamak için bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın hipotezleri; Geliştirilen ölçek ile annenin DS konfora ilişkin gereksinimleri belirlenebilir. Belirlenen gereksinimlerin karşılanmasına yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonrası konforun değerlendirilmesinde de beklenen sonucun somut bir göstergesi olarak ölçek kullanılabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Doğum sonu annelerin konforunu belirlemeye yönelik olan “ Doğum Sonu Konfor Ölçeği” geliştirme aşamaları:

1. Aşama; Ölçek maddelerinin oluşturulması ve içerik geçerliliği için uzman görüşünün alınması

Katharina Kolcaba (Kolcaba 1992) tarafından geliştirilen, ülkemizde Sema Kuğuoğlu ve Ükke Karabacak tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan (Kuğuoğlu, Karabacak 2008) ve 48 maddeden oluşan 4’lü likert tipteki GKÖ temel alınmıştır. Buna ek olarak DS ünitelerinde bakım alan annelerin sorunlarını, sıkıntılarını, kaygılarını, isteklerini, beklentilerini, bakım gereksinimlerini ve doğum sonu konforu etkileyebilecek faktörleri içeren çok sayıda literatür incelenmiştir (Arısan 1997; Baklaya 2002; Başer, Mucuk, Korkmaz ve Ark. 2005; Coşkun 2003; Eryılmaz 1999; Eryılmaz 2003; Doğaner, Bekar 2006; Gölbaşı 2003; Kızılkaya 1995; Kızılkaya 1996; Pillitteri 2003; Taşkın 2000; Yılmaz, Seviğ 2003). Bu bilgiler çerçevesinde bir ölçme aracı ile ilgili özellikler dikkate alınarak konu öze indirgenmiş ve tek tek maddelenmiştir. Daha sonra ölçekte yer alan maddelerin ifadesi üzerinde

durulmuştur. Madde yazımında öngörülen özellikleri taşımasına, ifadelerin açık ve anlaşılır olmasına, değişik anlamlara yol açmamasına dikkat edilmiş ve 80 maddeden oluşan bir soru havuzu oluşturulmuştur.

Maddelerin ölçeklenmesinin yapılabilmesi için, ölçek maddelerinin yanıtlama biçimi belirlenmiştir. Ölçülmek istenen durumu belirleyen her bir madde için bir değerlendirme yapılmasını sağlayacak, 5' li likert tipi ölçek puanlama sistemi uygun görülmüştür. Her bir madde için geçerli olmak üzere "tamamen katılıyorum"(5 puan), ve "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) arasında değişen ifadelerle değerlendirme ve puanlamaya karar verilmiştir. Olumlu cümlelerde tamamen katılıyorum ifadesi en iyi konforu, olumsuz cümlelerde ise düşük konforu göstermektedir. Ölçekteki olumlu ve olumsuz ifade sayısının birbirine eşit olması sağlanmış ve ölçek formu içerisinde karışık olarak sıralanmıştır.

Ölçme aracında bulunan maddelerin, ölçme amacına uygun olup olmadığını, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini saptamak amacıyla uzman görüşüne başvurulmuştur. Ölçeği geliştirilirken içerik geçerliliği için başlangıçta 80 madde olarak hazırlanan ölçek formu; Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD dan 4, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD dan 1, Halk Sağlığı Hemşireliği AD dan 1, Psikiyatri Hemşireliği AD dan1, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD dan 1, Hemşirelik Esasları AD dan 2, Hemşirelikte Eğitim Öğretim AD dan1 olmak üzere toplam 11 uzmanın görüşlerine sunulmuştur. Uzmanlardan ifade tarzı, içeriği, konu alanına uygun olup olmadığı ve doğum sonu konforu ölçebilirliği üzerine görüşleri istenmiştir. Öneriler doğrultusunda bazı maddeler çıkarılmış, bazı maddeler birleştirilmiş, bazı maddeler ise ayrı maddeler haline getirilmiştir. Bazı maddelerin ifadeleri üzerinde tekrar durulmuş gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ölçeğin son şekli tekrar Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD' dan 3 uzmanın görüşüne sunulmuş ve sonuçta ölçek formununun 28 olumlu, 27 olumsuz ifadeyi içeren 55 maddelik şekli oluşturulmuştur. Bu maddeler içerisinde 48 sorudan oluşan GKÖ' nin 6 maddesi aynen sabit kalmış, 14 maddenin de ifade tarzı aynı anlamı verecek şekilde doğum sonuna uygun hale getirilmiş ve bunlara doğum sonu konfora yönelik 35 madde daha eklenmiştir. Ölçek içerik olarak NVD ve sezaryen doğum yapan annelerin fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel konforlarını bir bütün olarak değerlendirecek şekilde oluşturulmuştur.

