



**GEBELİKTE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Gamze AYAN
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap EJDER APAY

Yüksek Lisans Tezi-2022

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELİKTE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Gamze AYAN

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap EJDER APAY**

**ERZURUM
2022**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

GEBELİKTE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Gamze AYAN

Tez Savunma Tarihi : 27.07.2022
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayla KANBUR (Atatürk Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Dr. Öğretim Üyesi Hale UYAR HAZAR (Bitlis Eren Üni.)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Elif ÇADIRCI
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Gebelik Dönemi	6
2.1.1. Üreme Sistemi ve Memeler	6
2.1.1.1. Uterus.....	6
2.1.1.2. Serviks	7
2.1.1.3. Vajina.....	7
2.1.1.4. Vulva ve Perine.....	7
2.1.1.5. Overler	7
2.1.1.6. Memeler	8
2.1.2. Kardiyovasküler Sistem.....	8
2.1.3. Derideki Değişiklikler.....	9
2.1.4. Kas-İskelet Sistemi	9
2.1.5. Gastro-İntestinal Sistem.....	10
2.1.6. Üriner Sistem	10
2.1.7. Solunum Sistemi	11
2.1.8. Endokrin Sistem.....	11

2.1.9 Metabolik Değişiklikler	12
2.1.10. Psikolojik Değişiklikler	13
2.2. Yaşam Kalitesi	13
2.3. Gebelik ve Yaşam Kalitesi	15
2.4. Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları	19
2.4.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi (Dil Uyarlaması).....	19
2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi.....	20
2.4.2.1. Geçerlilik	20
2.4.2.2. Güvenirlik	23
2.4.3. Kültürlerarası Karşılaştırma.....	23
3. MATERYAL VE METOT.....	27
3.1. Araştırmanın Türü.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	27
3.3. Araştırmanın Örnekleme	27
3.4. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri	30
3.5. Verilerin Toplanması	30
3.6. Veri Toplama Araçları	31
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	31
3.6.2. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	31
3.6.3. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği.....	31
3.6.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu	32
3.7. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe-İngilizce Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği.....	34
3.7.1. Dil Geçerliliği	34
3.7.2. Kapsam Geçerliliği	35

3.7.3. Yapı Geçerliliği.....	35
3.7.4. İç Tutarlılık	35
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	36
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	37
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
EKLER	74
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	74
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	75
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	76
EK-4. KURUM İZİNİ	77
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	78
EK-6. QOL- GRAV ÇEKÇE ÖLÇEK FORMU.....	79
EK-7. GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ	80
EK-8. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ.....	81
EK-9. GEBELİKTE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	85
EK-10. ÖLÇEĞİN YAZARINDAN ALINAN İZİN FORMU.....	87
EK-11. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR.....	88
EK-12. ERİŞKİN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	89

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında anlayışını ve desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Serap EJDER APAY'a,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Sayın Doç. Dr. Ayla KANBUR ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR'a,

Çıktığım bu yolda ve hayatım boyunca desteklerini gördüğüm canım aileme, yaptığım her işte arkamda duran, sevgisini ve desteğini her daim hissettiren, başaracağıma inanan ve beni inandıran biricik eşim Lokman AYAN'a, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, zamanlarını ayıran tüm değerli gebelere

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gamze AYAN

ÖZET

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Amaç: Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, Bayburt il merkezinde faaliyet gösteren tek kamu hastanesi olan Bayburt Devlet Hastanesi'nde Nisan 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırmada, örneklem seçilmeden araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 355 gebe ile çalışılmıştır. Geçerlilik-güvenilirlik analizinde dil ve kapsam geçerliliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, cronbach- α kat sayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği yapılmıştır. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucunda tek faktörlü bir yapıda ve faktör yüklerinin uygun aralıkta olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise ölçeğin tek faktörlü yapısının geçerli olduğu ve uyum indekslerinin uygun olduğu bulunmuştur. İç tutarlılık analizlerinde, madde toplam puan korelasyonları yeterli ve ölçeğin toplam cronbach- α katsayısı I. trimester için 0.628, II. trimester için 0.727, III. trimester için 0.698'dir.

Sonuç: Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebe, gebelik, geçerlilik, güvenilirlik, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Turkish Validity and Reliability Study of the Pregnancy Quality of Life Scale

Aim: Turkish validity and reliability of the Pregnancy Quality of Life Scale

The aim of the study was to bring them into Turkish society.

Material and method: The study was carried out methodologically between April 2021 and April 2022 at Bayburt State Hospital, which is the only public hospital operating in the city center of Bayburt. In the study, a total of 355 pregnant women who met the research criteria and volunteered to participate in the study were examined without selecting a sample. Validity and reliability analysis of language and content validity, explanatory and confirmatory factor analysis, cronbach- α coefficient were used.

Results: Content validity of the Quality of Life in Pregnancy Scale was carried out with expert opinions. As a result of the explanatory factor analysis of the scale, it was determined that it had a single factor structure and factor loads were in the appropriate range. As a result of confirmatory factor analysis, it was found that the single factor structure of the scale was valid and the fit indices were appropriate. In internal consistency analyses, item-total score correlations were sufficient, and the total cronbach- α coefficient of the scale was 0.628 for the first trimester, and 0.628 for the II. 0.727 for trimester, III. It is 0.698 for trimester.

Conclusion: It has been determined that the Pregnancy Quality of Life Scale is a valid and reliable measurement tool in Turkish.

Key Words: Midwife, pregnancy, quality of life, reliability, validity

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ** : Dünya sağlık örgütü
- GYKÖ** : Gebelikte yaşam kalitesi ölçeği
- GYKEÖ** : Gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği
- HCG** : Human chorionic gonadotropin
(İnsan koryonik gonodotropini)
- HPL** : Human plasental laktojen
- KGi** : Kapsam geçerlilik indeksi
- KMO** : Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı
- SPSS** : Statistical package for social science
(Sosyal bilimler istatistik paketi)
- TSH** : Tiroit stimulating hormone
(Tiroidi stimule eden hormon)
- QOL-GRAV** : Quality of life gravidarum
(Gebelikte yaşam kalitesi)
- WHOQOL-BREF** : World health organization's quality of life scale- BREF
(Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği kısa formu)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 4.1 I. Trimestere Göre Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin PATH Diyagramı	44
Şekil 4.2. II. Trimestere Göre Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin PATH Diyagramı	46
Şekil 4.3 III. Trimestere Göre Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin PATH Diyagramı	47



TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	26
Tablo 3.2. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (GYKÖ)'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Analizlerinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	33
Tablo 4.1. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları	35
Tablo 4.2. Ölçek Maddelerinin KMO ve Bartlett Testi Değerleri	35
Tablo 4.3. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğindeki İfadelerin Faktör Deseni.....	37
Tablo 4.4. I. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik Elde Edilen, Normal ve Kabul Edilebilir Uyum İndeksi Değerleri.....	38
Tablo 4.5. II. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik Elde Edilen, Normal ve Kabul Edilebilir Uyum İndeksi Değerleri.....	39
Tablo 4.6. III. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik Elde Edilen, Normal ve Kabul Edilebilir Uyum İndeksi Değerleri.....	47
Tablo 4.7. I. Trimesterde Gebelerde Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach- α Güvenirlilik Katsayısı	42
Tablo 4.8. II. Trimesterde Gebelerde Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach- α Güvenirlilik Katsayısı	43
Tablo 4.9. III. Trimesterde Gebelerde Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach- α Güvenirlilik Katsayısı	44
Tablo 4.10. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Trimesterlere Göre Alınan Puanların Dağılımları	45
Tablo 4.11. Paralel Form Eşdeğerlik Sonuçları	46

