

Araştırma / Original article**Perinatal Yas Ölçeği (33 maddeli Kısa Sürüm):
Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması****Miray Özgür KÖNEŞ,¹ Meltem MECDİ KAYDIRAK,² Ergül ASLAN,² Hatice YILDIZ³****ÖZ**

Amaç: Perinatal Yas Ölçeğinin (33 maddeli Kısa Sürüm) Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile metodolojik tasarımda planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma gebelik kaybı yaşayan ve gebelik kaybından en fazla 12 hafta geçmiş 185 kadın ile yapıldı. Veriler, Sosyodemografik Veri Formu ve Perinatal Yas Ölçeği kullanılarak toplandı. Ölçeğin geçerliliği dil ve kapsam geçerliliği ölçümleri ile yapıldı. Güvenirlik analizi için Cronbach alfa değerleri hesaplandı ve test-tekrar test güvenilirlik ölçümleri için ölçek hastalara iki hafta sonra yeniden uygulandı. **Bulgular:** Ölçeğin kapsam geçerliliği indeksi 0.95 olarak bulundu. Cronbach alfa değeri toplam ölçek için 0.96, üç alt boyut için 0.91-0.93 arasında bulundu. Toplam madde korelasyonları 0.11-0.86 arasında değişiyordu. Toplam test-tekrar test güvenilirlik değeri 0.91 olarak bulundu. **Sonuç:** Perinatal Yas Ölçeğinin 32 maddeye indirgenmiş, üç alt boyut yapısına sahip şeklinin perinatal kayıp yaşayan kadınların yas düzeylerini değerlendirmede kullanılabilecek, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. On ikinci maddenin çıkarılması ile toplam perinatal yas puanı ve aktif keder alt boyut puanında da azalma olmuştur. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18(3):231-236)

Anahtar sözcükler: Perinatal kayıp, gebelik, yas, ölçek, geçerlilik, güvenilirlik

**The Perinatal Grief Scale (33-item Short Version):
validity and reliability of the Turkish****ABSTRACT**

Objective: This methodological study aimed to test the validity and reliability of the Turkish version of the Perinatal Grief Scale (33-item Short Version). **Methods:** The study included 185 women who were living perinatal loss and up to 12 weeks past. Data were collected using a questionnaire on sociodemographic features and the Turkish version of the Perinatal Grief Scale (33-item Short Version). Validity studies included language and content validity. For reliability analyses, Cronbach's alpha coefficients were calculated and, for test-retest reliability, the scale was re-administered after a two-week interval. **Results:** Content validity index of the scale was 0.95. The overall Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.96, ranging from 0.91 to 0.93 for three subscales. Item-total correlations were between 0.11 and 0.86. The overall test-retest reliability was 0.91. **Conclusion:** It was determined that the 32-item version is a valid and reliable instrument that can be used for living perinatal loss women evaluating grief in the Turkish population. The total score of perinatal grief and grief subscale score decreased with removing of the article 12. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(3):231-236)

Keywords: perinatal loss, pregnancy, grief, scale, validity, reliability

¹ Hemşire, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İstanbul

² Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

³ Doç. Dr., Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Hem. Miray Özgür KÖNEŞ, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İstanbul

E-mail: mirayozgurkns@hotmail.com

Geliş tarihi: 26.05.2016, **Kabul tarihi:** 30.09.2016, **doi:** 10.5455/apd.234509

GİRİŞ

Kayıp bireyin doğumundan ölümüne kadar karşılaştığı evrensel bir deneyimdir.^{1,2} Ölü doğum, düşük yapma veya yeni doğan ölümü nedeniyle bir bebeğin kaybı travmatik yaşam olayı olarak kabul edilmektedir.^{3,4}

Perinatal dönem 21. gebelik haftası ile doğumdan sonraki bir aylık dönemi kapsar. Bununla birlikte, perinatal kayıp konusunda çalışan araştırmacılar erken (gebe kalındıktan sonraki ilk 12 hafta) ve geç fetal kaybı (>20. gebelik haftası) içeren ayrıntılı bir tanımlamayı kullanmaktadır.⁵

Günümüzde tıp ve obstetri alanındaki büyük ilerlemelere rağmen; hala yeni doğan ölümü, ölü doğum ve düşükler görülebilmektedir.⁶ Son Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerine göre perinatal ölüm hızında (%1.1) düşüş olsa da, bu oran gelişmiş ülkelerin verilerine göre yüksektir.⁷