2. Aşama; Ölçek taslağının uygulama aşaması

Ölçek taslağının uygulaması 01.05.2005 ile 30.12.2005 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığına bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları bölümünün doğum servisinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul Sağlık Müdürlüğü ve çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır.

Önce 20 NVD yapan annede ölçeğin son şeklinin ön uygulaması yapılmıştır. Ölçekteki ifadeleri yanıtlayan annelere; soruları anlamalarını, net cevap vermelerini engelleyen maddelerin olup olmadığı, cevaplama süresi, formun genel olarak anlaşılabilirliği, uygulanabilirliği yönünden görüşleri sorulmuştur. Cevaplayıcılar; maddelerin anlaşılır olduğunu, sürenin uzun olmadığını belirtmişlerdir. Bunun üzerine çalışmanın uygulama aşamasına geçilmiş ve 100 sezaryen 50 de NVD yapmış olan toplam 150 anne ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Annelere çalışmanın amacına ilişkin açıklama yapılmış ve gönüllülük esasına göre çalışmaya katılımı kabul edenlerden sözlü onam alınmıştır. Çalışmanın yapılması esnasında hemşirelik disipliniinde yaygın olarak kabul gören "insan onuruna saygı ilkesi" göz önünde bulundurulmuştur."Zarar vermeme-Yarar sağlama" ilkesine özen gösterilerek annelerin bakım ve tedavilerinin aksamamasına özen gösterilmiştir.

3. Aşama; Madde güvenilirliği aşaması

Ölçek geliştirme ve uyarılama çalışmalarında her ölçme sonucunda en azından iki temel özelliğe ilişkin bilgi aranmaktadır. Bunlar geçerlilik ve güvenilirliktir. Geçerlilik, testin kullanılış amacına hizmet etme derecesini belirler. Bir ölçme aracı ölçtüğü özelliği tutarlı olarak ölçebilmeli, aynı şartlar altında tekrar uygulandığında aynı sonuçları verebilmelidir. Bu da güvenilirlik olarak adlandırılır (Ebrinç 2000; Ercan, Kan 2004; Eryılmaz 1999; Gözüm, Aksayan 2003; Karasar 1995; Yılmaz, Eryılmaz 2004)

Likert tipi ölçeklerde, öncelikle iç tutarlılığın sınanması gerekir. Bunun için en uygun yol Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmasıdır. Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin Alpha katsayısı yüksek olur. Cronbach Alpha katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin bir ölçüsüdür. Bir ölçeğin Alpha katsayısı ne kadar yüksek olursa, ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini değerlendiren maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanır (Çoban, Kaşıkçı 2007; Eryılmaz 1999; Gözüm, Aksayan 2003).

Çalışmada geliştirilen ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacı ile Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Alfa değeri hesaplanırken güvenilirlik üzerinde negatif etki gösteren 4 madde (2,25,26,30) ölçekten çıkarılmış ve değer .78 olarak saptanmıştır. Literatürde alpha katsayısının değerlendirme kriterlerine göre .60 ve üstündeki değerler güvenilirliğin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla ölçeğin iç tutarlılığının güvenilir olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin İç Tutarlılık Analizi

Cronbach Alpha Değeri	n	α
	150	.78

Güvenilirlik ölçeklerin değerlendirmesinde önemli bir kriterdir. Güvenilirlik katsayısı korelasyon hesaplamaları ile bulunur ve korelasyon katsayısı (r) ile belirlenir. Güvenilirlik katsayısı iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi verir 0 ile 1 arasında değişen değerler alır. Bir ölçmenin güvenilirlik katsayısı değerlendirilirken bu değer pozitif sınırlar içinde olması istenir ve değer 1'e yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek olduğu kabul edilir (Çoban, Kaşıkçı 2007; Eryılmaz 1999; Gözüm, Aksayan 2003; Karabacak 2004; Tezbaşaran 1996).

