

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması

Hatice YILDIZ*

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesinde kullanılmak üzere bir ölçme aracı geliştirmektir.

Yöntem: Bu ölçek, maddelerin oluşturulması, geliştirilmesi ve uzman görüşünün alınması, oluşturulan ölçeğin uygulanması, yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizlerin yapıldığı 4 ana aşamada geliştirildi. Çalışmanın örneklemini; Mart-Ağustos 2010 tarihleri arasında İstanbuldaki 3 sağlık ocağına gebe izlem için başvuran ve çalışmayı kabul eden toplam 192 gebe kadın oluşturdu. Elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programında analiz edildi.

Bulgular: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) nin güvenilirliğinde, madde puanlarının Cronbach Alpha değeri 0.938 olarak bulundu. Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizinde, maddelerin faktör yüklerinin .37 ile .83 arasında değişim gösterdiği ve 6 faktörde toplandığı belirlendi. 6 faktörün kendi içindeki maddelerin Cronbach Alpha değerleri .76 ile .92 arasında değişim gösterdi. Altılı faktörün toplam varyansı açıklama yüzdesi 58.75 olarak bulundu.

Sonuç: Sonuçlarımız geliştirilen GPSDÖ'nin gebelerin psikososyal sağlıklarının değerlendirilmesinde kullanılması açısından uygun ve oldukça güvenilir bir ölçek olduğunu gösterdi.

Anahtar kelimeler: Gebelik, psikososyal sağlık, ölçek geliştirme

ABSTRACT

Development Study of the Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale

Objectives: The aim of this study was to develop a measuring scale for assessment of psychosocial health in pregnancy.

Methods: This scale was developed in four main phases; generation of items, improvement of items and to get expert opinions, implementation of the scale and structure validity and reliability. Study sample included a total of 192 pregnant women who applied to follow-up between March-August 2010 and accepted to participate at the three primary health center in İstanbul. Data obtained from the study was analyzed with SPSS package version 15.0.

Results: Cronbach's alpha value scores of the items was found as 0,938 in the reliability of the Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale (PPHAS). Factorial loading of the items varied between .37 and .83 in the factor analysis for construct validity of scale and items were collected in six factors. Cronbach's alpha values of the items of these six factors were ranged from .92 to .76 and six factors were found to be 58.75 percent of total variance explanation.

Conclusion: Our results showed that developed PPHAS is highly reliable and appropriate to use to assessment psychosocial health of pregnant women.

Key words: Pregnancy, psychosocial health, scale development

* Yrd. Doç. Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.

GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik kadın yaşamında doğal bir olaydır. Ancak gebelik ve doğum dönemlerinin neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişiklikler, yaşamın diğer dönemleriyle kıyaslanmayacak derecede fazladır. Bu nedenle gebelik kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir ve sıklıkla endişe ve depresyonla birleşmektedir (Vırt ve ark.2008; Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş 2011;Yeşiltepe Oskay 2004).

Gebelikte depresyonun %4–37 arasında değişen oranlarda olduğu belirtilmektedir (Bennett ve ark.2004; Midmer, Bryanton ve Brown 2004). Türkiye’de bu konuda sınırlı sayıda çalışma mevcut olmakla birlikte, gebelerde önemli oranda kaygı ve depresyon belirtilerinin olduğu bildirilmektedir (Akbaş ve ark 2008; Vırt ve ark. 2008). Depresif belirti görülme sıklığının da %27.3 ile %36.3 arasında değiştiği ifade edilmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş 2011; Karaçam ve Ançel 2009). Bir çalışmada; gebelerde %18.3 oranında şiddetli düzeyde depresif belirtiler olduğu, durumluluk kaygı ölçeğine göre %35.6, süreklilik kaygı ölçeğine göre de %90.4 gebenin yüksek düzeyde kaygı taşıdıkları rapor edilmiştir (Vırt ve ark.2008).

Kadının ruhsal durumu ve yaşantısı gebeliğin seyrini etkileyebildiği gibi, gebeliğin de ruhsal ve duygusal yaşantı üzerinde etkili olabildiği vurgulanmaktadır (Akbaş ve ark 2008; Matthey 2005; Vırt ve ark. 2008). Gebelikte kadının yaşadığı biyolojik, fizyolojik ve psikososyal değişiklikler yanında, anne rolüne ilişkin duygusal, yaşamsal, davranışsal beklenti, çatışma, umut ve arzular da ön plana çıkar. Bu nedenle gebelikte sık görülen depresyon ve kaygının sadece bir nedenle ilişkilendirilmesi veya açıklanmaya çalışılmasının doğru olmadığı, daha çok birden fazla ve karmaşık etmenlerin etkisiyle ortaya çıktığı öne sürülmektedir (Akbaş ve ark 2008; Kuğu ve Akyüz 2001; Vırt ve ark. 2008; Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş 2011).

