

TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİDEVELOPMENT OF A SCALE OF TRAUMATIC
CHILDBIRTH PERCEPTION

Hacer YALNIZ*
Fatih CANAN**
Rabia EKTİ GENÇ***
Mehmet Murat KULOĞLU**
Ömer GEÇİCİ**

* Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde
Bağımlılığı Araştırma Uygulama
Merkezi

** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

*** Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler
Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı

Yazışma Adresi/Correspondence:

Uzman Ebe Hacer YALNIZ
Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde
Bağımlılığı Araştırma Uygulama Merkezi,
Dumlupınar Bulvarı 07058 Kampus
Antalya / TÜRKİYE
Telefon:5052535399
Fax:242 249 62 72
E posta: haceryalniz@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kadınların doğum eylemini travmatik olarak algılama düzeylerini belirlemek için bir ölçme aracı geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini, 18-40 yaş grubu kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın birinci aşamasında travmatik doğum algısı ölçek taslağı oluşturulmuş, ikinci aşamada bu taslak uzman görüşüne sunulmuş ve üçüncü aşamada katılımcılardan veri toplanarak Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Katılımcılara araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik bilgi formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği taslak formu ve Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Bulgular: Yaş ortalamaları 28,7 olan toplam 242 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıların %57.9'u evli, %52.9'u üniversite mezunu ve %57.8'i ev dışında çalışan durumundaydı. Kapsam geçerliği için psikiyatri öğretim üyeleri ve ebelik anabilim dalı öğretim üyelerinin oluşturduğu 12 uzmanın kanısına başvuruldu. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin yapı geçerliğini tespit etmek için faktör analizi yapıldı. Faktör analizinde varimax dik döndürme tekniği ile yapılan analiz sonucunda varyansın % 44.71'ünü açıklayan tek faktör belirlendi. Testin iç güvenirlik katsayısı oldukça yüksek bulunmuştur (cronbach alpha= .895).

Sonuç: Çalışmamızın bulguları, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin kadınlarda travmatik doğum algısı düzeyini ölçmek için kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Travma, doğum algısı, kadın.

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study is developing a scale about the perception of traumatic childbirth on women.

Materials and Methods: The population of the study consisted of women aged 18-40 years. In the first phase of the research, draft of the scale of traumatic childbirth perception was formed; in the second phase, this draft was submitted to the expert opinion; in the last phase, collecting data from participants, validity and reliability of the Scale of Traumatic Childbirth Perception were performed. The semi-structural sociodemographic information form which was developed by the researchers and the Scala Draft of The Traumatic Childbirth Perceptions and the Hospital Anxiety and Depression Scale was asked to the participants to fill in.

Results: Totally, 242 women with an average age of 28.7 were included in the study. 57.9% of the members of psychiatry or obstetrics departments were consulted for content validity. To determine the validity of a Traumatic Childbirth Perception Scale, factor analysis was used. The results of analysis by varimax rotation technique show that scale has 44.71% of one factor. Internal reliability coefficient of the test was found very high (The Cronbach's alpha = .895).

Conclusion: In conclusion, it was maintained that the development of Traumatic Childbirth Perception Scale was valid and reliable and could be used in women.

Key Words: Trauma, childbirth perception, women

GİRİŞ

Doğum bir kadının hayatında çok önemli ve benzersiz bir deneyimdir. Doğum genellikle kadınlar ve aileleri için hayatlarını değiştiren olumlu bir olay olarak görülür. Fakat kadınlarda psikolojik uyum için kritik bir süreç ol-