1. GİRİŞ

Gebelik, kadının yaşamında üretkenlik dönemine ait olan ve bu dönemdeki her kadının yaşayabileceği fizyolojik olaylardan biridir.¹ Gelişimsel kritik bir dönem olarak değerlendirilen gebelik, kadının yaşam dönemlerinde, fizyolojik ve ruhsal değişimler meydana getiren, tüm organ ve sistemleri etkileyen doğal bir süreçtir. Fakat hem sistem, hem de organlardaki değişimler kadının bedensel ve psikolojik sağlığında pek çok önemli değişikliklere sebep olmaktadır.²

Gebeliğin her trimesterinde farklı yakınmalar ortaya çıkabilmektedir. Gebeliğin fizyolojik belirtilerinden olan bulantı, kusma, hemoroid, sırt ağrısı, abdominal rahatsızlık, yorgunluk, konstipasyon, uyuma güçlüğü, mide problemleri gibi durumlar sıkıntı doğurarak kadının beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir.³ Gebeliğe özgü fizyolojik değişiklikler, psikolojik değişikliklerin kaynağını oluşturmaktadır. Bu değişimler ile birlikte oluşan yakınmalar gebenin yaşam kalitesini ve psikososyal sağlığını negatif yönde etkileyebilmektedir. Gebelik döneminde ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler sağlık ve hastalık çizgilerini birbirlerine yakınlaştırır.⁴

Gebeliğin geçmiş dönemlerde kadının yaşamını olumlu yönde etkilediği görüşü hakimken, günümüzde bu durum artık kabul görmemektedir.⁴⁻⁶ Gebelik, kadından kadına farklı algılanmaktadır. Kimisi heyecan, mutluluk verici ve anneliğe kendini hazırlama olarak algılarken; kimisi de stresli bir dönem olarak görmektedir.^{6,7} Bu sebeplerden ötürü gebelik, kadınlar için kaygı dolu bir süreçtir ve çoğunlukla yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.⁶ Gebenin yaşadığı kişisel ve çevresel etkenlerle baş edememesi halinde gebelik süreci, doğum eylemi ve annelik kadın için kriz ortamı oluşturmaktadır.⁸

Kadının hayata bakışı, yaşadığı çevre kültürü, eşi ile arasındaki uyum, istenen gebelik olması, kendi ailesiyle olan ilişkisi, şahit olduğu gebelerin olumlu ya da olumsuz deneyimleri, multiparların daha önceki yaşadığı gebelikler, gebeliğe yönelik önyargılar

gebeliğin normal sürecini etkilemektedir. Ayrıca kaygı ve önyargıların minimum düzeyde olması, ailenin ekonomik durumu, kişinin kendine olan saygısı, ailenin birbiriyle olan ilişkileri de gebeliği benimsemeyi ve gebelik sürecindeki değişikliklerle baş edebilmeyi etkileyen unsurlardandır. Gebe kadının gebelik sürecinde yaşadığı değişikliklere yeterince uyum gösterememesi anne adayının yaşam kalitesini negatif etkileyebilmektedir.^{3,9}

Yaşam kalitesi, kişinin hem sağlık durumunu hem de kişisel iyilik halini geniş bir şekilde kapsar.¹⁰ Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (World Health Organization's Quality of Life-WHOQOL) grubu yaşam kalitesini, "hastanın, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı" olarak ifade etmektedir.¹¹ Bu tanımdan yola çıkarak gebenin kendi yaşantısıyla alakalı yaşam kalitesini nasıl algıladığı üzerinde durulmalıdır. Yaşam kalitesini tanımlamak güçtür. Çünkü yaşam kalitesi birçok alanla ilişkili çok kapsamlı bir terimdir. Farklı toplumlar arasında değişiklikler görülürken, aynı topluluktaki kişiler arasında bile değişiklik görülebilmektedir.¹²

Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi, bireylerin algıladıkları bedensel ve psikolojik durumunu anlatmak için kullanılan çok faktörlü terimdir.¹² Genellikle bedensel ve psişik durum, ağrı, yorgunluk, toplumsal ve bilişsel fonksiyon alanlarından oluşmaktadır. Sağlık alanında alerjiler, anemi, kanser, obezite ve diyabet gibi durumların sonuçlarını test etmek için yaşam kalitesi kullanılır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çoğunlukla "hastalığın ve tedavisinin hasta üzerindeki etkilerinin yine hasta açısından değerlendirilmesi" şeklinde açıklanmaktadır. Burada önemle vurgu yapılması gereken konu, veriler elde edilirken başvuru kaynağı kesinlikle hastanın kendisinin olmasıdır.¹²

Gebelik döneminde yaşam kalitesini içeren araştırmalarda, gebelikteki fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşam kalitesini negatif etkilediği bilinmektedir.⁴ Başarılı bir gebelik için kişinin gebelikteki yaşam kalitesine yoğunlaşılması gerekir. Gebelikte yaşam kalitesi, sağlık çalışanlarının üzerinde durması gereken konulardan biridir ve doğum öncesi sağlık durumunun belirlenmesinde önemlidir.

Ebeler, gebe izlemi süresince kadınlarla pek çok kez bir araya gelmektedir. Bundan ötürü gebe kadına yaşam kalitesini olumlu etkileyecek bilgilerin anlatılmasında etkin bir role sahiplerdir. Bu süreçte ebeler, gebenin bütün ihtiyaçlarını belirlemeli ve kadınların gebeliğe uyumu konusunda yardımcı olmalıdır.³ Kadına, gebeliğe ve annelik sürecine adapte olması için eğitim olanağı sağlamalıdır. Anne adayının, gebelikte yaşadığı fizyolojik ve psikolojik farklılıklar ve bu süreçte sosyal desteğe olan gereksinimi eşine ve ailesine anlatılmalıdır, nasıl yardımcı olacakları konusunda danışmanlık verilmelidir.³ Ebeler bu görevlerini yaparken bir takım ölçme araçlarına ihtiyaç duyarlar. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bir bütün olarak yaşam kalitesinin bir alt basamağıdır. Literatüre bakıldığında sağlıkta yaşam kalitesi ölçekleri genel ve özgül ölçekler şeklinde 2 ana başlık şeklinde ayrılmıştır.¹²

Genel ölçekler; Sağlık Profilleri ve Yararlılık Ölçümleri

Özgül ölçekler; Hastalığa Özel Ölçekler, Popülasyona Özel Ölçekler, İşleve Özel Ölçekler, Durum ya da Soruna Özel Ölçekler'dir.