Gebelikte ruhsal sağlığın bozulmasında rol oynayan, gebelikteki kaygı ve depresyon için risk etkenleri arasında sayılan özellikler açısından; daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü varlığı, ailesel durumlar, evlilik- eş ilişkisi, iş durumu, düşük ekonomik düzey ya da ekonomik kaygılar, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, düşük hikayesi, gebelik durumunun yarattığı yeni güçlükler ve gereksinimler, fetüsle ilgili kaygı ve yüksek ebeveynlik stresi üzerinde durulmaktadır (Akbaş ve ark 2008; Bahar 2006; Harrison ve Sidebottom 2008; Kuğu ve Akyüz 2001; Carroll ve ark.2005; Midmer ve ark. 2004; Şahin ve Kılıçarslan 2010; Vırt ve ark. 2008). Bu özelliklere ek olarak düşük özsaygı, sürekli olumsuz yönde düşünme eğilimi, gebelik döneminde sosyal, duygusal destek yetersizliği ve sosyal izolasyonun da etkili olduğu belirten kaynaklar mevcuttur (Blackmore ve ark. 2006; Carroll ve ark.2005; Karaçam ve Ançel 2009; Kuğu ve Akyüz 2001; Matthey 2005; Vırt ve ark. 2008). Ayrıca aile içi şiddet, gebelikte alkol, sigara veya keyif verici madde tüketimi gibi değişkenlerin de rol oynadığı belirtilmektedir (Blackmore ve ark. 2006; Harrison ve Sidebottom 2008; Kuğu ve Akyüz 2001; Midmer ve ark. 2004).

Gebelikte ruh sağlığının iyi olması anne ve fetus sağlığı için önemlidir. Özellikle depresyon ve kaygının, gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonları arttırdığı, yenidoğan sağlığını olumsuz etkilediği (*preterm eylem, preeklampsi, zor doğum, doğumda daha fazla cerrahi müdahaleye gereksinim duyma, gebelik haftasına göre küçük fetüs, düşük doğum ağırlıklı ve düşük apgar skorlu yenidoğan vb.*) bildirilmiştir (Matthey 2005; Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş 2011). Ayrıca, gebelikteki depresyonun doğum sonu depresyonun öncüsü olabileceği, bu nedenle de gebelikteki anksiyete ve depresif semptomların doğum sonu depresyonu öngörmede en güçlü belirleyiciler olduğu vurgulanmaktadır (Aydın ve Tamam2006; Bahar 2006; Blackmore ve ark.2006; Karaçam ve Ançel 2009; Karamustafahoğlu ve Tomruk 2006; Midmer ve ark.2004; Özkan ve ark.2004).

Gebelikteki fizyolojik reaksiyonlar kadar psikososyal reaksiyonların da tanınması ve önlenmesi, anne ve çocuk sağlığına etkilerinin azaltılması ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bunun için bir gebenin izlemlerinde tıbbi değerlendirmesi yapılırken, fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikososyal değerlendirmenin ve de neden olabilecek risk etkenlerinin de

değerlendirilmesinin, bütüncül bir yaklaşım açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Vırit ve ark. 2008; Kuğu ve Akyüz 2001; Matthey 2005; Midmer ve ark. 2004; Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş 2011). Gebelikteki ruhsal sorunlar ve depresyon fetüs ve annenin iyilik halini olumsuz etkilemesi, doğum sonu depresyona zemin hazırlaması nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erken tanı konularak tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinden hemşire, ebe ve hekime önemli sorumluluk düşmektedir. Tüm bu görüşler doğrultusunda bu çalışma, gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesinde kullanmak üzere bir ölçme aracının geliştirilmesi **amacıyla** gerçekleştirildi. Gebe takipleri sırasında kullanılacak bu değerlendirme aracı ile; psikososyal sağlığa ilişkin var olan risk durumlarının erken saptanarak tedavi edilmesine ve dolayısı ile gebelikte annenin ruh sağlığının ve fetüs sağlığının korunmasına, ayrıca doğum sonu depresyonun azaltılmasına katkı sağlanacağı düşünüldü.

YÖNTEM

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) 4 aşamada gerçekleştirildi.

I. Aşama; Kapsam Geçerliliği

Ölçülmek istenilen özellik ile ölçek maddeleri arasındaki bağıntı, ölçme aracının geçerliliğine ilişkindir. Ölçek maddesinin ölçülmesi amaçlanan özelliği kapsama (kapsam geçerliliği) ya da maddenin ilgili yapıyı yorma (yapı geçerliliği) gücünü belirlemek amacıyla ön çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu ön çalışmalarda ölçek maddesinin anlaşılabilir olması, hedef kitleye uygunluğu vb. faktörler ölçme aracının geçerliliğini etkilediğinden, bir ölçeğin geçerliliği için göz önüne alınması gereken önemli noktalar. Ayrıca elde edilen uzman görüşleri, görüşler arasındaki uyum/uyumsuzluk da kapsam ya da yapı geçerliliği için bir öngörü niteliğindedir (Ercan ve Kan 2004; Tezbaşaran 1996; Yurdugül 2005).