duğu ve ruh sağlığı sorunlarının gelişimini hızlandırabileceği de kabul edilir^{1,2}. Travmatik doğum, kadının doğurganlık sürecinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkan doğurma eylemini, doğacak olan bebeği ve kendisi için yaralanma veya ölüm tehdidi olarak algılamasıdır³. Travmatik doğum deneyimine sahip olan kadınlar, doğum anını; çaresizlik, kuvvetli bir korku ve dehşet anı olarak tanımlamaktadır. Ayrıca bu kadınlar olayın sık sık hatırlanması, olayla ilgili gece kâbuslar görülmesi ve olayın yeniden yaşantılanması gibi posttravmatik stres semptomları gösterebilmektedirler^{4,5}. Travmatik bir doğum kadını, bebeğini ve ailesini olumsuz etkilemektedir⁶. Travmatik doğum prevalansı %20 ile % 30 arasında bir orandadır^{7,8,9}. Yapılan bazı çalışmalarda kadınların yarısından fazlasının kendi doğumlarını travmatik bir deneyim olarak gördüğü saptanmıştır^{10,11}. Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlarda gelişen Posttravmatik Stres Sendromu sıklığının kültürel farklılık göstermekle birlikte %3.1- %15.7 arasında olduğu bildirilmektedir¹².

Doğuma yönelik algı, kadının kişilik özellikleri ve yaşadığı doğum deneyiminin yanı sıra toplumun doğuma bakışı ve kültürel değerlerden de etkilenebilir¹³. Ailedeki diğer bireylerin bakımını üstlenme, küretaj öyküsü, gebelik, doğum ve menstruasyon ile ilgili sorunlar kadının travma algısını arttırabilmektedir¹³. Özellikle cinsel istismar ve korunmasız cinsel ilişki gibi travmatik öyküye sahip kadınlarda doğumla ilgili travmatik algı yüksek olabilir⁴.

Doğum eyleminin travmatik algılanmasına neden olan en önemli faktörlerden birisi de doğum korkusudur¹⁴. Kadınların doğum algılarında, yaşanan olaydan çok hissettikleri duygular önemlidir¹⁵. Doğum eylemi, doğal bir süreç olmasına rağmen kadınlar tarafından bilinmeyen olduğu için korku dolu bir olay olarak kabul edilebilir¹⁴.

Travmatik doğum algısı kadınlarda değerlendirilmez ve tedavi edilmezse; aile ilişkilerine zarar verebilir, anne sütünü azaltılabilir ve uzun vadede, bu annelerin çocuklarında, duygusal, bilişsel ve davranışsal bozuluklara yol açabilir¹⁶. Gebelikte ve doğum sırasında psikolojik travma rutin değerlendirilmediğinden çoğu kadında tedavi edilmez¹⁶. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde travmatik doğum deneyimlerinin oluşmasını engellemek önemlidir. Bununla birlikte eğer bir kadın travmatik bir doğum deneyimi yaşamışsa, doğum sonunda nitelikli bir ebelik bakımı ile doğuma yönelik travma algısı olumluya dönüştürülebilir¹⁷. Trav-

matik doğum deneyimi yaşayan kadınlarda gelişen Posttravmatik Stres Sendromu prevalansı azaltılabilir.

Literatürde doğum deneyimini farklı yönlerden değerlendiren ölçüm araçları mevcuttur. Doğum Sancısı ve Doğum Algısı Ölçeği (The Perceptions of Labor and Delivery Scale)¹⁸, Adölesonlarda Doğum Travma İndeksi (Childbirth Trauma Index for Adolescents)¹⁹, Doğum Deneyim Ölçeği (Childbirth Experience Questionnaire)²⁰, Doğum Görevi Skalası (The Labour Agency Scale)²¹ gibi özellikle gebelik ve doğum üzerine tutumları değerlendiren ölçüm araçları daha fazladır. Bunlar arasından Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)²², Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (Prenatal Self-Evaluation Questionnaire)²³, Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ) (Perception of Birth Scale)²⁴, Doğum Öz-yeterlik Ölçeği (CBSEI)²⁵ Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Travma ile ilgili Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (Posttraumatic Cognitions Inventory)²⁶, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)²⁷'de bu amaçla kullanılabilen ölçeklerdendir. Doğum travma algısını ölçecek yeterli bir psikolojik ölçüm aracının bulunmaması nedeniyle travmatik doğum algısını araştırmaya ilişkin güçlükler yaşanmaktadır. Özellikle doğum yapmamış kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrasında, kültürel, çevresel ve yaşanan deneyimler sonucunda oluşan doğumu travmatik algılamaya yönelik herhangi bir ölçek bulunmamaktadır.