Ülkemizde gebelik semptomlarını bütünüyle ölçebilecek bir araca gereksinim olduğu düşüncesiyle Foxcroft ve ark.¹³ tarafından geliştirilen Gebelik Semptom Envanteri'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Gür¹⁴ tarafından yapılmıştır. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKKEÖ), gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından

kullanılması için geliştirilmiştir. Gebelikte görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için geçerli bir ölçek olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Kadınların gebelikte genel refahını ve yaşam kalitesini ölçmeye özgü yeterli araç olmaması nedeniyle normal gebeliği olan kadınların yaşam kalitesini optimal değerlendirmek amacıyla gebelikte yaşam kalitesi ölçeği (Quality of Life Gravidarum- QOL-GRAV), Vachkova ve ark.¹⁵ tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde de kadınların gebelikteki spesifik sorunlarına odaklanmak yerine objektif şekilde tanımlayabilecek ve yaşam kalitesini değerlendirebilecek bir araca gereksinim doğmuştur. Özer¹⁶ 2022 yılında Türk toplumunda gebelik dönemine ait yaşam kalitesinin değerlendirilebilmesi için bir ölçme aracına gereksinim olduğu düşüncesiyle Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği geliştirmiştir. Beşli likert tipine sahip, beş alt boyuttan oluşan 26 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.88 olarak saptanmıştır. Geliştirilen gebelikte yaşam kalitesi ölçeği Türk toplumundaki kadınların gebelik dönemindeki yaşam kalitelerini belirlemede, geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmiştir. Tek merkezde yürütülmesi ve elde edilen verilerin gebelerin beyanına dayanması şeklinde sınırlılıkları bulunmaktadır.¹⁶ Antenatal dönemdeki Türk kadınlar için farklı kültürlere uyarlanan 9 maddelik QOL-GRAV ölçeğini; tercüme etmek ve Türkçe'ye çevirerek geçerlik ve güvenilirliğini tespit etmek ulusal literatüre önemli katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmanın amacı QOL-GRAV'in Türkçe versiyonunun uygulanabilirliğini, geçerliliğini ve güvenilirliğini saptamaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

- QOL-GRAV'in içerik geçerliliği doğrulanacak mı?
- QOL-GRAV için faktör modeli, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına dayanarak yapı geçerliliğini doğruluyor mu?
- QOL-GRAV'in faktör yapısını DFA destekleyecek mi?

- QOL-GRAV'ın iç tutarlılığı var mı?
- QOL-GRAV, Türk kadınları için geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Dönemi

Gebelik süresi, son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 40 haftadır. Fertilizasyon gününden itibaren ise 267 gündür. Gebelik süresini, kişinin normal fizyolojik düzeni üzerine fetal büyümenin eklendiği bir olay olarak görmek mümkün değildir.¹ Gebelik, doğal bir olay olmasına karşın, kadının organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana getirir.¹⁷ Değişiklikler, fertilizasyondan hemen sonra başlayıp gebelik süresince devam eder. Bu değişiklikler hem gebenin hem de fetüsün sağlığını sürdürmek, metabolik ihtiyaçlarını karşılamak ve vücudu doğuma hazırlamak amacıyla oluşur.^{1,17}

Gebelik sürecinde üreme sisteminde, memelerde, kardiyovasküler sistemde, deride, kas-iskelet sisteminde, gastro-intestinal sistemde, üriner sistemde, solunum sistemi ve endokrin sistemde, kişinin psikolojisinde değişiklikler oluşmaktadır.¹

2.1.1. Üreme Sistemi ve Memeler

2.1.1.1. Uterus

Uterusta ilk değişiklikler östrojen ve progesteron seviyelerinin stimülasyonu ile olur.¹ Bir kadında, uterus 70 gr ağırlığında ve 10 ml'den daha küçük hacimli bir boşluğa sahip bir organdır. Gebelik boyunca uterus fetüs, plasenta ve amnion sıvısını içerecek kapasiteye sahip, ince duvarlı musküler bir organa dönüşür.¹⁸ Termde boyu 7-8 cm' den 32 cm' ye, 60 gr'dan 1100 gr' a kadar ulaşır.^{17,18} Uterus gebeliğin 6. haftasına kadar ters armut gibi olan doğal şeklini korur. Altıncı haftadan 12. haftaya kadar şekli yuvarlağa dönüşür. Uterus büyüdükçe sağa doğru döner. İstatistikler uterusun %80 sağa, %20 sola döndüğünü belirtmiştir. Bunun olası nedeni, solda rektum ve sigmoid kolonun bulunmasıdır.^{1,19}

Uterusun kan damarları ve lenfatikleri sayı ve ölçü olarak uterusun boyutlarındaki artmaya ve fetüsün gelişmesine bağlı artan kan gereksinimini karşılamak için artar. Gebeliğin sonunda annenin total kan volümünün 1/8'i uterusun vasküler sisteminde tutulur.¹

2.1.1.2. Serviks

Serviks, fibröz bir dokudur. Gebelikte hormonların artmasına bağlı serviksin kanlanması artar, koyu mavi bir renk alır. Bu renk değişimi Chadwick's belirtisi olarak isimlendirilir ve gebeliğin erken göstergelerinden biridir. Vaskularizasyonun artmasıyla da serviks yumuşar (Godell's belirtisi). Servikal kanal, gebelik boyunca progesteronun etkisi ile servikal glandların salgıladığı mukoz bir tıkaç ile dolar. Bu tıkaçın doğumdan hemen önce kanlı mukoz bir sıvı olarak atılması nişane olarak adlandırılır.¹

2.1.1.3. Vajina

Gebelikte vajinanın kanlanması artar, servikte olduğu gibi vajinada da mor ödemli bir görüntü olur (Chadwick's belirtisi). Vajinal epiteldeki laktobasillerin glikojenden laktik asit üretmeleri sonucu, vajen pH'sı düşer, asit bir ortam oluşur. Böylece patojen mikroorganizmalara karşı vajina direnci artar.^{1,20}

2.1.1.4. Vulva ve Perine

Vulva ve perinede damarlanmanın artışı ve uterusun büyüyerek baskı yapmasıyla varislere yatkınlık oluşur. Pigmentasyonun artışı ile perine daha da koyulaşır. Damarlanmanın artması ödem ve konnektif doku değişiklikleri ile birlikte vulva ve perine dokusu daha esnek bir hal alır.^{1,19}

2.1.1.5. Overler

Ovulasyon, gebelik sürecinde geçici olarak durmaktadır. Gebelikte pek çok folikül gelişmeye devam eder fakat hiçbirisi gerçek olgunluğa ulaşamaz. Overlerde korpus luteum gelişmeye devam eder ve progesteron ve östrojen hormonlarını gebeliğin 10.-12.

haftasına kadar salgılamayı sürdürür. Sonrasında plasenta gelişerek hormonların yapımını üstlenir.¹

2.1.1.6. Memeler

Gebelik sırasında östrojen hormonu meme kanal dokusunun büyümesini, progesteron hormonu ise lob, lobul ve alveollerin gelişimini uyarır.¹ Gebeliğin erken döneminde kadınlar memelerde hassasiyet, sızı ve dolgunluktan şikayet eder. II. trimester ile birlikte hormonların etkisiyle areola koyulaşır ve meme uçları erektil bir hal alır. Areolada montgomery's tüberküleri gelişip belirginleşir. II. trimesterde de yaklaşık 12. haftadan itibaren elle sağıldığında yüksek protein içeriği olan, sarı renkli kolostrum salgılanmaya başlar.^{1,21}