Geliştirilen ölçek formu için önce literatür incelendi. Çıkış noktasını Kanada Toronto Üniversitesi Aile ve Toplum Hekimliği AD geliştirilen Antenatal Psychosocial Health Assessment Form (ALPHA) oluşturdu (Midmer ve ark.2002; Midmer ve ark.2005; Reid ve ark.1998; <http://dfcm.med.utoronto.ca/research/alpha/ordering>). Bu formdan ve literatürden yararlanılarak 60 maddeden oluşan bir madde havuzu oluşturuldu. Madde havuzundan harmanlanan sorularla 44 maddeden oluşan ve 5'li likert tipi olarak hiç ile çok fazla, asla ile sık sık arasında değişen ifadelerden oluşan ölçek formu oluşturuldu. Hazırlanan formun ilk şekli 10 uzmanın görüşüne sunuldu. Görüş alınmak amacı ile mail gönderilen 10 uzmanın 8 den dönüş oldu. Sonuçta; Kadın Doğum beş, Halk Sağlığı bir, Psikiyatri ve Eğitim bir, evlilik ilişkileri alanında uzmanlaşmış ve terapi hizmeti veren uzman Psikolog bir olmak üzere toplam 8 uzmanın görüşü alındı. Görüş alınırken ölçek formu ile maddelerin uygunluğunu değerlendirme formu uzmanlara birlikte gönderildi. Uzmanlardan her bir maddenin konu ve ifade açısından hedef kitleye uygunluğunu bu form üzerinde 1-4 arasında değişen puanlamaya göre işaretlemeleri ve maddeye ilişkin önerileri varsa bunu da öneriler bölümüne yazmaları istendi.

Alınan uzman görüşlerine göre bazı maddeler çıkarıldı ve anne-babasıyla ilgili benzer ifade içeren sorular ayrı ayrı ifade yerine aileniz olarak ifade edilerek birleştirildi ve tek soruda soruldu. Psikososyal yönüne ilişkin de madde eklendi. Puanlama şeklinin ifadelendirilmesindeki farklılıklar açısından da düzeltmeye gidildi ve tüm maddeler için tek ifadelendirme şekli kullanıldı. Yine önerilere göre bazı maddelerde daha net anlaşılmayı sağlayacak ve de farklı yorumlara neden olmayacak şekilde ifadelendirmede düzenlemeler yapıldı. Bu yeniden düzenlenen şekli uzmanların görüşlerine sunulmadan önce uzman psikolog'un görüşü alındı, bu görüş sonrası önerilerle son şeklini alan ve 47 maddeden oluşan formun 1 den 5 e kadar puanlarla "çok fazla" "fazla", "orta", "az" ve "hiç" arasında değişen ifadelerle derecelendirilen şekli tekrar aynı 8 uzmanın değerlendirmesine sunuldu. Uzmanların değerlendirmesi için ölçekteki her bir maddenin yanına "uygun", "düzeltmesi gerekir" ve "çıkarılmalı" şeklinde kodlama yapıldı ve bunlardan birini belirtmeleri, düzeltilmesi gerekirse de bunun ne şekilde olması konusunda görüş yazmaları istendi. Her bir uzmanın değerlendirme sonuçları

incelendi. Toplamda öne çıkan ve ifade açısından düzeltme önerilen 4 maddeydi, diğer tüm ifadeler uygun görüldü. Öneriler dikkate alınarak bu 4 maddenin ifadesi de düzenlendi. Sonuçta, ölçek formunun 47 maddeden ve 5 li likert tipinden oluşan bu son şeklinin uygulaması yapıldı.

II. Aşama; Ölçek formunun uygulaması

Geliştirilen ölçek taslağı formunun son şeklinin uygulaması; gerekli kurumsal izin ve etik kurul onayı alındıktan sonra Mart - Ağustos 2010 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasında, ev ziyaretleri ile gebe izlemlerinin de yapıldığı ve kayıtların düzenli olarak tutulduğu 3 sağlık ocağında(SO), gebe olup izlem için başvuran, soruları algılayıp cevap vermede ciddi problemi olmayan ve çalışmayı kabul eden toplam 192 gebe kadında gerçekleştirildi. Gebelere önce çalışmanın amacına ilişkin açıklama yapıldı ve gönüllülük esasına göre çalışmaya katılımı kabul edenlerden sözlü onam alındı. Çalışmanın yapıldığı süre içerisinde izlem için başvuran tüm gebelerde çalışmayı kabul etmeyenlerin oranı %6.3 tü. Ölçek formunun uygulamasının yapıldığı sağlık ocaklarının birinden çalışmaya katılmayı kabul eden 60, ikincisinden 70 ve üçüncüsünden 62 gebe olmak üzere toplam 192 gebede ölçek formu uygulandı.

Ölçek uyarılama ya da geliştirme çalışmalarında çalışma grubunun sayısını belirlemede net bir bilgi bulunmama birlikte kişi sayısı arttıkça ölçeğin güvenilirliğinin arttığını belirten yayınlar bulunmaktadır (Öner 2006; Erkuş 2003; Şencan 2005). Faktör analizi için örneklem hacminin değişken başına en az 1/5 olması gerektiğini belirten yayınlar da mevcuttur (Şencan 2005). Çalışmanın uygulama aşamasında örneklem alımına 6 ay devam edildi ve bu süreçte ulaşılan gebe sayısının örneklem için yeterliliği açısından istatistik uzmanı ile görüşüldü. Örneklem yeterliliği ile maddelerin iç tutarlılığı açısından sonuçlar test edildi ve her iki sonucun da çok iyi düzeyde çıkması neticesinde uzman görüşü ile örneklem sayısının yeterliliğine karar verildi.