Çalışmamızda ölçek formunda madde toplam puan güvenilirlik katsayıları (r) hesaplanmış ve en düşük. 02, en yüksek. 44 arasında değişen değerler aldığı görülmüştür (Tablo 2).

Eryılmaz'ın çalışmasında (Eryılmaz 1999), Nunnally' e göre en düşük kabul edilen değer $r = .15$ iken, Spielberger' e göre $r = .20$ değerinin en alt sınır olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Ölçeğin 5, 15, 21, 32, 36, 38, 40, 45. maddelerinin değeri $r = .15$ ' in altındadır. Fakat bu maddelerin Cronbach Alpha değeri yüksek olarak bulunmuştur (sırasıyla; .7853-.7891-.7836-.7875-.7840-.7849-.7858-.7855).

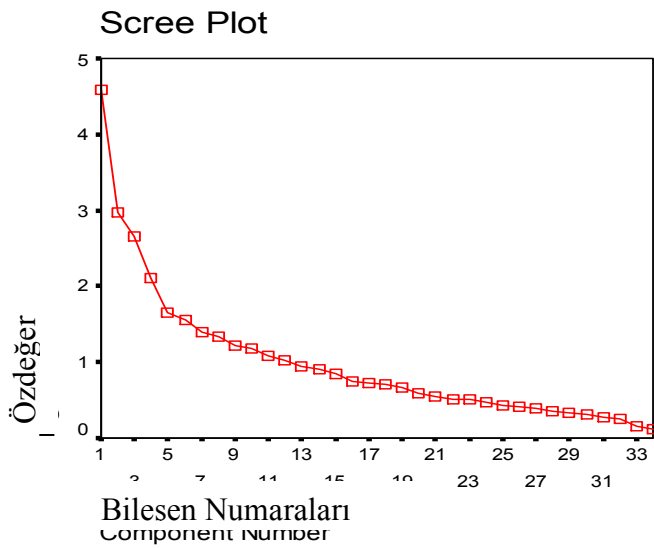
4. Aşama; Yapı geçerliliği aşaması

A. Özdeğer Çizgi Grafiği Sonuçları

Ölçeğin ilgili kavram ya da kavramsal yapının tümünü ölçme yeteneğini gösterir. Kuramsal olarak yapı geçerliliği ararken faktör analizi ya da bilinen grup ile karşılaştırma tekniklerinden yararlanır. Faktör analizi ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Faktör analizinde amaç, çok sayıdaki maddelerin daha az sayıda faktörlerle ifade edilmesidir. Kendi aralarında yüksek ilişki gösteren maddeler faktörleri oluşturur ve bu faktörlerden her biri ölçmedeki kuramsal yapıyı ifade eder (Eryılmaz 1999; Gözüm, Aksayan 2003; Karasar 1995; Tezbaşaran 1996; Yılmaz, Eryılmaz 2004). Özdeğer Çizgi Grafiği (Scree Plot) Sonuçları Şekil 1 de verilmiştir.

Tablo 2. Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin Korelasyon Katsayıları

MADDE (51)	\bar{x}	SD	r	MADDE (51)	\bar{x}	SD	r
1	3,3267	1,0899	,3702	31	2,4400	1,1081	,3511
3	3,8800	,8586	,2138	32	3,0800	1,1204	,0628
4	3,8667	,5870	,2566	33	3,6667	,8165	,3343
5	3,4400	,9010	,0941	34	4,0933	,4071	,3292
6	3,0867	1,0740	,3671	35	3,9867	,6019	,2392
7	3,9333	,5138	,2420	36	4,0400	,3252	,1262
8	2,7800	,9958	,2535	37	3,0867	1,0802	,4456
9	4,1467	,3909	,1923	38	2,8400	1,0496	,1259
10	3,5533	,9935	,2178	39	3,9867	,6950	,2065
11	4,1600	,8905	,4126	40	3,8467	,5878	,0261
12	3,1000	,9323	,3615	41	3,5400	,8947	,3017
13	3,2400	1,0145	,2359	42	3,1733	,9394	,2240
14	2,5667	1,0061	,2678	43	4,0133	,3661	,1877
15	3,4533	1,4498	,0869	44	2,9267	,8677	,3814
16	3,8000	,7418	,2851	45	3,6267	,7557	,0655
17	3,2867	1,0889	,3932	46	3,1133	1,0202	,2675
18	2,9133	,9264	,2348	47	3,7400	2,4397	,0552
19	3,4733	1,1215	,3415	48	3,5133	,9177	,1703
20	3,6600	,9955	,3336	49	3,3333	,9739	,2036
21	3,5533	,8072	,1450	50	2,5600	1,0394	,2574
22	3,6400	,8920	,2845	51	4,0067	,6605	,1886
23	2,5667	,9513	,2601	52	3,7000	,7023	,2134
24	2,8733	,9144	,3891	53	3,3467	,8973	,2956
27	3,8600	,7421	,2722	54	2,2733	1,2473	,2965
28	2,6600	1,1459	,1782	55	2,7467	,9979	,1253
29	3,6800	,8218	,3021				