Perinatal kayıp yaşamış annelerin en az %80'i 18 ay içinde yeniden gebe kaldığı düşünüldüğünde perinatal ölüm hızı daha da önem kazanmaktadır.⁸ Çünkü kayıp sonrası yaşanan yas bir yıl içerisinde azalsa da, zamanında fark edilip tedavi edilmezse yasin patolojik boyutlara ulaşması söz konusudur.⁹ Perinatal kayıpla ilgili çalışmaların büyük bir bölümünde, gözlenen perinatal yasin bir sonraki gebelikte gebelik anksiyetesini artırdığı görülmüştür.¹⁰ Ayrıca, depresif belirtilerin üçüncü trimester kayıplarında daha fazla yaşandığı ve bu belirtilerin kayıptan sonra en fazla 12 ay içinde görüldüğü belirtilmiştir.^{8,11} Sonuç olarak, kadınlar perinatal kayıp sonrası keder ve yas dönemi yaşarlar. Bu süreçte kadınların yaşadığı yas şiddetli, karmaşık, uzun süreli ve değişiklikler bireyden bireye farklılıklar gösterebilir.¹² Kadınların kayba verdikleri yanıtlar bir sonraki gebeliğe kadar sürebilir ve bu sonraki gebeliği de etkileyebilir.⁸ Çalışmada kullanılan Perinatal Yas Ölçeği (PYÖ) (the Perinatal Grief Scale) perinatal kayıp sonrası yaşanan yası değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş özgül bir ölçektir.

Bu çalışmada, Türkiye'de ilk kez perinatal kayıp yaşayan kadınlarda PYÖ'nün geçerliliği ve güvenilirliği araştırılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve tipi: Çalışma PYÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla metodolojik tasarımda planlanmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme: Çalışma-

nın evrenini Aralık 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı'na başvuran ve perinatal kayıp yaşayan 210 kadın oluşturmuştur. Ölçek çalışmalarında örneklem hacminin belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5-10 katı olması^{14,15} önerilmektedir. Bu nedenle 33 maddeden oluşan PYÖ'nün güvenilirlik ve geçerlilik çalışması için madde sayısının beş katı olan en az 165 kadının örneklem kapsamına alınması planlanmıştır. Arşivden yararlanarak evrene giren kadınlar, sıra numarası verilerek listelenmiş ve bu listeden 185 birey, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Veriler kadınlardan gönüllü olur formu alındıktan sonra araştırmacılar tara-fından yüz yüze görüşme yöntemi (test) ve telefon ile (tekrar test) doldurulmuştur.

Araştırmaya alınma ölçütleri olarak perinatal kayıp sonrası en fazla 12 hafta geçmiş olması, 18 ve daha büyük yaşta olan, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, psikiyatrik sorunu bulunmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden yazılı onamları alınan kadınlar olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanmış gebe tanılama formu ve kayıp sonrası yaşanan perinatal yas düzeyini belirleyen 33 maddeden oluşan PYÖ ile toplanmıştır. Kullanılan ölçek ve form kayıp yaşayan kadın tarafından veya yüz yüze görüşme ile yaklaşık 10-15 dakikada doldurulmaktadır.

Perinatal Yas Ölçeği (33 maddeli Kısa Sürüm)

(PYÖ): Toedter ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Perinatal kayıp sonrası yaşanan yasin derecesini kapsamlı olarak değerlendirmektedir.^{13,24} PYÖ ile yapılan çalışmaların sistematik derlemesinde ölçeğin kayıp sonrası 1-2 gün sonra kullanılacağı gibi kayıp sonrası daha geç dönemde de kullanılacağı çalışmada belirtilmiştir.¹⁶ Ölçek 33 maddeden oluşan beşli Likert tipindedir. Her maddeye verilebilecek yanıtlar, 'kesinlikle katılıyorum' ile 'kesinlikle katılmıyorum' arasında beşli yanıtlama seçeneği şeklindedir. Ölçekteki 11. ve 33. maddeler hariç 31 madde ters yönlü puanlanmaktadır. 11. ve 33. maddeler olumlu cümle yapısında iken, diğer maddeler olumsuz cümle yapısındadır. Ters yönlü puanlamada kesinlikle katılıyorum seçeneğine 1 puan, kesinlikle katılmıyorum seçeneğine 5 puan verilir. Ölçek, aktif keder (1,3,5,6,7,10,12,13,14,19,27. maddeler), başa çıkmada zorlanma (2,4,8,11,21,24,25,26,28,30, 33. maddeler) ve umutsuzluk (9,15,16,17,18,