Ölçek formları her 3 kurumda da o kurumda hizmet veren bir sağlık çalışanı (ebe/hemşire) tarafından, gebelerin formdaki maddelere rahat yanıt verebilmesi için uygun ortam sağlanarak ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu. Bazı gebeler özellikle eğitim düzeyi yüksek olanlar, uygulayıcılar eşliğinde formları kendileri doldurdu. Ölçek formunun uygulama süresi 20-30/dakika sürdü.

Uygulama sonucunda katılımcılara ait veriler bilgisayar ortamına aktarıldı. Puanlardaki artış gebelikte psikososyal sağlığa ilişkin olumlu, azalma yani puan 1 e yaklaştıkça belirtilen özelliğe ilişkin sorun olduğunu göstermesi açısından maddeler ifade tarzına, negatif ve pozitiflik durumuna göre farklı şekilde kodlandı. 29 maddede *çok fazla* ifadesi 1, *hiç* ifadesi 5 ile puanlandırılarak (*çok fazla 1, fazla 2, orta 3, az 4, hiç 5*), kalan 18 madde de (1,2,3,5,6,8,16,17,18,19,20,31,32,33,34,35,42,47) *çok fazla* ifadesi 5, *hiç* ifadesi de 1 ile (*çok fazla 5, fazla 4, orta 3, az 2, hiç 1*) puanlandırılarak kodlandı. Elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik programı ile analiz edildi.

III. Aşama; Yapı geçerliliği aşaması

Bu aşamada ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak ve ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin belirlenerek boyutlandırılması amacıyla faktör analizi yapıldı. Önce verilerin uygunluğu ve örneklem yeterlilik testi için Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) ve Barlett Sphericity testi kullanıldı. Ardından özdeğer çizgi grafiği incelendi. Faktör analizi için temel bileşenler (Principal component factoring) ve faktör döndürme (varimax rotation) tekniği kullanıldı. Sonuçlara göre ölçeğin 6 faktörlü yapıda daha iyi toplandığı görüldü.

IV. Aşama; Madde güvenilirliği aşaması

Çalışmada geliştirilen ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacı ile iç tutarlılık analizi yapıldı ve Cronbach Alfa değeri hesaplandı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26.68 ± 5.54 , evlilik süresi ortalama 5.67/yıl dı. Eğitim düzeyleri %43.2'nin ilkökul düzeyindeydi, lise ve üzeri eğitimi olanların oranı %30.2 di. %85.5'i ev hanımıydı. Gebelik sayısı ortalamaları 2.85 ± 1.52 di, %37.5'nin ilk gebeliği idi ve çoğunluğu isteyerek gebe kalmıştı.

Yapı geçerliliğine ait bulgular

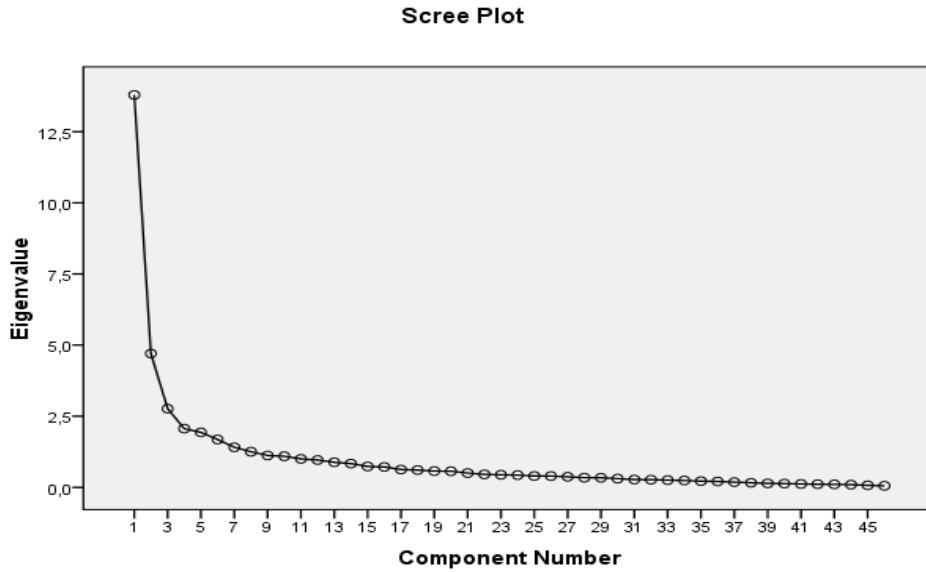
Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak ve ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin belirlenerek boyutlandırılması amacıyla faktör analizi yapıldı. Faktör analizi; birden fazla bağımlı değişkene bağlı bir değişkeni açıklamakta katkısı olan bağımsız değişkenlerin (*faktörlerin*) sayısını ve bu bağımlı değişkenin koordinatlarını (*faktör yüklerini*) bulmada başvurulan yöntemdir. Yani faktör analizi aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri bir araya toplayarak ölçmeyi, az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir istatistiksel tekniktir (Ercan ve Kan 2004; Şahin ve Dişsiz 2009; Tezbaşaran 1996). Ölçeğin yapı geçerliliği için gerçekleştirilen faktör analizi sonucuna göre, maddelerin yük değerlerine bakılarak yeni ölçekte yer alacak maddeler seçildi ve faktör yüklerine göre alt ölçekler belirlendi.