Şekil 1. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Özdeğer Çizgi Grafiği (Scree Plot).

Ölçme aracının maddelerine ilişkin yapılan analizlerde bazı faktörlere çok az sayıda madde yüklenmesinden dolayı Özdeğer çizgi grafiği incelenmiştir. Şekil 1’de görüldüğü gibi, çizgi grafiği eğrisindeki ilk ani değişiklik üçüncü faktörde meydana gelmiştir. Bu eğriye göre, ölçeğin tahminen 3 faktörden oluşabileceğine karar verilmiştir. Özdeğer çizgi grafiği eğrisi özellikle 200’den daha fazla örneklem üzerinde yapılan çalışmalarda oldukça güvenilir sonuçlar verebilir. Ancak çizgi grafiği eğrisi çok kullanışlı olmasına rağmen, faktör seçimlerinin tek başına bu ölçüte dayandırılması her zaman doğru olmaz (Tekin, Yaman 2008). Bu nedenle faktör seçiminin yapılabilmesi için Varimax yöntemleri ile döndürülmüş temel bileşenler analizi yapılmalıdır.

B. Döndürülmüş Temel Bileşenler Analizi Sonuçları

Temel bileşenler analizi; bir özel değişkenin, bileşene nasıl katkı sağlayacağı ve verilerin içindeki var olan bileşenlerin oluşturulmasıyla ilgilenmektedir (Tekin, Yaman 2008). Ölçeğin geçerliliği için Varimax yöntemleri ile döndürülmüş açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Varimax rotasyonunda, genel olarak faktör yüklerinin alt kesim noktası olarak 0.30 faktör yüküne sahip maddeler işleme alınmaktadır. Yapılan iki faktör analizi sonucunda 15, 29, 21, 16, 52, 40, 45, 32, 14, 20, 7, 22, 5, 47, 33, 41 ve 8. maddeler faktör yük değerlerinin .30’un altında olması ve birden fazla faktör altında .10’luk fark göstermemesi nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır (Altunışık, Coşkun 2005; Büyüközütürk 2007; Özdamar 2004; Tekin, Yaman 2008). Bu düzenlemeler sonunda toplam madde sayısı 34 olarak belirlenmiştir. Bu işlemlere bağlı olarak ölçeğin üç faktör altında toplandığı görülmüştür (Tablo 3).

Yapılan faktör analizi sonucunda oluşan 3 faktöründe cronbach alfa değerleri .50’nin üzerindedir. Dolayısıyla faktörlerin kendi iç tutarlılıkları söz konusudur. Faktörlerin varyansı açıklama yüzdeleri incelendiğinde ise 1. faktör %12.03, 2. faktör %9.80, 3. faktör %8.20, toplamda ise %30.03’ü açıklanmaktadır. KMO örneklem yeterliliği testinde ise 0.64 katsayısı elde edilmiştir. Bu sonucun 0.50’den yüksek olması örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir. Maddelerin korelasyon gösterdiğini belirten Barlett testine göre p değeri 0.05’ten küçük olarak saptanmıştır. Bu durum maddeler arasında korelasyon olduğunu göstermektedir (Altunışık, Coşkun 2005; Büyüközütürk 2007; Özdamar 2004).