20,22,23,29,31,32. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlardan alınan yüksek puan bireyin söz konusu durumu daha çok yaşadığını göstermektedir. On bir maddeden oluşan her alt grup 11-55 arasında puan almaktadır. Toplam yas puanı 33-165 arasındadır. Puan artıka bireyin yaşadığı yas düzeyi artmaktadır.¹⁶

Verilerin toplanması ve değerlendirilmesi

Bir ölçeğin standart olabilmesi ve sonrasında bilgi üretme özelliğine sahip olması için 'güvenilir' ve 'geçerli' olması gerekir.¹⁷ Çalışmada PYÖ'yü Türkçeye ve Türk kültürüne uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini sınamak için iki aşamalı bir yol izlenmiştir.

Birinci aşamada PYÖ'nün dil ve kapsam geçerliliği, ikinci aşamada ise iç tutarlılığı (Cronbach alfa) ve test-tekrar test güvenilirliği ölçülmüştür. Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik verilerinin ortalama ve yüzdeleri hesaplanmıştır.

PYÖ'nün geçerliliğine yönelik olarak dil ve içerik geçerliliği (content validity), madde geçerliliği ve yapı geçerliliği (construct validity) incelenmiştir. İçerik geçerliliğine yönelik olarak konu alanında uzman kişilerden görüş alınmış ve uzman görüşlerinin değerlendirmesi Kapsam Geçerlilik İndeksi-KGİ (Content Validity Index) ile yapılmıştır. Ölçeği oluşturan maddelerin ölçek toplam puanına katkısını değerlendirmek ve böylece ölçeğin bütünü ile ne kadar ilişkili olduğunu belirlemek amacı ile madde analizi yapılarak madde-toplam puan korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek üzere Cronbach alfa güvenilirliği ve test-tekrar test güvenilirliğine bakılmıştır.

Etik boyut

PYÖ'yü geliştiren Toedter ve arkadaşlarından ölçeğin Türkçeye uyarlanması için e-posta yolu ile yazılı izin, araştırma öncesi etik kurul onayı ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelere araştırmanın amacı açıklanıp yazılı izinleri alınmıştır. Katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı açıklanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 30.88±6.21 (aralık: 18-44 yıl), gebelik sayısı 2.59±1.61, yaşayan çocuk sayısı 1.01±1.29 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %48.1'i lise mezundur ve %40'ı gelirini giderine denk olarak belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların gebelik kayıbdan bu yana 7.75±2.90 hafta geçtiği ve

%44.9'unun daha önce gebelik kaybı yaşadığı saptanmıştır.

Perinatal Yas Ölçeğinin dil eşdeğerliliği içerik ve kapsam analizi

Ölçeğin içerik ve kapsam geçerliliğini (content validity) değerlendirmek üzere ölçeğin İngilizce özgün formu (the Perinatal Grief Scales) bir Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği öğretim üyesi, araştırmacı ve bir İngilizce okutmanı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Araştırmacılar bu üç kişi tarafından çevirisi yapılmış ölçeği inceleyerek ortak bir Türkçe metin oluşturmuştur. Oluşturulan metnin Türkçeye uygunluğu ve anlaşılabilirliği bir edebiyat öğretmeni tarafından değerlendirilmiştir. Daha sonraki aşamada ana dili Türkçe olan, ölçek ve çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilen, ancak özgün ölçeği görmeyen, yurt dışında dil eğitimi almış ve yaşamış bir öğretim görevlisi tarafından İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. İngilizceye geri çevirisi yapılan ölçek bir öğretim üyesi tarafından yeniden Türkçeye çevrilmiştir. Özgün ölçeğe göre anlam değişikliği olup olmadığı değerlendirilerek ölçeğe son hali verilmiştir. Önerilen değişikliklere göre kültüre uygunluk, dil eşdeğerliliği ve kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi altı öğretim üyesi, Psikiyatri Hemşiresi üç öğretim üyesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum hekimi beş öğretim üyesinin ve iki asistan hekim olmak üzere toplam 16 uzmanın görüşü alınmıştır. Öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için KGİ kullanılmıştır. Her maddenin anlaşılabilirliğine yönelik yapılması istenilen değerlendirmede 1 puan uygun değil, 2 puan biraz uygun, 3 puan uygun, 4 puan tamamen uygun olarak tanımlanmıştır. Yapılan değerlendirmede ölçek maddelerinin %80'inin 3-4 puan alması beklenmiştir. Çalışmada yapılan yüzdeler değerlendirilmeye göre tüm maddelerin uzmanlardan 3-4 puan aldığı saptanmıştır. Yapılan değerlendirmede toplam ölçeğin yaklaşık %80'inin 3 ve 4 puan alması hedeflenmiştir.^{18,19} Ölçeğin düzenlenmiş son halinin anlaşılabilirliği açısından perinatal kayıp yaşamış 50 kadınla pilot uygulaması yapılmış ve alınan geribildirimler sonucu ölçeğe son hali verilmiştir.