A. Verilerin Uygunluğu ve Örneklem Yeterlilik Testi sonuçları

Geçerlilik analizi öncesi ilk aşama olarak elde edilen verilerin örneklem grubuna uygunluğu ve örneklem yeterliliği test edildi. Bunun için Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi kullanıldı. KMO katsayısının .60'dan yüksek, Barlett testinin anlamlı çıkmasının, verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterdiği belirtilmektedir (Büyüköztürk 2002). Bu ölçeğin analizinde KMO katsayısı .85 olarak faktör analizi için toplam örneklem yeterlilik ölçütü açısından oldukça yüksek bulundu. Barlett küresellik ilişki testi ki-kare değeri de 6174.78, anlamlılık ise $p < 0.0001$ olarak bulundu (Tablo 1). Elde edilen bulgular faktör analizini gerçekleştirebilmek için üzerinde çalışılan örneklem büyüklüğünün yeterli, verilerin faktör analizine uygun olduğunu ve maddeler arasında korelasyon olduğunu gösterdi.

Özdeğer Çizgi Grafiği sonucu

Rotasyona tabi olacak faktör sayısını belirlerken özdeğer istatistiğinden de yararlandı ve özdeğer çizgi grafiği incelendi (Şekil 1).



Şekil 1. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Özdeğer Çizgi Grafiği (Scree Plot).

Sekil 1’de görüldüğü gibi çizgi grafiği eğrisinde altıncı faktörden itibaren çizginin eğimini belirgin ölçüde kaybettiği gözlemlendi. Bu da ölçeğin 6 faktörlü yapıya uygun olduğunu gösterdi.

Çizgi grafiği eğrisi çok kullanışlı olmasına rağmen, faktör seçimlerinin tek başına bu ölçüte dayandırılması her zaman doğru olmaz (Karakaplan ve Yıldız 2010). 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 içinde var olan bileşenlerin oluşturulmasıyla ilgilenmektedir. Faktör seçimi için yapılan bu temel bileşenler analizinde kullanılan faktör analizi; ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir ve çok sayıdaki maddelerin daha az sayıda faktörlerle ifade edilmesini sağlar. Kendi aralarında yüksek ilişki gösteren maddeler faktörleri oluşturur ve bu faktörlerden her biri ölçmedeki kuramsal yapıyı ifade eder (Ercan ve Kan 2004; Eryılmaz 1999; Karakaplan ve Yıldız 2010; Tavşancıl 2002; Tezbaşaran 1996).

Bu ölçeğin faktör analizinde bir değişken azaltma ve anlamlı kavramsal yapılara ulaşmayı amaçlayan, uygulamada yaygın olarak kullanılan ve görece olarak da yorumlanması kolay olan “Temel Bileşenler” (Principal component factoring) ve faktör döndürme (varimax rotation) tekniği kullanıldı. Ölçek geliştirme ile ilgili olarak faktörlerin oluşturulmasında 0.30 ile 0.45 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir (Büyüköztürk 2002; Şahin ve Dişsiz 2009). Varimax rotasyonunda da genel olarak faktör yüklerinin alt kesim noktası olarak 0.30 faktör yüküne sahip maddeler işleme alınmaktadır. Ölçeğin analizinde; kesme noktası .30 olarak alındı ve tüm maddelerin .30 un üzerinde kaldığı görüldü. Ancak en düşük faktör yüküne sahip olan ve iki faktörde de yer alan 47. maddenin bir faktördeki yükü .32 iken, anlam olarak uygun olduğu ikinci faktörde ise eksi değer aldığı, yer aldığı faktörün cronbach alpha değerini de .54 lere düşürdüğü görüldü. Tüm bu nedenlerle 47. madde ölçekten çıkarılarak, analizler 46 madde üzerinden yapıldı. Sonuçlarda, 46 maddenin faktör yüklerinin 0.37–0.83 arasında değiştiği belirlendi.

Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki veren maddelerin oluşturduğu bir küme var ise bu bulgu o maddelerin birlikte bir kavramı, yapıyı, faktörü ölçtüğü anlamına gelir (Şahin ve Dişsiz 2009). Özdeğer çizgi grafiği ve yapılan faktör analizlerinde maddelerin dağılımlarına bakıldığında, ölçeğin 6 faktörlü yapıda yüksek düzeyde ilişki veren maddelerin bir arada yer aldığı görüldü ve ölçeğin 6 faktörlü haline karar verildi. Yine faktörlerin iç tutarlılığı açısından yapılan analiz sonucunda da oluşan 6 faktörün cronbach alfa değerleri yüksek bulundu. Faktör 1’in cronbach alfa değeri .92, faktör 4 ve 5’in .83, faktör 3’ün .82, faktör 2’nin .80 ve faktör 6’nın da .76 olarak yüksek düzeyde iç tutarlılıklarının söz konusu olduğu saptandı (Tablo 1). Bu altı faktörün içerdiği maddeler bakımından daha kolay tanımlanabilmesine olanak sağlayan Rotated Component Matrix sonucunda faktör yükleri incelendiğinde, ölçeğin birinci faktörle toplam varyansın %16.89’nu, ikinci faktörle %26.11’ni, üçüncü faktörle %35.33’nü, dördüncü faktörle %43.96’sını, beşinci faktörle %51.96’sını ve altıncı faktörle toplam varyansın %58.75 ni açıkladığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1 Ölçeğin faktör yapısı, faktör yükleri, toplam varyansı açıklama yüzdesi ve Faktör güvenilirliği