C. Faktörlerin İsimlendirilmesi

Birinci faktörde yer alanlar fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili olanlardır ve ölçeğin **fiziksel konfor** alt boyutunu oluşturmuştur. II. faktörde yer alanlar manevi ve psikolojik bileşenlerdir ve ölçeğin **psikosprituel konfor** alt boyutunu oluşturmuştur. III. Faktörde yer alanlar kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili olanlardır ve ölçeğin **sosyokültürel konfor** alt boyutunu oluşturmuştur. GKÖ’ ni geliştiren Kolcaba kuramsal açıdan ölçeği 4 alt boyuta ayırmıştır. Ancak geliştirdiğimiz DSKÖ de çevresel konforu ifade eden fakat faktör yük değeri .30’un altında olan maddeler (7,21,22,52) ile güvenilirlik üzerinde negatif etki gösteren maddeler (25,26) ölçekten çıkarılmıştır. Banyo, tuvalet, yemek ve mahremiyetle ilgili ifadeleri içeren ve çevresel konfor kapsamında ele aldığımız ve de faktör yük değeri .30’un üzerinde kalan 4 madde ise (4,48,50,54) yapılan analiz sonucuna göre III. Faktörde yani sosyokültürel boyutta yer almıştır.

Yapılan tüm analizler **sonucunda** geliştirilen DSKÖ’nin toplam madde sayısının 34 olarak kaldığı, faktör yapısının da üç faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170 tir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir.

Tablo 3. Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Faktörlerin Güvenilirliği ve Toplam Varyansı Açıklama Yüzdeleri

Maddeler	Faktörler			Faktör cronbach alfası
	1 (Varyansı açıklama %12,03)	2 (Varyansı açıklama %9,80)	3 (Varyansı açıklama %8,20)	
V24	,743			0,78
V31	,698			
V44	,682			
V18	,608			
V1	,575			
V6	,485			
V37	,482			
V12	,476			
V19	,437			
V3	,398			
V17	,386			
V23	,386			
V10	,320			
V42	,320			
V34		,793		0,70
V51		,712		
V35		,658		
V39		,601		
V11		,487		
V36		,460		
V46		,454		
V27		,433		
V9		,384		
V55			,664	0,62
V38			,643	
V49			,456	
V13			,432	
V50			,406	
V28			,398	
V53			,388	
V4			,381	
V43			,375	
V48			,368	
V54			,331	
Toplam varyansı açıklama yüzdesi= 30,03				
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi				,636
Bartlett spesirity testi	Ki-kare			1507,905
	sd			561
	p			,000
	p			,000

Çalışmanın sınırlılıkları

Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçek üç faktöre ayrılmış ve çevresel konfora ait maddelerin bir kısmı ölçekten çıkarılmış bazıları da sosyokültürel alt boyutta yer almıştır. Bu nedenle geliştirilen DSKÖ çevresel konforu ölçmede sınırlıdır.

Sonuçlar ve Öneriler; Çalışmamızda yapılan analizler sonucunda, DSKÖ'nin NVD veya sezaryen ile doğum yapmış annelerin doğum sonu konforunu ölçmede güvenilir bir araç olarak kullanılabilmesine karar verilmiştir. DS konfor gereksinimlerinin karşılanması sonucunun somut bir göstergesi olarak çıktı değerlendirilmesinin yapılabilmesinde de DSKÖ'nin uygun ve güvenle kullanılabilmesi sonucuna varılmıştır. Ölçeğin DS konforu 3 boyutta değerlendirebildiği, hemşireler, anneler tarafından da anlaşılır ve uygulamasının kolay olduğu görülmüştür. DSKÖ banyo, tuvalet, yemek ve mahremiyet dışındaki faktörler açısından çevresel konforu ölçmemektedir. Konforun bir bütün olarak değerlendirilmesi açısından da bu ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda çevresel konforu ölçmek için ölçek dışında sorulan sorularla eksik kalan bu boyut desteklenebilir.

Bunun yanında konfor sağlamaya yönelik hemşirelik bakımı vermenin yanı sıra beklenen konfora ulaşılma düzeyinin değerlendirilmesinin bakımın kalitesi, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi üzerine etkili olacağı belirtilmektedir. Bu bağlamda da DS ünitelerinde hizmeti alanlar açısından konforun düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve çıkan sonuçlara göre düzenlemeye gidilmesi amacıyla da DSKÖ'nin kullanılabilmesi düşünülmüştür.

Ülkemizde konfor alanına yönelik yapılan çalışmalar sınırlı olduğu için bu konuda özellikle uygulanan hemşirelik bakımının konfora etkisini değerlendirmek amacıyla, bakım öncesi, sonrası ve taburcu olduktan sonra konforun ölçülerek karşılaştırılmasına dayanan daha kapsamlı deneysel çalışmaların yapılmasına da ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Altunışık R, Çoşkun R vd. (2005). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (SPSS uygulamalı). 4. Baskı, Sakarya: Sakarya Kitabevi, 214-231.