Perinatal Yas Ölçeğinin güvenilirliği

PYÖ'nün güvenilirliğini saptamaya yönelik kullanılan yöntemler Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test değeri ve madde toplam katsayısıdır. Yapılan analizler sonucunda 33 maddelik PYÖ için iç tutarlılık katsayısını gösteren Cronbach

alfa katsayısı 0.95 olarak saptanmıştır. Bu değer kabul edilebilir düzeyde olup maddeler birbirleri ile ilişki göstermektedir.

Ölçeği oluşturan maddelerin ölçek toplam puanına katkısını değerlendirmek ve böylece ölçeğin bütünü ile ne kadar ilişkili olduğunu belirlemek amacı ile madde analizi yapılmış, madde-toplam puan korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Perinatal Yas Ölçeği madde-toplam puan korelasyonu ve madde-toplam puan ortalaması

Maddeler	r	p	Ort.±SS
Madde 1	0.74	0.001	3.15±1.24
Madde 2	0.61	0.001	2.71±1.17
Madde 3	0.65	0.001	4.16±0.83
Madde 4	0.65	0.001	2.84±1.17
Madde 5	0.52	0.001	3.87±0.98
Madde 6	0.57	0.001	4.14±0.95
Madde 7	0.57	0.001	3.71±1.09
Madde 8	0.30	0.001	1.31±0.66
Madde 9	0.34	0.001	1.63±0.91
Madde 10	0.65	0.001	4.41±0.93
Madde 11	0.59	0.001	2.90±1.11
Madde 12	0.11	0.001	4.31±2.87
Madde 13	0.40	0.001	4.63±0.72
Madde 14	0.60	0.001	4.50±0.86
Madde 15	0.73	0.001	2.83±1.16
Madde 16	0.76	0.001	3.14±1.10
Madde 17	0.77	0.001	2.59±1.16
Madde 18	0.83	0.001	3.37±1.19
Madde 19	0.81	0.001	3.91±1.18
Madde 20	0.72	0.001	4.21±1.04
Madde 21	0.79	0.001	2.92±1.27
Madde 22	0.80	0.001	2.89±1.34
Madde 23	0.76	0.001	2.73±1.23
Madde 24	0.75	0.001	2.88±1.22
Madde 25	0.62	0.001	3.01±1.20
Madde 26	0.83	0.001	2.98±1.16
Madde 27	0.86	0.001	3.65±1.24
Madde 28	0.83	0.001	3.68±1.26
Madde 29	0.64	0.001	2.85±1.19
Madde 30	0.80	0.001	2.94±1.15
Madde 31	0.73	0.001	2.60±1.09
Madde 32	0.66	0.001	2.43±1.23
Madde 33	0.74	0.001	2.65±0.96

Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.11-0.86 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan test korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, Karasar 0.50'den büyük, Öner ise 0.30'un üzerinde olması gerektiğini belirtmiştir.¹⁸