Maddeler	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	Toplam varyans %	Choronbach Alpha	
S 5	.78								
S 6	.77								
S 3	.76								
S 18	.73								
S 2	.72								
S 8	.71								
S 1	.67						16.89	.92	
S 20	.67								
S 34	.64								
S 19	.60								
S 7	.48								
S 32	.40								
S 4	.39								
S 12		.83							
S 11		.82							
S 37		.67							
S 36		.61					26.11	.80	
S 10		.44							
S 9		.40							
S 40		.39							
S 38		.37							
S 25			.69						
S 26			.62						
S 23			.62						
S 24			.60				35.33	.82	
S 43			.59						
S 27			.52						
S 21			.43						
S 22			.38						
S 29				.70					
S 17				.62					
S 45				.56					
S 16				.56			43.96	.83	
S 41				.49					
S 28				.49					
S 30				.46					
S 35					.82				
S 33					.81		51.96	.83	
S 31					.77				
S 42					.63				
S 46						.76			
S 44						.62			
S 39						.58	58.75	.76	
S 15						.52			
S 14						.51			
S 13						.51			
Toplam varyansı açıklama yüzdesi								58.75	
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem yeterliliği								.85	
Bartlett spesirity testi								Ki-Kare p	6174.78 0.0001

Ölçeğin faktörler arası ve toplamına göre korelasyonuna bakıldığında 5. Faktörün 2 ve 6. faktörle olan ilişkisi haricinde diğer tüm faktörler arasında anlamlı ilişki olduğu ve de ölçeğin totali ile de tüm alt faktörlerin ileri düzeyde anlamlı ilişki gösterdiği saptandı (Tablo 2).

Tablo 2 GPSDÖ 'nin faktörleri (alt boyutları) ve totalinin korelasyonu (n=192)

Faktörler ve Total	Korelasyon ve p değerleri (rs/p)					
	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
F 1						
F 2	rs= .20 p=0.005					
F 3	rs= .47 p=0.000	rs= .35 p=0.000				
F 4	rs= .58 p=0.000	rs= .41 p=0.000	rs= .45 p=0.000			
F 5	rs= .51 p=0.000	rs= -.05 p=0.45	rs= .20 p=0.004	rs= .39 p=0.000		
F 6	rs= .15 p=0.03	rs= .41 p=0.000	rs= .25 p=0.000	rs= .20 p=0.005	rs= .10 p=0.14	
Total	rs= .78 p=0.000	rs= .55 p=0.000	rs= .57 p=0.000	rs= .78 p=0.000	rs= .57 p=0.000	rs= .49 p=0.000

Spearman korelasyon testi kullanıldı

C. Faktörlerin isimlendirilmesi

Yapılan tüm analizler sonucunda geliştirilen GPSDÖ'nin toplam madde sayısının 46 olarak kaldığı, faktör yapısının da altı faktör altında toplandığı belirlendi. Ölçekte birinci faktörde yer alan maddeler "**Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler**"i, ikinci faktörde yer alan maddeler "**Kaygı ve strese ait özellikler**"i, üçüncü faktörde yer alan maddeler "**Aile içi şiddete ait özellikler**"i, dördüncü faktörde yer alan maddeler "**Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler**"i beşinci faktörde yer alan maddeler "**Ailesel özellikler**"i (*gebenin kendi ailesi ile ilişkisine yönelik*) ve altıncı faktörde yer alan maddeler de "**Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler**"i kapsadığından, ölçeğin bu şekilde adlandırılan altı alt boyutu oluşturuldu.

Madde güvenilirliğine ait bulgular

Ölçek geliştirme çalışmalarında en azından iki temel özelliğe ilişkin bilgi aranmaktadır. Bunlar geçerlilik ve güvenilirliktir. Bir ölçme aracı ölçtüğü özelliği tutarlı olarak ölçebilmeli, aynı şartlar altında tekrar uygulandığında aynı sonuçları verebilmelidir. Bu da güvenilirlik olarak adlandırılır. Ölçek geliştirme çalışmalarında, geliştirilmek istenilen ölçek ile ölçülmek istenilen özellik arasındaki bağıntının tutarlı olması amaçlanır. Bu nedenle; ölçeği oluşturan maddelerin yüksek düzeyde ilişki göstermesi gerekir (Ercan, Kan 2004; Eryılmaz 1999; Tezbaşaran 1996; Karakaplan ve Yıldız 2010).