Kadınların doğum eylemine yönelik algıları, olaylara bakış açıları ve bunlara yükledikleri anlamlar birbirinden çok farklılık gösterebilir²⁸. Sağlıklı, fizyolojik ve doğal bir süreç olarak düşünölen doğum sürecinin farklılaştırılarak travmatik olarak algılanmaması amacıyla 15-49 izlemlerinde, prekonsepsiyon döneminde, prenatal ve postnatal izlemlerde ya da doğumhane ve obstetrik servislerinde riskli kadınların tanınabilmesi ve erken süreçte, gerekli nitelikli bakımın ve ebelik yaklaşımlarının uygulanması oldukça önemlidir. Bu nedenlerden dolayı, bu araştırmada kadınların travmatik doğum algısını belirlemeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma, travmatik doğum algısı ölçeği geliştirilmesi amacıyla yapılan metodolojik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, 18-40 yaş grubu kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın birinci aşamasında travmatik doğum algısı ölçek taslağı oluşturulmuş, ikinci aşamada bu

taslak uzman görüşüne sunulmuş ve üçüncü aşamada ise katılımcılardan veri toplanmıştır.

Birinci Aşama: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin deneysel maddelerini tespit etmek için ilgili literatür incelenmiştir. Literatür doğrultusunda problemin alanı, tanımlanması, sınırlandırılması ve araştırmanın genel çerçevesinin oluşturulmasının yanı sıra kadınlarda kullanılacak olan Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin geliştirilmesinde kullanılacak yarı yapılandırılmış 50 maddelik uzman soru formu hazırlanmıştır.

İkinci Aşama: Araştırmacılar tarafından hazırlanan uzman değerlendirmesi formu aracılığıyla, taslak ölçekte yer alan maddelerin istenen özelliği kapsayıcı kapsamadığının değerlendirilmesi için Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Ebelik Sağlık Yüksekokulundan toplam 12 uzmanın görüşü alınmıştır.

Uzman görüş formu maddelerin anlaşılabilirliği, önem derecesini belirleme ve amaca uygunluğuna yönelik oluşturulan bir form doğrultusunda hazırlanmıştır. Uzman görüşü alabilmek amacıyla hazırlanan bu formda, maddeler üçlü derecelendirme yöntemiyle, uzmanlardan maddeleri "önemli çıkarılmasın", "kısmen önemli çıkarılabilir" ve "önemsiz çıkarılsın" şeklinde ve yazılan tüm maddeler tek tek dilbilgisi, anlatım ve anlam hususları dikkate alınarak 'anlaşılır', 'kısmen anlaşılır' ve 'anlaşılmaz' şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların çoğu tarafından olumsuz bildirilen maddeler, Lavshe analizine göre kapsam geçerliliğinin belirlenmesi sonucunda 31 madde çıkarılmış ve 19 madde uzmanların görüşleri doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Bu aşamada ölçek madde sayısı 50'den 19'e indirilmiştir. Örneklem grubunu oluşturan kadınlara benzer özellikler taşıyan 10 kişilik bir kadın grubuna 19 maddelik ölçek taslağı uygulanmıştır. Kadınların önerileri doğrultusunda anlaşılmayan beş maddede bazı değişiklikler yapılmıştır. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için uygulanmasına karar verilmiştir.

Üçüncü Aşama: Araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik bilgi formu, obstetrik öykü formu, uzman görüşü sonucunda oluşturulan Travmatik Doğum Algısı Ölçeği Taslak Formu ve Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği kullanılarak veri toplanmıştır.