2.1.2. Kardiyovasküler Sistem

Gebelikte kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler derindir ve gebeliğin erken döneminde başlar. I. trimesterde kalp debisi %20 artmıştır. Gebelikte tüm vücut sıvıları artar. Gebelikte oksijen harcanmasının artmasına bağlı kırmızı kan hücrelerinde artış görülür. Total eritrosit hacmi demir preparatı kullanan gebelerde %30 oranlarında artış gösterir. Plazma hacmindeki artış, total eritrosit hacmi artışından fazla olduğu için hematokrit ve hemoglobin düzeylerinde düşüş meydana gelir. Buna gebeliğin “fizyolojik anemisi” denir. Lökositler, kan volümündeki artışa eşit olarak artar, buna “fizyolojik lökositosis” denir. Plazma fibrinojen düzeyi %50 oranında yükselir, bu artış pıhtı oluşumuna yatkınlığı artırır.^{1,22,23}

Kalp, gebelikte genişler ve miyokardiyal kontraktilite artar. Kalbin vuruş sayısı 10-15 atım/dk artar. Kan basıncı birinci ve ikinci trimesterde düşer, ancak üçüncü trimesterde hafif bir yükselme görülebilir. Sırtüstü pozisyonda, büyüyen uterusun vena kava inferior üzerindeki basıncı, kalbe venöz dönüşün azalmasına ve bunun sonucunda atım hacminde ve kalp debisinde düşüşe neden olur. Azalan kalp debisi ile uterus kan

akışında ve fetusta hipoksi oluşabilecek plasental perfüzyonda azalma olur. Gebelikte hücrelerin arasında sıvı birikir, ödeme eğilim artar. Sol-yan yatar pozisyon kalbe venöz dönüşü arttırır, kardiyak out-put artar, fazla sıvının vücut dışına atılması kolaylaşır.^{1,18,23}

2.1.3. Derideki Değişiklikler

Ciltteki kanlanmanın artmasına bağlı olarak pigmentasyon artışı ve vasküler değişikliklere sıklıkla rastlanır. Gebeliğin ikinci ayında pigmentasyonda artma başlar. Alın, yanaklar ve burun köprüsünde pigmentasyon artışı daha fazla görülür. Yüzdeki bu pigmentasyon artışına kloasma (gebelik maskesi) denmektedir. Abdominal orta hat çizgisi; umblikusun üzerinden pubik bölgeye kadar uzanan koyu renkli çizgi (linea nigra) görülmektedir. Meme areolası ve daha önceden mevcut olan benler koyu renk alır. Gebelikte II. trimesterden sonra, karın incelerek gergin, parlak bir hal alır ve karnın alt ve yan çevresinde çatlaklar (stria) oluşur. Strialar ilk oluştuğunda kırmızı renktedir, gebelik sonrası beyaz skar dokusu şeklinde kalır. Ayrıca, gebelerin yaklaşık yarısında kalçada, uylukta, memede ve kolların iç kısmında strialar görülür.^{1,24}

2.1.4. Kas-İskelet Sistemi

Gebelik ile birlikte hormon yapımında oluşan artış, tüm kas iskelet sisteminde gevşemeye sebep olur. Pelvis diyafragmasındaki kanlanma ve ödem tabakanın gevşemesine neden olur. Pelvis eklemlerinde bu gevşeme, vajinal doğumu kolaylaştırır.^{1,17} Büyüyen uterusun öne çıkması ile lumbosakral bölgede lordozis artar, bu da bel ağrılarının neden olur. Gebe kadının yaşam kalitesini önemli şekilde etkileyen bel ve sırt ağrıları çoğunlukla gebeliğin bir sonucu olarak değerlendirilmektedir.^{1,25} Gebeliğin son dönemlerinde gebe kadının postüründe değişimler artar. Lumbodorsal lordozise uyum sağlamak için boyun öne fleksiyon yaparken omuzlar düşer. Bu durum boyunda, omuzda ve üst ekstremitelerde ağrı ve sızıya sebep olur.¹

2.1.5. Gastro-İntestinal Sistem

Progesteron hormonunun etkisiyle ve büyüyen uterusun baskısıyla mide ve bağırsakların hareketi azalır, böylece daha geç boşalır. Hareketin azalması ile besinlerin emilimi uzun süreceğinden gebenin bulantısı artabilir. Salınan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) ve karbonhidrat metabolizmasındaki farklılıklar bulantı kusma ile ilişkilendirilmektedir. Tat alma ve koku duyularında duyarlılık artar ve bu da gastro-intestinal rahatsızlıkları tetikler. Alt sfinkter basıncı ile peristaltik hareketlerin sıklığı ve şiddetinin azalmasıyla da gastrik reflü gelişir. İştahta artma gözlemlenebilir. Bazı yiyeceklere duyulan isteğe aşırme denir ve bu durum psikolojik olarak açıklanır.^{1,26,27}

Progesteron hormonu, karaciğer ve safra kesesinin fonksiyonlarında değişime sebep olur. Safra kesesi hipotonik olur, boşalma süresi artar, safra tuzlarının retansiyonuna yol açar bu da vücutta kaşıntıya sebep olur. Bu değişiklikler sonucunda safra taşı oluşum riski de artış gösterir. Gebelikte en az etkilenen organ karaciğerdir.^{1,26,28}

Gebelikte gastro-intestinal sistemdeki değişiklikler sebebiyle, aşırı tükürük salgısı, gastroözefageal reflü, bulantı ve kusma, mide yanması, mide ve bağırsaklarda gaz, iştahta artma/azalma gibi yakınmalar yaşanmaktadır. Aşırı tükürük salgılanması olarak bilinen pityalizm gebelikte nadiren görülür. Östrojen hormonunun ve ağızda asiditenin artmasının pityalizme neden olabileceği düşünülmektedir. Östrojen hormonunun artması diş etinde hiperemi, gingivitis, diş etlerinde yumuşama, ödem ve kolay kanamaya neden olabilir. Yine östrojenin artışına bağlı olarak konjesyonun artmasının veya diyetteki vitamin C eksikliğinin de diş eti kanamasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir.^{1,29,30}

2.1.6. Üriner Sistem

Gebelikte her iki böbrekte yaklaşık %30 oranında hacim artışı olmaktadır. Bu artış böbreklerin boyut olarak artışına bağlıdır. Sağ böbrek sol böbrekten daha çok büyür.³¹ Progesteron hormonunun düz kas lifleri üzerine yaptığı etki ve büyüyen uterusun baskısı

ile ortaya çıkan gevşeme sonucuyla idrar staza uğrar. Glomerüler filtrasyon hızı %50, renal plazma akımı %25-50 oranında artar. Glikozun glomerüler filtrasyonu artar, tübüler reabsorbsiyonu minimal azalır, glikozüri görülebilir. Günlük idrar hacmi %25 artmıştır.^{1,31,32} Uterusun mesane üzerine yaptığı baskıya bağlı sık idrara çıkma yakınması görünür. Glomerüler filtrasyon hızının artışıyla birlikte gebelikte serum üre, kreatin ve ürik asit seviyeleri azalır.³³