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacı ile iç tutarlılık analizi yapıldı ve Cronbach Alfa değeri hesaplandı. Geçerlilik aşamasında çıkarılan 47. madde alfa değeri hesaplanırken hesaplama katılmadı ve 46 madde üzerinden alt boyutlara bölmeden toplam güvenilirlik değerlendirildi. Geliştirilen GPSDÖ nin güvenilirlik için hesaplanan Cronbach Alfa değeri .938 olarak oldukça yüksek bulundu (Tablo 3). Ayrıca ölçekteki her bir madde için çıkarılması durumunda Cronbach Alfa değeri tek tek incelendiğinde, sonucun değişmediği ve her durumda da değer .934 ile .939 arasında değiştiği, yani .93'ün altına inmediği saptandı. Bu sonuçlar, geliştirilen ölçeği oluşturan maddeler ile ölçülmek istenen özellik arasında tutarlılık olduğunu ve ölçeğin iç tutarlılık açısından tüm maddeleri arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu gösterdi.

Tablo 3 Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği İç Tutarlılık Analizi

Güvenilirlik analizi	n	İtem sayısı	Cronbach α
	192	46	.938

Ölçeğin değerlendirilmesi: Analizler sonucunda ölçek toplam olarak 46 maddeden, birinci alt boyut tablo 1 de görüldüğü gibi 13 maddeden, ikincisi 8, üçüncüsü 8, dördüncüsü 7, beşincisi 4 ve altıncısı da 6 maddeden oluştu.

Değerlendirme: Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5 ten uzaklaşıp 1 e yaklaştıkça gebelikte psikososyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu gösterir ve 1 puan psikososyal sağlığın çok kötü olduğunu ifade eder. Alt boyutlarda da aynı değerlendirme söz konusudur ve puan 1 e yaklaştığı ölçüde o faktöre ait problem olduğunu gösterir.

GPSDÖ alt boyutları ve total puan ortalamaları açısından ölçek formunun uygulandığı örneklemimizde genel bir değerlendirme yapıldığında, özellikle ikinci alt boyutu oluşturan kaygı ve strese ait özellikler açısından belirgin sorun yaşandığı, totalde de (genel ortalama) psikososyal sağlıklarının orta düzeyde olduğu görüldü (Tablo 4).

Tablo 4 GPSDÖ alt boyutları ve total puan ortalamaları (n= 192)

GPSDÖ total ve alt boyutları	Min-Max	Ortalama±SD
Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler (F1)	1.23–5.00	3.66±0.83
Kaygı ve strese ait özellikler (F2)	1.00–4.57	2.99±0.78
Aile içi şiddete ait özellikler (F3)	2.00–5.00	4.60±0.54
Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler (F4)	1.14–5.00	3.62±0.85
Ailesel özellikler (F5)	1.50–5.00	4.02±0.76
Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler (F6)	1.33–5.00	4.15±0.73
GPSDÖ Total	2.24–4.79	3.84±0.51

SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelikteki psikososyal sorunların annenin ruh sağlığını olumsuz etkilemesi sonucunda hem anne hem de fetüs ve yenidoğan sağlığı dolayısıyla da aile ve toplum sağlığı etkilenmektedir. Bunun için gebelerin fizyolojik olarak değerlendirilmesinin yanında psikososyal sağlıklarının da değerlendirilmesi, koruyucu sağlık hizmetleri açısından oldukça önemlidir. Geliştirilen GPSDÖ maddeleri psikososyal sağlığı bir bütün olarak değerlendirmektedir yani ölçeğin totali gebenin genel psikososyal sağlık durumunu göstermektedir. Alt grupları (faktörler) da psikososyal sağlığı etkileyen faktörler açısından hangi özelliklerde sorun olup olmadığını göstermektedir. Bu bağlamda da sorun olan alanda çözümlere gidilmesine olanak sağlaması açısından önemlidir. Gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesi ve hangi özellikler açısından sorun olduğunu önceden belirleyerek, erken önlem alınmasına olanak sağlaması için geliştirilen bu ölçme aracının yapılan analizleri sonucunda oldukça yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlendi.

Bu ölçme aracı soruları algılayıp cevap verebilecek tüm gebelerde, gebe izlemlerinin yapıldığı her alanda ve o alanda çalışan hemşire, ebe ya da hekim tarafından gebenin psikososyal sağlığını değerlendirmek amacı ile kullanılabilir. Bu ölçekle yapılan değerlendirmeler sonucunda, hemşire ya da ebe gebenin psikososyal sağlığına ilişkin sorun ya da gereksinime yönelik doğru tanı koyabilecek, gebenin uygun ve bütüncül bir sağlık bakım hizmeti alabilmesine olanak sağlanacak, erken müdahaleler sonucunda sağlıklı gebelik, doğum ve doğum sonu sürecine, doğum sonu depresyonda azalmalara katkı sağlanacaktır. Ayrıca ülkemizde gebelikte anksiyete ya da depresyonu değerlendirebilecek ölçek ve benzeri araçlar olmakla birlikte, psikososyal sağlığı birlikte değerlendiren ve etkene yönelik durumu ortaya koyabilecek özellikte olan bir ölçek bulunmamaktadır. Bu bağlamda da alandaki gereksinime katkı sağlayacaktır.