Kadınlara bireysel görüşmelerin yapılabilmesi için uygun görüşme ortamı oluşturuldu. Araştırmacı tarafından araştırma amacı, konusu, yöntemi ve görüşme bilgilerinin güvenliği konusunda örneklem grubuna bilgi verildi. Katılımcılardan yazılı onam alınarak yüz yüze

görüşme tekniği ile veriler toplandı. Her bir görüşme süresi yaklaşık 20-30 dakika sürdü. Araştırmanın örnekleme ile yapılan bireysel görüşmeler 3 aylık bir süreçte tamamlandı.

Veri toplama araçları

Sosyo-demografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, yaş, medeni durum, aile tipi, eğitim, meslek, çalışma düzeni, ekonomik durum ve sosyal güvence gibi kişisel bilgileri içerir.

Obstetrik Öykü Formu: Kadının ilk adet yaşı, ilk gebelik yaşı, evlilik yılı, evlilik yaşı, gebelik, doğum, düşük-kürtaj, ölü doğum, çocuk sayısı öyküsüne ilişkin soruları içerir.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-HAD: Zigmund ve Snaith (1983)²⁹ tarafından geliştirilen HAD, hastada anksiyete ve depresyon yönünden risk durumunu belirler, ayrıca anksiyete ve depresyon düzeyini ve şiddet değişimini ölçer. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (1997)³⁰ tarafından yapılmıştır. Fiziksel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar için tanı koymak amaçlı değildir. Kısa sürede tanılayıp risk grubunu belirlemek için kullanılır. Ölçekte yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi ve yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmek için oluşturulan toplam 14 soru bulunmaktadır. Hastaların anksiyete ve depresyon alt ölçeklerinden alabilecekleri en yüksek puan 21, en düşük puan 0'dır. HAD'ın Türkçe formunun kesme noktaları depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 7, anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 10 olarak belirlenmiştir³⁰.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler elde edildikten sonra bilgisayar SPSS 20 Programında değerlendirilmesi yapılmıştır. Travmatik doğum algısı ölçeğinin geçerlik güvenilirlik analizinde, sırasıyla şu aşamalar izlenmiştir.

- Katılımcı bilgilerini belirlemek için frekans dağılımı, yüzde analizi ile değerlendirildi.
- Maddeler arasındaki uyumluluğu değerlendirmek amacıyla korelasyon değerlerine bakıldı.
- Güvenirlik çalışması için maddeler ile toplam puan arasındaki ilişki madde analizi ile incelendi.
- Yapı geçerliğini incelemek amacıyla faktör analizinin yapıldı.
- Güvenirlik açısından iç tutarlılık analizi için Cronbach Alfa katsayısı bulundu.

Etik Uygunluk

Araştırmanın yürütülmesi için Etik Kurul izni alınmıştır. Ayrıca kadınlara görüşme öncesi; gerekli açıklamalar yapılmış ve gönüllü olanlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada, çalışmanın güvenilirliğini artırmak için her bir madde için on beş kişi alınması planlandı ve 285 kadın örnekleme alınmasına karar verilmiştir. Fakat 242 kadın yazılı onam vermesi sebebiyle, bu oran azalmış ve her bir madde için 12.7 kadın örnekleme dâhil edilmiştir. Maliyet kısıtlılığı, zaman ve araştırma için uygun görüşme ortamının oluşturulmasının zorluğu araştırma evreni ve örneklemini sınırlandırılmasına neden olmuştur.