2.1.7. Solunum Sistemi

Gebelikte anne dokularında ve fetusa ait hücre sayısındaki artma nedeni ile oksijene olan ihtiyaç yaklaşık %20 artar. Oksijenin büyük kısmı fetüs tarafından kullanılır. Geri kalan ise büyüyen uterus, meme dokusu, artan solunum ve kardiyak ihtiyaçları karşılamak için kullanılır.¹ Büyüyen uterus diyaframı yaklaşık 4 cm yukarı yükseltir, göğüs transvers çapı artar, subkostal açı genişler.^{22,32} Progesteron, solunum sistemini uyarıcı rol oynar. Bunun etkisi ile solunum merkezinin karbondioksit olan duyarlılığı artar, solunum stimüle olur, karbondioksit düzeyi düşer ve dakikadaki solunum sayısı artar.^{1,22,33} Östrojen etkisi ile de burun, larinks, farinks ve trakea kapillerinde ödem, hiperemi gelişir. Bu sebepten sinüs tıkanmaları, burun kanaması ortaya çıkar. Gebelikte az miktarda yapılan egzersiz ile birlikte CO₂ üretimi artar, böylece solunum derinliği artmasıyla gebelikte hiperventilasyon ortaya çıkar.^{1,33,34}

2.1.8. Endokrin Sistem

Gebelikte vücudun değişik organları tarafından salgılanan hormonların etkileşimi gebeliğe fizyolojik uyumun sağlanmasında önemli rol oynar. HCG etkisi ile ilk iki trimesterde Tiroidi Stimule Eden Hormon (TSH) yüksek seyreder, son trimesterde TSH düşer. Gebeliğin ilk trimesterinde böbreklerden atılan iyodu karşılamak için tiroid fazla çalışır. Gebelikte bazal metabolik hızdaki artış 4. ayda başlar ve gebelik boyunca %25 oranında yükselir. Triiyodotironin (T3) ve tiroksin (T4) düzeyleri ilk trimesterde

yükselmeye başlar ve doğum sonu 6.-12. haftaya kadar yüksek düzeyde kalır. Serbest T3 ve T4 düzeyleri gebelik öncesi düzeylerini sürdürürler.^{1,35}

Paratiroid hormon konsantrasyonu, fetüsün kalsiyum ihtiyacına paralel olarak gebelikte artar. İlk trimester sırasında pankreastan glikoz metabolizması için az miktarda insülin salgılanır. II. trimesterde Human Plasental Lbiaktojen (HPL), progesteron ve kortizol, kan glikoz düzeyinin yükselmesine neden olurlar.^{1,18,23}

İmplantasyon ile birlikte sinsityotrofoblast hücrelerinden HCG salgılanır. HCG, overleri etkileyerek korpus luteumun devamını sağlar. Gebeliğin 10.-12. haftalarında HCG düzeyleri düşer, korpus luteum geriler, östrojen ve progesteron hormonları plesanta tarafından salgılanır. Progesteron, endometriyal tabakanın gelişimini ve devamını sağlar, memelerin laktasyona hazırlanmasını sağlar, düz kasların tonüsünü azaltır. Östrojen, kanda fibrinojen ve trombosit düzeylerini arttırarak gebelikte venöz tromboz riski ortaya çıkar. Uterusun büyümesini ve uterin damarların kan kapasitesini arttırır. HPL, fetüse sürekli besin salgılamada önemli rol oynar. Gebelikte fetüsün, memelerin ve uterusun büyümesini sağlar. Bunun yanında, süt bezlerinin laktasyona hazırlanmasında görev yapar. Relaksin, uterin aktiviteyi inhibe eder, pelvik eklemleri gevşetir, memelerin büyümesini uyarır. Serum prolaktin seviyeleri ilk trimesterde yükselir ve termde 10 kat daha yüksektir ve laktasyonun başlamasından sorumludur.^{1,23}

2.1.9 Metabolik Değişiklikler

Gebelikte oksijen harcanmasının artmasına bağlı %20 oranında bazal metabolizma hızında artış olur. İlk trimesterde bulantıya bağlı olarak beslenmenin azalması ve fetüsün glikoza olan talebin artmasıyla annede hipoglisemiye yatkınlık artar, yağların kullanılması hızlanır. HPL hormonu da fetüsün kullandığı glikozun anne kanında dengede kalmasını sağlar. Gebelikte kan volümünün artışı ile birlikte plazma proteinlerinde nispeten bir azalış meydana gelir. Bu olay onkotik basıncın düşmesine ve

damar içindeki sıvının dokular arasına kaçmasına sebep olur. Gebelikte ketozise eğilim artmaktadır. Çünkü anne glikozu fetüs tarafından devamlı kullanılmakta ve yağlar enerji için serbest hale gelmektedir. Yağ asitlerinin oksidasyonundaki artış sebebiyle karaciğerde hızlandırılmış ketogenezis meydana gelir, böylelikle gebelikte “ketonemia” gelişir. Gebelikte plasentaya, amniyon sıvısına, uterusu, anne plazmasına ve annede doku arası alandaki sıvı tutulmasına bağlı olarak total vücut sıvısı artış gösterir.¹

2.1.10. Psikolojik Değişiklikler

Gebelikte kadın rolünün ötesinde anne rolüne ilişkin tüm duygusal, yaşamsal, psikolojik, davranışsal beklenti, çatışma ve ümit ortaya çıkar.³⁶ Gebelikte, yeni görevlere uygunluk sağlanması gerektiğinden kadının yaşantısında kriz dönemi olarak algılanması muhtemeldir. Her gebelikte ya da gebelik süresince trimesterler arası bile kadının yaşadığı duygular ve verdiği cevaplar farklılık gösterir.^{1,37,38}

Birinci trimesterde ilk haftalarda zıtlıkların yaşandığı ambivalan duygular ve belirsizlik ortaya çıkmaktadır. Menstruasyonun kesilmesi, bulantıların rahatsız edici olması, yorgunluk hissedilmesi kadının belirsizlik yaşamasının sebeplerindendir.^{1,6,18,39} İkinci trimesterde kadın fiziksel değişikliklere uyum sağlar, ambivalan duygular ortadan kalkar. Fetüs hareketlerinin hissedilmeye başlamasıyla da odak fetüs olur. Üçüncü trimesterde fiziksel rahatsızlıklar, gebeyi rahatsız eder. Ambivalan duygular yeniden yaşanmaya başlanır. Gebe, bebeğe bir şey olacağı korkusu ve doğum korkusu yaşar.^{1,6,38}

Gebelik, kadınların büyük bölümü için depresyon, anksiyete bozukluğu, yeme bozukluğu ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara eğiliminin artış gösterdiği bir dönemdir. Gebelikte, kadının ruh sağlığının iyi olması gebe ve fetüs sağlığı için oldukça önemlidir.⁶

2.2. Yaşam Kalitesi

İlk olarak yaşam kalitesi terimi Long'un 1960 yılında yayınladığı “On the Quantity and Quality of Life” adlı makalesinde geçmektedir. Fakat Platon'un “Devlet”,

Aristo'nun "Nikomakhos'a Etik" adlı eserleri, yaşam kalitesi yönünde tartışmaların antik dönemde de mevcut olduğunu göstermektedir.^{40,41}