Arısan K (1997). Propedötik Kadın Doğum. Puerperium (Lohusalık). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 485-499

Arslan H, Konuk DŞ (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. 52. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1) : 51-58.

Baklaya NA (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe - hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(2): 42-49

Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z ve Ark. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.

Büyüköztürk Ş (2007). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı, 8. Baskı. Ankara: Pagem Yayıncılık, 123-125.

Çoşkun G (2003). Doğum sonu bakımın anneler tarafından değerlendirilmesi. Ebelik AD Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Mersin.

Çoban Gİ, Kaşıkçı M (2007). Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. 4. Uluslar arası 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı), Ankara, 5-8 Eylül 2007.

Doğaner G, Bekar M (Ekim- Aralık 2006). Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanının bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Sağlık ve Toplum Dergisi, 16(4).

Ebrinç S (2000). Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 10(2): 109–116.

Ercan İ, Kan İ (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3): 211–217.

Eryılmaz HY (1999). Doğum sonu hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ölçek geliştirilmesi. VII Ulusal Hemşirelik Kongre kitabı, 21-24.

Eryılmaz HY (2003). Annelere ve hemşirelere göre doğum sonu hemşirelik girişimlerinin önemlilik düzeyleri. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu ve HYO Mezunları Derneği İşbirliği ile Düzenlen 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Antalya, 528–534.

Gölbaşı Z (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(2): 15–22.

Gözüm S, Aksayan S (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürler Arası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 4(2):9–20.

Karabacak Ü (2004). Meme kanserli hastalarda konforu destekleyici hemşirelik bakımının ve eğitimin radyoterapi uygulaması ile etkileşimi. Hemşirelik AD Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karasar N (1995). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: 7. Basım, Sim Matbaası, 105–109.

Kızılkaya N (Aralık 1996). Annelerin erken lohusalık dönemindeki ilgilerinin belirlenmesi. Perinatoloji Dergisi, 4(4): 245-248.

Kızılkaya N (1995). Seksiyo sezaryenle doğum yapan kadınların bu yöntemle karşı tepkilerinin belirlenmesi. Hemşirelik Bülteni, 9 (36): 41- 47.

Kolcaba K (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. Image: Journal of Nursing Scholarship. 23 (4), 237–240.

Kolcaba K (1992). Holistic Comfort: operationanalizing the construct as a nurse – sensitive outcome. Advances in Nursing Science, 15(1): 1–10.

Kolcaba K (1994). A theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing, 19, 1178–1184

Kolcaba K (2001). Evolution of the mid-range theory of comfort for outcomes research. Nursing Outlook,49(2), 86–92.

Kolcaba K (2003). Comfort Theory and Practice: a vision for holistic health care and research. Springer Publishing Co, New York.

Kuğuoğlu S, Karabacak Ü (2008). Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 16(61):16–23.

Özdamar K (2004). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi (Çok Değişkenli Analizler), 5. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 235

Pillitteri A (2003). Maternal and Child Health Nursing. Cesarean Birth. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 557-560.

Taşkın L (2000). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Doğum Sonu Dönem Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 351–361.

Tekin S, Yaman S (2008). Hizmet eğitim programlarını değerlendirme ölçeği öğretmen formunun geliştirilmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 9(3), 15-26.

Tezbaşaran A (1996). Likert tipi ölçek geliştirme klavuzu. Ankara: Türk Psikologlar

Derneği Yayınları, Özyurt Matbaası, 45–51.

Veliođlu P (1999). Hemşirelikte kavram ve kuramlar. 1. Baskı. İstanbul: Alař Ofset, 78–92.

Yılmaz CY, Eryılmaz HY (Haziran 2004). Kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksinin (IFSFI) geçerlilik - güvenilirlik çalışması. Androloji Bülteni, 18: 275–276.

Yılmaz ř, Seviğ Ü (2000). Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Dođumdan Sonra Kendi ve Yenidoğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar. III.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi (Kongre Kitabı), Ankara, 172.

İletişim Adresi:

Hatice YILDIZ

Tlf: 05323926429

e mail: haticeeryilmaz@yahoo.com

heryilmaz@marmara.edu.tr