BULGULAR

Örnekleme grubuna alınan 285 kadın ile veri toplamak için görüşülmüş, bunlardan 242'si (%85) veri toplamak için yazılı onam vermiştir. Yaş ortalamaları $28,7 \pm 5,86$ olan toplam 242 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıların %57.9'u evliydi, %52.9'u üniversite mezunuydu ve %57.4'i ev dışında çalışan durumundaydı (Tablo 2). Araştırmaya katılan kadınların obstetrik öykülerinde ilk menstruasyon yaşı ortalaması $13,43 \pm 1,62$, ilk evlilik yaşı ortalaması $22,49 \pm 4,48$ ve gebelik sayısı ortalaması $2,38 \pm 1,44$ olarak bulundu. Kadınların %62'si (s=150) doğumdan korktuğunu ifade etti. Katılımcıların %72'si (s=175) doğum ağrısını çok şiddetli olarak gördüğünü belirtti (Tablo 3).

Kapsam geçerliliği

Kapsam geçerliliğinin belirlenmesinde Lavshe analizi tekniğine göre en fazla 40, en az ise 5 uzmanın görüşüne gerek vardır. Lavshe analizine göre kapsam geçerlilik oranının (KGO) altına düşen taslak maddeler ölçekten çıkartılmalıdır. Kapsam geçerlilik oranı ise şu şekilde hesaplanır:

$$KGO = \frac{NG}{N/2/1}$$

Yukarıdaki formüldeki, NG ilgili maddenin kaç uzman tarafından onaylandığını, N sembolü ise uzman sayısını göstermektedir. Veneziano ve Hooper (1997)³¹ tarafından anlamlılık düzeyinde minimum KGO değeri $\alpha = 0,05$ olarak hesaplanmıştır. KGO hesaplamasında 12 uzman katıldığı bir değerlendirmede minimum KGO değerinin 0,56 olması gerekmektedir. Yani ölçekteki minimum KGO değerinin altına düşen herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması gerekmektedir. KGO

değerinin altına düşen 31 madde bulunmuş ve ölçekten çıkarılmıştır. Maddeler üzerinde gerekli imla, dil, noktalama, anlam ve anlatıma dair gerekli düzeltmeler yapılarak 19 madde belirlenmiştir.

Madde Analizi

Her bir maddenin madde-test (toplam) korelasyon katsayısı .20'nin altında kalan maddeler taslak ölçekten çıkarılır. Bu korelasyon katsayısı aynı zamanda; madde ayırıcılık indeksine eşittir. Bu maddelerin çıkarılma işleminden sonra, kalan maddeler üzerinden güvenilirlik analizi yeniden yapılır. Araştırma da 5. maddenin korelasyon katsayısı (.163) . 20 altında kaldığı için çıkarıldı. Bu işlemde sonra ölçek taslağında bulunan 18 madde için hesaplanan alfa katsayısı .892 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak 18 maddeye indirgenmiş ölçeğin son halinin yeterli derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Testi Yarılama Tekniği, bir başka güvenilirlik hesaplama yöntemidir. Geliştirdiğimiz ölçeğin bir yarısına ait güvenilirlik katsayısı: $r = 0,616$ bulunmuştur. Bulunan bu katsayı testin tümünün güvenilirliğine ilişkin bir veri değeridir. Bu katsayı, toplam testin (testin tamamının) güvenilirliğinin alt sınırı olarak kabul edilir. Spearman-Brown formülü ile ise testin tamamına ilişkin güvenilirlik katsayısı bulunur. Çalışma da bu değer $r = 0,76$ olarak bulunmuştur.

Faktör analizi

Uzmanlar tarafından değerlendirildikten sonra kapsam geçerliliği analizi sonucunda kalan 19 maddeye faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizini yapılabilmek amacıyla öncelikle veri yapısının faktör analizi yapılabilmesi için uygun olup olmadığına karar verilmelidir. Bunun için Bartlett testi ve Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi yöntemleri yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda, Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı .857 ve Bartlett testi sonucu istatistiksel olarak ($X^2=1991$, $p= 0,001$) önemli bulunmuştur. KMO değerinin, 1'e yakın olması faktör analizi yapılabilmesi için örneklem miktarının uygun düzeyde olduğunu gösterir^{32,33}. Çalışmamızda da KMO'nun, .877 olması örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapılabilmesi için uygun olduğunu göstermiştir. Bartlett testinin anlamlı olması ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matriksinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi sonucunda maddelerin beş faktör altında toplandığı görülmüştür. Her faktörün öz değeri 1'in üzerindedir. Bu beş faktörün oluşturduğu toplam varyans