Sağlığın ölçülmesinde kullanılan geleneksel göstergeler (hastalık, ölüm, beklenen yaşam umudu vb.) bireylerin sağlıklılık seviyesini tanımlamak için eksik kalmaktadır. Bu sebepten dolayı günümüzde yaşam kalitesi ile konuya netlik kazandırmak istenmektedir.⁴² Bu konu hakkındaki düşüncüler, yaşam kalitesini maddi çevrenin uygunluğu ve insanların bunu algılayışı olarak yorumlamaktadır.⁴³ Son yıllarda tıbbın gelişmesiyle, yalnızca hastalıkların yok olması yerine bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi de amaçlanmaktadır. Çünkü iyileşen hastalar, tedavileri tamamlandıktan sonra da devam eden sorunlar yaşayabilirler. Bu sorunlar, yaşam kalitesi değerlendirmesi yapılmadan gözden kaçabilmektedir. Bu sebeple iyilik durumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde gitgide artış mevcuttur. Yaşam kalitesi tedavi başarısının bir göstergesidir ve bu nedenle prognostik öneme sahiptir.⁴⁴

Yaşam kalitesi karmaşık, soyut ve genel refah seviyesini ifade eden bir terimdir. Yaşam kalitesi, bireyin iyilik durumunun ve bundan sağlanan tatminin genel olarak belirtilmesidir. Yaşam kalitesini tanımlayabilmek için kullanılacak en temel kavramlar mutluluk, doyum ve uyumdur. Yaşam kalitesi kavramını ilk kez Thorndike, "sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi" olarak tanımlamıştır.⁴⁵ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşam kalitesi, "bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda hayattaki pozisyonlarını nasıl algıladıklarıdır" şeklindedir.⁴⁶ Hoernquist, yaşam kalitesini, "fiziksel, psikolojik, sosyal, aktivite, maddi ve yapısal alanda tatmin olma gereksiniminin derecesi" olarak ifade etmiştir. Szalai yaşam kalitesini, "Bireyin yaşamının iyi ve tatminkar özelliklerin genel değerlendirmesidir" şeklinde tanımlamıştır.⁴⁷

Yaşam kalitesi objektif ve subjektif olarak iki bölümde incelenmekte olup iki bileşenin beraber kullanımı önerilmektedir. Yaşam kalitesinin objektif bileşeni, bireyin gündelik yaşam faaliyetlerini ve özbakımını yapabilmesi ve bireyin bundan tatmin olması ile ilişkilidir. Bunlar;⁴⁸

- Fiziksel iyilik hali
- Kendine bakabilme (beslenme, giyinme, uyku)
- Hareket
- Fiziksel etkinlik (yürüme, merdiven çıkma, eğilme, doğrulma, yorgunluk)
- Rol etkinliği (aile ve işle bağlantı, sosyal roller)
- Sağlık ve hastalık inancıdır.

Yaşam kalitesinin subjektif bileşeni, direkt yaşamla alakalı algılamalar ve bireylerin kendilerini nasıl hissettikleriyle ilişkilidir. Bunlar;⁴⁸

- Psikolojik iyilik hali
- Sosyal ve bireysel iyilik hali
- Maddi iyilik halidir.

2.3. Gebelik ve Yaşam Kalitesi

Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunlarının doğurganlık dönemine rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ortaya çıktığı ve yaşamsal önem taşıdığı yapılan çalışmalar ve sağlık göstergeleriyle belirlenmiştir.⁴⁹

Gebelik, önemli fiziksel ve duygusal değişikliklerin olduğu bir geçiş dönemidir. Genel olarak gebelik heyecan verici ve arzu edilen bir olay olmasına rağmen fizyolojik değişikliklere bağlı olarak rahatsızlık, duygudurum değişiklikleri de meydana gelebilmektedir. Yani komplike olmayan gebeliklerde bile, bu değişiklikler kadınların yaşam kalitesini ve hem kadın hem de fetüs sağlığını etkileyebilmektedir.^{50,51} Gebe

kadınlara ailesi, eşi tarafından verilen bakım ve destek kadının fiziksel ve zihinsel sağlığını etkilerken, stressiz ortam onun sağlıkla ilgili yaşam kalitesini artırır.⁵²

Gebelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan oluşan değişikliklere uyum sağlayabilmelerinde sağlık profesyonellerinin büyük katkıları bulunmaktadır. Gebelik, kadının sağlığına özellikle dikkat etmesi ve ebeler tarafından daha fazla dikkat ve özen gösterilmesi gereken bir dönemdir. Gebelerin yaşam kalitesi taramasına ağırlık verilerek yaşam kalitesi ele alınmalı ve yaşam kalitesi düşük olan gebelere özel dikkat ve özen gösterilmelidir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, gebelik sırasında erken önleyici tedbirler açısından önemlidir.⁵³ Sağlık profesyonelleri, düzenli kontrol ve izlemlerle gebelerin ihtiyaçlarını veya problemlerini belirleyip gebeliklerini daha rahat geçirmelerine yardımcı olup yaşam kalitelerini yükseltmeye çalışmaktadırlar.⁵⁴

Yaşam kalitesi son yıllarda ölçekler kullanılarak değerlendirilmektedir. Yaşam kalitesiyle ilgili ölçeklere verilen cevaplar, yaşam kalitesini arttırmak için yapılabilecek girişimlerin tespitinde yardımcı olabilmektedir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde genel ölçeklerden sıklıkla kullanılan; Kısa Form – 36, Nottingham Sağlık Profili, Euro QOL instrument (Europe Quality of life (EuroQol)- Yaşam Kalitesi Ölçeği), İyilik Hali Skalası, Hastalık Etki Profili, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ve Sağlık Yararlanma İndeksi'dir.^{55,56}

Kısa Form-36 (KF-36, Short Form-36, SF-36) genel ölçeklerden en sık kullanılanıdır. Ware⁵⁷ tarafından 1992 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve ark.⁵⁸ tarafından yapılmıştır. Cronbach- α katsayıları 0.73-0.76 arasında bulunmuştur. Herhangi bir yaş, hastalık veya tedaviye özgü değildir. Ölçek 8 alt boyut ve 36 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, kişilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi artmaktadır. Gebelikte yaşam

kalitesini ölçmeye yönelik SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yapılmış çok fazla çalışma bulunmaktadır.^{54,59-70}

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin kısaltılmış versiyonu olan SF-12, onaylanmış, güvenilir ve çeşitli popülasyonlarda sağlık durumundaki değişikliklere duyarlı olduğu gösterilen genel sağlık ve sonuç bilgileri için yaygın kullanılan bir araçtır. SF-12, 8 alt boyut ve 12 sorudan oluşan bir ölçektir. Zihinsel ve fiziksel boyutlar için olası puanlar 0 (en kötü) ile 100 (en uygun) arasında puanlanmakta ve yüksek puan yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterir. Fiziksel boyut ve zihinsel boyut için cronbach- α sırasıyla 0.74 ve 0.78 olarak bulunmuştur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2020 yılında Soylu ve Kütük⁷¹ tarafından yapılmıştır. Cronbach- α katsayıları 0.73-0.72 arasında bulunmuştur. Estebsari ve ark.⁷² yaptığı çalışmada gebelerin yaşam kaliteleri SF-12 ile değerlendirilmiştir.