Anatolian Journal of Psychiatry 2017; 18(3):231-236

Korelasyon katsayısı ne kadar yüksekse, o maddenin ölçülmek istenen nitelikle ilişkisi o derece yüksektir. Madde-toplam korelasyonunun yorumlanmasında değeri 0.30 ve üzerinde olan maddeler yeterli kabul edilir. Bir maddenin toplam puanla düşük ilişki göstermesi o maddenin ölçekteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü, dolayısı ile güvenilir olmadığını düşündürür ve ölçekten çıkarılır.^{17,20} Bu çalışmada, PYÖ'nün madde-toplam korelasyon katsayısı için 0.30 güvenilirlik düzeyi kabul edilmiştir. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0.30'un altında olan 12. madde ölçekten çıkarılarak yeniden analiz edildiğinde, Cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, ölçeğin her alt grubunun (aktif keder, başa çıkmada zorlanma ve umutsuzluk) Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Birinci alt ölçekte (aktif keder) 12. madde dahil edildiğinde Cronbach alfa katsayısı 0.81, 12. madde çıkarıldığında ise Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır. Diğer alt ölçekler için (başta çıkmada zorlanma, umutsuzluk) Cronbach alfa katsayısı 0.90'ın üzerinde hesaplanmıştır (Tablo 2). Literatürde Cronbach alfa katsayısının 0-1 arasında değiştiği, değerlendirme ölçütlerine göre $0.60 \leq \alpha < 0.80$ oldukça güvenilir, $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak değerlendirildiği belirtilmiştir.¹⁵ Toedter ve arkadaşları PYÖ ile yapılmış çalışmalarını inceledikleri derlemede 33 maddelik formun Cronbach alfa katsayısını 0.92-0.96 arasında bulmuştur. Cronbach alfa katsayısına göre oldukça güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracını uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterme gücüdür. Güvenilirliği belirlemek amacıyla iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Elde edilen korelasyon (r) değeri güvenilirlik derecesini belirler ve bu değer 1'e yaklaşması ve en az 0.70'in üzerinde olması gereklidir.

Tablo 2. Perinatal Yas Ölçeğinin alt boyut-toplam puan korelasyonu, madde-toplam puan ortalaması

Alt boyutlar	r	p	Ort.±SS
Aktif keder	0.91	<0.001	40.17±7.74
Başta çıkmada zorlanma	0.91	<0.001	30.86±9.23
Umutsuzluk	0.93	<0.001	31.32±9.73

Korelasyonun 0.80'nin üzerinde olması en tercih edilen değerdir.¹⁸ Bu çalışmada Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Bu tip ölçeklerde test-tekrar test yönteminin aynı gruba iki hafta ara ile uygulanması önerilmiştir.²¹ PYÖ'nün 35 kadın ile 15 gün sonra yapılan test-tekrar test korelasyon değeri ölçek için 0.91 olarak saptanmıştır. Korelasyon değerinin 0.80 üzerinde olması ölçeğin iyi düzeyde olduğunu gösterir.

Perinatal Yas Ölçeğinin yapı geçerliliği

Bir ölçeğin geçerliliğini sağlamada birçok yöntem kullanılabilir. Veri toplama aracının geçerliliği kapsam geçerliliği, ölçüt-bağımlı geçerlik ve yapı geçerliliği yöntemleri ile değerlendirilebilir.¹⁸ Veri toplama aracı Türkçeye uyarlanıyorsa, en başta dil geçerliliğinin yapılması gereklidir.²² Bu çalışmada PYÖ'nün dil eşdeğerliliği ve kapsam geçerliliği uzman onayına sunulmuş, dil eşdeğerliliğinin ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı görülmüştür.

Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Faktör yapısının incelenebilmesi için, önce örneklem yeterliliğini belirleyen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve değişkenlerin birbiri ile korelasyon gösterip göstermediklerini sınamak için Barlett Testi uygulandı.^{18,23}

Yapı geçerliliği

Yapı geçerliliğinde doğrudan gözlemlenemeyen ve ölçmesi güç olan, ancak kuramsal olarak açıklanan bir soyut kavramı, davranışı, boyutu ölçmeyi hedefleyen bir ölçü aracının, amacına ne denli ulaştığı, ölçmek istenen soyut kavramı

veya boyutu, davranışı ne derece doğru ölçebildiği değerlendirilir.¹⁸

Faktör analizi, toplam puanı dışında alt boyutu olan ölçekler için kullanılmaktadır. Faktör analizi öncesi örneklem sayısının faktör analizi için uygun olup olmadığının değerlendirilmesi için KMO ve Barlett's testleri yapmak gerekir. Literatürde, KMO sonucunda bulunan değer 0.50'den büyük olması durumunda faktör analizine devam edilebileceği bildirilmiştir. Barlett's testinin ki-kare istatistik değerini verdiği, anlamlılık değerinin 0.05'ten küçük olması durumunda faktörlerin ortaya çıkabileceği belirtilmiştir.^{15,18,23} PYÖ'nün faktör yapısını incelemek amacı ile yapılan faktör analizi sonucunda KMO katsayısı 0.94 bulunmuştur. Barlett's Testi sonucu ileri düzeyde anlamlı ($\chi^2=4.68$, $p<0.001$) ve ölçeğin faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç 185 kişilik örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ve verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları: PYÖ'ye benzer, perinatal yası değerlendiren diğer ölçeklerle karşılaştırma yapılamamıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