%63.36'dır. Çalışmada birinci faktörün açıkladığı varyans % 34.27'dir. İkinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci faktörlerin gösterdiği varyans oranları (% 10.42, % 7.03, % 6.09, % 5.54), ilk faktöre göre azalmış ve bu faktörlerin kendi aralarındaki yüzdelik oranları küçülmüştür. Aynı şekilde, özdeğerlerde de benzer durum görülmektedir (6.51, 1.98, 1.33, 1.15, 1.05). Bu bilgiler, ölçeğin tek faktörlü (boyutlu) olma ihtimalini güçlendirmiştir. Faktör sayısı belirlendikten sonra, faktör analizi testi tekrar uygulanır.

Faktör analizi ile ölçeğin yapı geçerliği, yani ölçme aracının ölçtüğü savunulan teorik yapıyı ya da boyutu ne derece de ölçebildiğini gösterir^{32,33}. Genel olarak, .30-.59 arasındaki yük değerleri orta, .60 ve üstündeki yük değerleri ise yüksek olarak kabul edilmektedir^{32,33,34}. Yapılan analiz sonucunda faktör yük değeri 0.45 ya da yüksek değer alması seçim için iyi bir ölçüdür^{32,33}. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin faktör yapısının incelenmesinde Varimax rotasyon yöntemi ve Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) kullanılmış, faktör yük değeri .50 olarak alınmıştır. Faktör analizi sonucunda, 5, 8, 9, 10, 17 ve 18 maddenin orta yük değeri (.190, .413, .380, .455, .413, .261) olduğu, maddenin yük değerine alt sınırdan düşük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, bu maddeler çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Tablo 1'de ikinci analiz incelendiğinde tüm maddelerin eşik yük değerinin 0.50'in üzerinde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, analiz işlemi sonlandırılır. Tek boyutlu olarak kabul ettiğimiz ölçeğin açıkladığı toplam varyans oranının % 44.71 olduğu bulunmuştur.

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin analiz sonuçlarının ve faktör yapısının uygunluk açısından değerlendirilmesi için ayrıca konuyla ilgili uzman görüşü alınmış ve uygun olduğuna karar verilmiştir. Bu sonuçlara göre taslak ölçekteki 13 maddenin Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nde yer alacak nitelikte olduğu söylenebilir. Faktör analizi sonuçları, travmatik doğum algısı ölçeğinin yapı geçerliğinin uygun olduğunu ortaya koymuştur.

İç Tutarlılık Analizi

Cronbach alfa katsayısı, likert tipi ölçeklerin güvenilirliği analizlerinde sık kullanılır ve ölçme aracı içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür^{32,33}. Bu katsayının .60 ile .79 arasında olması ölçme aracının oldukça güvenilir, .80 ile .100 arası olması yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca yeni oluşturulan ölçme araçlarında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının .70 ve üzerinde

olması gerekmektedir^{32,33}. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin güvenilirliğini belirlemek için yapılan iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .895 olarak bulunmuştur. Ölçek değerlendirilmesinin basit ve anlaşılır olabilmesi için değişik puanlama yöntemleri kullanılmaktadır³³. Bu doğrultuda, çalışmada geliştirilen Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin değerlendirilmesinde puan ortalaması kullanılmıştır. Ölçek toplam puanına ilişkin olarak hesaplanan ortalamalar, travmatik doğum algısı düzeyini gösterir. Ölçek puanı minimum 0, maksimum 130 puandır. Sıfırdan ona doğru olan derecelendirme ölçeği, ölçek toplam puan ortalamaları, 0-26 puan aralığı çok düşük, 27- 52 puan aralığı düşük, 53-78 puan aralığı orta, 79-104 puan aralığı yüksek, 105-130 puan aralığı çok yüksek travmatik doğum algısı düzeyi olduğunu göstermektedir.

Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeğiyle korelasyonuna baktığımızda depresyon alt ölçeği (HAD-D) ile korelasyon tespit edilmez iken ($r = 0.892$), anksiyete alt ölçeği (HAD-A) ile doğru yönlü korelasyon ($r = 0.257$) tespit edilmiştir. Bu bulgu da ölçeğin geçerliliğine dair kanıt oluşturmaktadır.

TARTIŞMA

Çalışmamamızın sonuçlarına göre ilk kez geliştirmiş olduğumuz Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, doğurganlık çağındaki kadınlarda geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin son hali 13 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten alınan puan arttıkça doğumun travmatik olarak algılanma düzeyi de artış göstermektedir.

Kadınlar, sağlık profesyonelleri ve ebeler için önemli bir ölçüm aracı olacağını düşündüğümüz Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, bildiğimiz kadarıyla bugüne kadar benzeri geliştirilmemiş bir ölçektir. Bu ölçek, doğal bir süreç olan doğum eyleminin, bazı bireylerde normal sürecinden uzaklaşıp travmatik bir özellik kazanabilmesi nedeniyle 15-49 izlemlerinde, prekonsepsiyon döneminde, prenatal ve postpartum izlemler sırasında ya da doğumhane ve obstetrik servislerinde duyarlı bireylerin tespit edilmesi amacıyla kullanılabilir. Bundan sonraki çalışmalarda, daha geniş katılımcılı örneklemelerde ve doğum sürecinin farklı aşamalarında Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin yeniden değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Tablo 1. Travmatik doğum algısı Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları (S=242)

	MADDELER	Yük Değeri
1	Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?	.715
2	Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?	.771
3	Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?	.781
4	Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?	.615
6	Doğum esnasında yapılan müdahalelerin size ne derece zarar verebileceğini düşünürsünüz?	.592
7	Doğum sırasında doğum yolu olan genital bölgenin fiziksel zarara uğrama düşüncesi (yırtık, parçalanma, genişleme, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu vb) sizi ne kadar kaygılandırır?	.645
11	Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?	.646
12	Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?	.713
13	Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?	.695
14	Bir arkadaşınızın doğumunda ona eşlik etmekten ne derece kaygı duyarsınız?	.579
15	Size doğumu hatırlatan bir durumla karşılaştığınızda etrafınıza yabancılaşmış veya kendinizi dışarıdan izliyor gibi hisseder misiniz?	.606
16	TV'de doğumla alakalı bir haber, film, dizi gördüğünüzde ne derece kaygılanırsınız?	.720
19	Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atışınızın hızlandığını hisseder misiniz?	.568

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		S	Yüzde	X ±SD
Yaş				28.69±5.86
Medeni durum	Evli	140	57.9	
	Bekâr	89	36.8	
	Boşanmış	13	5.4	
Eğitim	İlköğretim	44	18.2	
	Lise	70	28.9	
	Üniversite	128	52.9	
Çalışma Durumu	Evet	139	57.4	
	Hayır	103	42.5	

Tablo 3. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri

		S	Yüzde	X ±SD
İlk Adet yaşı		242		13.43±1.62
Evlilik Yaşı		153		22.49±4.48
Evlilik Yılı		153		9.48±5.11
Gebelik Sayısı		138		2.38±1.44
Doğum Şekli	Spontan Doğum	66	27.3	
	Sezaryen	71	29.3	
Doğum Korkusu	Evet	150	62.0	
	Hayır	92	38.0	
Doğum Ağrısı	Rahatsız Edici	26	10.8	
	Şiddetli	41	16.9	
	Çok Şiddetli	175	72.3	