Euro QOL (EQ-5D-3L) Yaşam Kalitesi Ölçeği, bir diğer genel sağlık ölçөгüdür. Ankette, anketin uygulandığı gün sorgulanmaktadır. Mobilite, öz bakım, genel aktiviteler, ağrı/ rahatsızlık, anksiyete/depresyon olmak üzere 5 boyuttan oluşmaktadır.⁵⁶ Kostanoğlu ve ark.⁷³ yaptığı çalışmada gebelerin yaşam kaliteleri EQ-5D-3L Yaşam Kalitesi Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Nottingham Sağlık Profili (NSP), hasta tarafından algılanan emosyonel, sosyal ve fiziksel sağlık problemlerini değerlendirmektedir. Cevapları evet/hayır şeklinde 6 alt boyut ve 38 sorudan oluşmaktadır. Her alt boyutun puanlaması 0-100 aralığındadır ve puan arttıkça yaşam kalitesi kötüleşmektedir.⁷⁴ Ölçek, 1985 yılında İngiltere'de geliştirilmiştir.⁷⁵ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2000 yılında Küçükdeveci ve ark.⁷⁶ tarafından yapılmıştır. Özyürek⁷⁷ yaptığı çalışmada gebelerin yaşam kalitesi NSP ile değerlendirilmiştir.

Patient Reported Outcomes Measurement Information System-Global Short Form (PROMIS-GSF), hastalar için semptomların, işleyişin ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçülmesine izin veren, uygulama süresi açısından kısa ve kamuya açık bir küresel sağlık değerlendirme aracıdır. Genel fiziksel sağlık, zihinsel sağlık, sosyal sağlık, ağrı, yorgunluk ve genel algılanan yaşam kalitesi alanlarını değerlendiren 10 maddelik bir ölçektir. PROMIS araçları gebelikte tam olarak değerlendirilememiştir. Bu nedenle Lundsberg ve ark.⁷⁸ gebelerde PROMIS GSF'yi klinik olarak doğrulamak için yaptığı çalışmada cronbach- α katsayısı fiziksel sağlık alanı ve ruh sağlığı alanı için sırasıyla 0.63 ve 0.85 olarak saptanmıştır. Çalışmanın erken gebelik ile yapılması ve soruların gebeliğe özgü olmaması gebelikte yaşam kalitesini kapsamlı değerlendirememiştir.

Benzer olarak Avustralya'da gebelik ve doğum sonu dönemde PROMIS GSF'nin Rasch tabanlı psikometrik özelliklerini değerlendirmek için yapılan çalışmada orijinal ölçek için ruh sağlığı alanı ve fiziksel sağlık alanı için cronbach- α katsayısı sırasıyla 0.69 ve 0.83 olarak bulunmuştur. Rasch analizi sonrasında revize edilen PROMIS GSF'nin ruh sağlığı alanı ve fiziksel sağlık alanı için cronbach- α katsayısı sırasıyla 0.76 ve 0.88'dir. PROMIS GSF'nin revize edilmiş versiyonu, orijinal versiyona kıyasla gebelik ve doğum sonrası dönemde zihinsel ve fiziksel sağlığı daha iyi ölçebildiği saptanmıştır.⁷⁹

Özer'in¹⁶ 2022 yılındaki "Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geliştirilmesi" adlı çalışmasında ölçeğin cronbach- α katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği 26 maddeden ve Genel Memnuniyet Algısı, Emosyonel Alan, Fiziksel Alan, Sağlık Destek Sistemleri ve Sosyal Alan olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte toplam puan hesaplaması yapılamaz. Madde ortalaması 5 puana yaklaştıkça gebelik dönemindeki yaşam kalitesinin arttığı söylenebilmektedir.

2.4. Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları

Herhangi bir dil ve kültürde hazırlanan ölçeklerin farklı bir dil ve kültüre göre hazırlanması çalışmalarına ölçek uyarlaması denir.

Uluslararası yayınlarda tanınan ve üzerinde bilgi birikimi olan ölçeklerin Türkçe'ye kazandırılarak kullanılması, araştırmacının yeni bir ölçek hazırlamada geçireceği süreyi kısaltır ve araştırmacıya iletişim kolaylığı ve farklı toplumlardan elde edilen sonuçlar ile karşılaştırılabilir bilgi sağlar.^{80,81}

Ölçek uyarlama çalışmaları üç aşamada gerçekleştirilir.⁸²

1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi (dil uyarlaması)
2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (güvenirlik ve geçerlik)
3. Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması

2.4.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi (Dil Uyarlaması)

Ölçek uyarlanmasında öncelikle dil çevirisinin yapılması gerekir. Çünkü bir ölçeğin başka dile çevrilmesi sırasında ölçeğin kaçınılmaz olarak var olan yapısında değişimler oluşacaktır. Bu değişimleri en aza indirmek için ölçek maddelerinin dikkatli incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gerekli dönüştürmelerin yapılması, çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi gerekmektedir.⁸²

Ölçek uyarlamanın ilk adımı olan test çevirisi, oldukça önem verilmesi gereken bir bölümdür. Çeviri sırasında seçilen çevirmenler ölçek yapılarında uzman, ölçeğin nasıl kullanılacağını bilen, her iki dildeki kültürel, psikolojik ve gramer farklılıklarını dikkate alan kişiler olmalıdır.^{81,83}

Şu anlık herhangi bir ölçeğin tercüme edilmesi ve uyarlanmasında izlenen evrensel olarak kabul edilmiş bir yöntem yoktur. Güncel kaynaklarda yaygın olarak önerilen maddeler sırasıyla; çoklu/grup çevirisi, geri çeviri, uzman komite incelemesi ve pilot çalışmadır. Grup çeviri yönteminde orijinal dildeki ölçek, iki dili de iyi bilen iki ya da

daha fazla kişi tarafından birbirinden bağımsız olarak istenilen dile çevrilir. Son olarak, çevirmenler ve araştırmacı ile birlikte, ortak kararlar uygun olan çeviri seçilir.^{80,84} Çeviri-geri çeviri yöntemi süre ve maliyet gerektiriyor olsa da ölçeğin kültürel eşitliğini korumak amaçlı en çok tercih edilen metottur. Ölçek, bir grup çevirmen tarafından ölçeğin kaynak dil versiyonundan hedef dil versiyonuna çevrilir ve daha sonra hedef dil versiyonu ikinci bir çevirmen veya çevirmen grubu tarafından kaynak dile geri çevrilir. Orijinal ölçek ve geri çevrilmiş ölçek maddeleri karşılaştırılır ve çevrilen ölçeğin dil uygunluğu hakkında bir yargıya varılır. İki ölçeğin dil uygunluğu çok yakınsa, ölçeğin hedef dil versiyonunun kabul edilebilir olduğu varsayımı yapılır.⁸³

Uzman görüşü, üçüncü aşamadır. Geri çeviriler karşılaştırılarak, çevirinin doğru, açık ve orijinal amacına uygunluğu uzmanlar tarafından değerlendirilir.^{80,82}