PYÖ'nün 32 maddelik üç faktörlü Türkçe sürümünün kayıp sonrası kadının ruhsal durumunu değerlendiren etkin bir ölçme aracı olduğu gösterilmiştir. Gebelik kaybı yaşamış kadınlarda gebeliğin farklı trimesterlerinde, doğumda, lohusalıkta ve daha ileri dönemlerde güvenle kullanılabilir.

Yazarların katkıları: M.Ö.K.: Konuyu bulma, literatür tarama, planlama, veri girişi, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma; M.M.K.: Konuyu bulma, literatür tarama, planlama, veri girişi, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma; E.A.: Planlama; H.Y.: Planlama.

KAYNAKLAR

1. Cote-Arsenault D, Donato KL, Earl SS. Watching and worrying: Early pregnancy after loss experiences. *MCN: Am J Matern Child Nurs* 2006; 31:63-356.
2. Craven RF, Hirnle CJ. Loss and Grieving, *Fundamentals of Nursing Human Health and Function*. Third ed., Philadelphia: Lippincott, 2000, p.1275-1290.
3. Potter PA, Perry AG. The Experience of Loss, Death, and Grief. *Fundamentals of Nursing*. Sixth ed., St. Lois: Mosby Company, 2005, p.567-594.
4. Öz, F. Kayıp, Ölüm ve Yas Süreci, *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj ve Dış Tic., 2004, p.276-318.
5. World Health Organization. The OBSQUID Project: quality development in perinatal care, final report. *Publ Eur Serv* 1995.
6. Yılmaz S, Beji K.N. Effects of perinatal loss on current pregnancy in Turkey. *Midwifery* 2013; 29 (Suppl.11): 1272-1277.
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, 2013.

8. Körükcü, Ö, Kukulu K. Perinatal kaybın ebe-veyne yansımaları. *Dicle Tıp Dergisi* 2010; 37(Suppl.4):429-433.
9. Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi* 2013; 52(Suppl.4):42-48.
10. Cote-Arsenault, D. The influence of perinatal loss on anxiety in multigravidas. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 2003; 32:623-629.
11. Gold KJ. Navigating care after a baby dies: A systematic review of parent experiences with health providers. *J Perinatol* 2007; 27:230-237.
12. Cote-Arsenault D. Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. *Nurs Res* 2007; 56:108-116.
13. Toedter LJ, Lasker JN, Alhadeff JM. The Perinatal Grief Scale: Development and initial validation. *Am J Orthopsychiatry* 1988; 58(Suppl.3):435-449.
14. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi* 2002:13-14.
15. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005, s.37-77.
16. Toedter LJ, Lasker JN, Janssen HJEM. International comparison of studies using the perinatal grief scale: a decade of research on pregnancy loss. *Death Studies* 2001; 25:205-228.
17. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 30:211-216.
18. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma, Süreç, Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2014, s.195-230.
19. Polit DF, Beck CT. The Convent Validity Index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health* 2006; 29 (Suppl.5):489-497.
20. Büyüköztürk Ö, Çakmak EK, Akgün ÖK. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi, 2012, s.102-121.
21. Erefe İ. Hemşirelikte araştırma, ilke, süreç ve yöntemleri. Veri toplama araçlarının niteliği. *HEMAR-GE* 2002; 1:169-188.
22. Şenocak MŞ. Biyoistatistik & Araştırma Yöntemleri. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2014.
23. Karagöz Y, Kösterelioğlu İ. İletişim becerileri değerlendirme ölçeğinin faktör analizi metodu ile geliştirilmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2008; 21:81-98.
24. Goldbach KR, Dunn DS, Toedter LJ, Lasker JN. The effects of gestational age and gender on grief after pregnancy loss. *Am J Orthopsychiatry* 1991; 61(Suppl.3):461-467.