KAYNAKLAR

1. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Antenatal and Postnatal Mental Health: The NICE Guideline on Clinical Management and Service Guidance. Leicester (UK): British Psychological Society; 2007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21678630> (Erişim tarihi: Mart 2016).
2. Borg Cunen N, McNeill J, Murray JK. A systematic review of midwife-led interventions to address post partum post-traumatic stress. *Midwifery* 2014;30: 170-84.
3. Beck TC, Watson S. Impact of birth trauma on breastfeeding: a tale of two pathways. *Nursing Research* 2008;57: 22-236.
4. Ayers S. Delivery as a traumatic event: prevalence, risk factors and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2004;47;552-67.
5. Olde E, Van Der Hart O, Kleber R, Van Son M. Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clinical Psychology Review* 2006;26:1-16.
6. Fenech G, Thomson G. A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery* 2014;30:185-93.
7. Beck CT, Watson S. Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. *Nurs Res* 2010;59:241-9.
8. Soet JE, Brack GA, Dilorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth* 2003;30:36-46.
9. Gamble J, Creedy D, Moyle W, Webster J, McAllister M, Dickson P. Effectiveness of a counseling intervention after a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *Birth* 2005;32:11-9.
10. Garthus-Niegel S, Von Soest T, Vollrath ME, Eberhard-Gran M. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Arch Womens Ment Health* 2013;16:1-10.
11. Modarres M, Afrasiabi S, Rahnama P, Montazeri A. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012;12:88.
12. Grekin R, O'Hara MW. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2014;34:389-401.
13. İşbir GG, İnci F. Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları, *KASHED* 2014;1: 29-40.
14. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2009;25: 155-62.
15. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders* 2009;23:260-8.
16. Gamble JA, Creedy DK, Webster J, Moyle W. A review of the literature on debriefing or non-directive counselling to prevent postpartum emotional distress. *Midwifery* 2002;18:72-9.
17. Furuta M, Sandall J, Cooper D, Bick D. The relationship between severe maternal morbidity and psychological health symptoms at 6-8 weeks postpartum: a prospective cohort study in one English maternity unit. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;7:14-133.
18. Czarnocka J, Slade P. Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth. *British Journal of Clinical Psychology* 2000;39: 35-51.
19. Anderson C. Construct Validity of the Childbirth Trauma Index for Adolescents. *The Journal of Perinatal Education* 2011;20: 78-90.
20. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010; 10:81.
21. Hodnett ED, Simmons-Tropea DA. The Labour Agency Scale. Psychometric properties of an instrument measuring control during childbirth. *Research in nursing & health* 1987;10:301-10.
22. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychosomatic aspects of W-DEQ: A new questionnaire for measurement of fear of childbirth, *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology* 1998;19:84-97.
23. Beydağ D K, Mete S. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:16-24.
24. Fawcett J, Knauth D. The factor structure of the perception of birth scale. *Nursing Research* 1996;45:83-6.
25. Ip WY, Chan D, Chien WT. Chinese version of the childbirth self-efficacy inventory. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 51:625-33.
26. Foa EB, Jaycox LH. Cognitive-behavioral theory and treatment of posttraumatic stress disorder. In: Spiegel D ed., *Efficacy and cost-effectiveness of psychotherapy: Clinical practice*. Washington DC: American Psychiatric Association; 1999:45,23-61.
27. Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The Validation of a Self-Report 63 Measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment* 1997;9: 445-51.
28. Ayers S. Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth* 2007;34:253-63.
29. Zigmond AS, Snaith PR. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-70.
30. Aydemir Ö. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa Form-36 (SF-36). *3P Dergisi* 1999;7: 14-22.
31. Veneziano L, Hooper J. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *Am J Health Behav* 1997;21:67-70.
32. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri. 3. Baskı, Ankara: Emek Ofset Ltd.Şti; 2005.
33. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 5.Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2014;138-55.
34. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası; 2013:90-102.