Ölçeğin sınırlılıkları: Bu ölçek sadece gebelik dönemindeki psikososyal sağlık durumunu ve bu yönde hangi özellikler açısından sorun yaşandığını, gereksinim olduğunu gösterir. Ölçek sonuçları ile depresyon, anksiyete vb tanı konulamaz ve ölçek fiziksel sağlığı değerlendirmez.

[Teşekkür: Bu çalışmanın uygulama aşamasında destek veren değerli meslektaşlarımdan Cefariye Sözeri, Ceren Özasan, İlknur Üniver ve Özge Özamay'a katkılarından dolayı çok teşekkür ederim (isimler adların baş harflerine göre sıralanmıştır).]

KAYNAKLAR

Akbaş E, Vırit O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1): 85-91.

Aydın H, Tamam L (2006). Postpartum depresyonda kültürel faktörler. *Arşiv*, 15:291-302.

Bahar A (2006). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4): 45-53.

Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR (2004). Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol*, 103:698-709.

Büyüköztürk Ş (2005). Sosyal bilimler için veri analizi elkitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSSuygulamaları ve yorum. 2. baskı. Ankara: PegemA Yayıncılık.

Blackmore ER, Carroll J, Reid A, Biringer A, Glazier RH, Midmer D, Permaul JA, Stewart DE (2006). The use of the Antenatal Psychosocial Health Assessment (ALPHA) tool in the detection of psychosocial risk factors for postpartum depression: a randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Can*, 28(10):873-8.

Carroll JC, Reid AJ, Biringer A, Midmer D, Glazier RH, Wilson L, Permaul JA, Pugh P, Chalmers B, Seddon F, Stewart DE (2005). Effectiveness of the Antenatal Psychosocial Health Assessment (ALPHA) form in detecting psychosocial concerns: a randomized controlled trial. *CMAJ*, 173(3):253-9.

Ercan E, Kan İ(2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3): 211-216.

Erkuş A (2003). [Validity]. *Psikometri Üzerine Notlar*. 1. baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 24:74-114.

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

Harrison PA, Sidebottom AC (2008). Systematic prenatal screening for psychosocial risks. *J Health Care Poor Underserved*, 19(1):258-76.

Karaçam Z, Ançel G (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25:344-356.

Karamustafalıoğlu N, Tomruk N(2006). Postpartum hüzün ve depresyonlar. *Duygudurum Dizisi*, 2:64-71.

Kuğu N, Akyüz G (2001). Gebelikte ruhsal durum C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 23 (1): 61-64.

Matthey S (2005). Assessing for psychosocial morbidity in pregnant women. *CMAJ*, 173(3):267-9.

Midmer D, Bryanton J, Brown R (2004). Assessing antenatal psychosocial health Randomized controlled trial of two versions of the ALPHA form. *Can Fam Physician*, 50:80-87.

Midmer D, Carroll J, Bryanton J, Stewart D (2002). From research to application: The development of an antenatal psychosocial health assessment tool. *Can J Public Health (CJPH)*, 93(4):291-6.

Midmer D, Biringer A, Carroll JC, Reid AJ, Stewart D (2005). A Reference Guide for Providers: The ALPHA Form - Antenatal Psychosocial Health Assessment Form. 3rd Edition. Toronto: University of Toronto, Faculty of Medicine, Department of Family and Community Medicine,

Öner N (2006). *Türkiyede Kullanılan Psikolojik Testler*. 2. baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1-21.

Özkan M, Kaçmaz N, Anuk D, Bozkurt O, İbrahimioğlu L (2004). Doğum sonrası erken dönemde psikiyatrik değerlendirme ve ilişkili faktörler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12(2):117-124.

Karakaplan S, Yıldız H(2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1):55-65.

Reid AJ, Biringer A, Carroll JD, Midmer D, Wilson LM, Chalmers B, Stewart DE (1998). Using the ALPHA form in practice to assess antenatal psychosocial health. *CMAJ*, 159: 677-84.

Şahin EM, Kılıçarslan S (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27: 51-58.

Şahin N, Dişsiz M (2009). Sağlık çalışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2): 263-74

Şencan H (2005). *Geçerlilik ve Güvenilirlik*. 1. baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 355-414.

Tavşancıl E (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Tezbaşaran, A. (1996). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 45 (1): 9-13.

Yeşilççek Çalık K, Aktaş S (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1):142-162.

Yeşiltepe Oskay Ü (2004). Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. Perinatoloji Dergisi, 12(1):11-16.

Yurdugül H(2005).Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik indekslerinin Kullanılması XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi 28–30 Eylül. Denizli. http://dfcm.med.utoronto.ca/research/alpha/ordering_info.html. Erişim tarihi: 19 Kasım 2009

İletişim adresi:

Yrd. Doç. Dr. Hatice YILDIZ

MÜ. SBF. Hemşirelik Bl.

Haydarpaşa Kampüsü, Tıbbiye cad. Haydarpaşa/İSTANBUL

E-mail: heryilmaz@marmara.edu.tr

haticeeryilmaz@yahoo.com