Pilot çalışma, yeni bir ölçeğin veri toplamak için hazır olduğunu iddia etmeden önce yapılan son aşamadır. Bu aşamada, çoğunlukla hedef kitleden seçilen bir örnekleme (n=30-40 kişi) ölçek uygulanır ve ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve uygunluğu ile ilgili katılımcıların öneri ve geri bildirimleri alınır. Örnekleme seçimindeki amaç hedef grubu en iyi şekilde aktaracak gruba ulaşmak olmalıdır. Pilot uygulamayı yapan görüşmecinin tecrübeli olması oldukça önemlidir.^{80,81}

2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçek uyarılma çalışmalarının ikinci aşamasında hedef dile uyarılan ölçeğin güvenilirlik ve geçerliğinin test edilmesi gerekmektedir. Kişinin sağlığı ve sağlık davranışlarını değerlendirmede kullanılan ölçüm araçlarının iyi bir ölçme aracı sayılabilmesi için geçerli ve güvenilir olması gerekir.^{80,81}

2.4.2.1. Geçerlilik

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özelliklerle karıştırmadan doğru ölçebilme derecesidir. Ölçek söz konusu olduğunda geçerli

bir ölçek her zaman güvenilirdir, ancak güvenilir bir ölçeğin geçerli olması gerekmez. Bir ölçeğin güvenilirliği kolayca değerlendirilebilirken geçerliliği değerlendirmek zor olduğundan geçerlilik, güvenilirliğe kıyasla daha değerli olarak kabul edilir. Geçerlilik; bir ölçeğin doğruluğuna ve kesinliğine odaklanırken, yani ölçeğin beklenen sonuçlar verip vermediğini kontrol ederken, güvenilirlik; ölçeğin ürettiği sonuçların tutarlılığına ve üretme derecesini ölçen hassasiyetine odaklanır. Bu nedenle bir ölçme aracı; güvenilir olabilir, ancak geçerli olmayabilir. Bu yüzden ölçme aracın güvenilirliği ile birlikte üzerinde önemle durulması gereken diğer bir konu geçerliktir.^{85,86,87} Geçerlik çalışmaları kapsam, kriter ve yapı geçerliği olarak üç temel yöntemle incelenebilir.⁸⁸

-Kapsam Geçerliliği: Kapsam geçerliği bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği için konunun uzmanlarının görüşü alınır. Ölçeğin içeriğinin yeterli olduğu ile ilgili bir ölçüt yoktur. Uzmanların çoğunluğunun aynı fikirde olmasına dayanan bir ölçüttür.⁸⁶ Uzmanların kullandığı bir teknik olan Davis tekniği, uzman görüşlerini (a) “Uygun”, (b) “Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “Madde uygun değil” şeklinde dördü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilmektedir ve bu değer istatistiksel bir ölçütle karşılaştırmak yerine 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir.⁸⁹

İçerik (kapsam) geçerliliği özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında uygulanması gereken bir aşamadır. Ölçek uyarlamasında da bu mantıksal ölçüt kullanılmalıdır.^{80,86} Ancak, bu konuda son yıllarda yayınlanan uluslararası rehberlerde içerik geçerliğinden söz edilmemektedir.⁸⁰

-Ölçüte (Kritere) Dayalı Geçerlilik: Test puanlarının belirlenen bir veya birkaç dış ölçütle ilişkisini inceleyen bir tekniktir. Bir ölçeğin başka bir ölçüte göre kontrol

edilmesini zorunlu kılar. Ölçüt geçerliliği pratik ve objektif kabul edilir. Eşzaman ve yordama geçerliği olmak üzere iki türdür.^{85,86}

Yordama (ön kestirim) geçerliliğinde, ölçme aracından alınan sonuçların gelecekte gözlenecek, ölçülebilecek bir davranışın ne düzeyde yordayabildiğine bakmaktır. Sonradan alınacak referans sonucunun önceden tahmin edilmesidir. Kriter ölçümünün sonuçları ile uyarlanan ölçme aracının sonuçları arasındaki korelasyon katsayısına bakılır. Bu yolla test sonuçlarının gelecekteki davranışı ne ölçüde yordadığı araştırılır.^{85,88}

Eşzaman geçerliliğinde, geliştirilen ölçekten elde edilen puanlarla, aynı psikometrik özelliklere sahip başka ölçme aracının arasındaki korelasyon hesaplanır. Korelasyon katsayısının yüksek olması gerekir. Karşılaştırılacak ölçmelerin aynı ya da yakın zamanda yapılması istenir.^{85,86}

-Yapı Geçerliliği: Ölçekten elde edilen sonucun ve bu sonucun ne ile bağlantılı olduğunun açıklanmasını sağlar. Yapı geçerliliği sonuçların genellenebilmesine dayalıdır. Değerlendirmede; faktör analizi, iç tutarlık analizi, hipotez testi, benzer ölçek geçerliği, sağlama geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi, Multi-trait Multimethod Matrix-MTMM, şablonların eşleşmesi teorisi yöntemleri kullanılmaktadır.⁸⁵ Yapı geçerliğini belirleme süreci aşağıdaki adımları kapsar.⁹⁰

1. Ölçek performansını ölçmede kullanılacak yapının tanımlanması (kavram-psikolojik yapıyı tanımlama).
2. Tanımlanmış yapının altında yatan teoriden ölçek performansı ile ilgili sınanabilir hipotezler çıkarmak (kavramı ya da yapıyı belirleyen ölçek sonuçlarına ilişkin hipotezleri teoriden çıkarma).
3. Çıkarılan hipotezleri sınamak için deneysel ve istatistiki çalışmalar yapma ve yorumlamalarda bulunmak.

2.4.2.2. Güvenirlik

Güvenirlik, en genel haliyle ölçmenin tesadüfi hatalardan arınması olarak tanımlanabilir. Çünkü sistematik hatalar güvenilirliği etkilemez ancak tesadüfi hatalar sonuçların tutarsızlığa ve bu da daha düşük güvenilirliğe neden olur. Ölçümün gerçekleştiği koşulları standartlaştırarak ve değişimin gerçekleştiği kaynakları kaldırarak veya en aza indirerek ve yeterli deneyime sahip ve motivasyonu yüksek bireyleri kullanarak, ayrıca yapılması planlanan araştırmanın örneklem sayısını artırarak ve araştırmanın talimatlarını dikkatlice tasarlayarak, ölçme aracının güvenilirliği geliştirilebilir. Ölçme aracının güvenilir olması demek geçici ve durumsal faktörlerin engelinden etkilenilmediği anlamına gelir. Dolayısıyla güvenilir olmayan ya da güvenilirliği düşük olan bir ölçüm aracı kullanışsız olarak kabul edilmektedir.^{80,88,90} Güvenirlikte 4 kavramdan söz edilir,⁸⁵

Tutarlılık: Bir ölçme aracındaki soruların testin bütünü ile uyumudur.

Kararlılık: Ölçme konusu olan özelliğin, aynı ölçme aracıyla farklı zamanlarda birkaç kez ölçümünde aynı sonuçların elde edilmesidir.

Duyarlılık/Hassasiyet: Ölçme aracı veya sonuçlarının biriminin büyüklüğü ile ilgilidir. Birim aralığı küçükse ölçme daha duyarlıdır/hassastır.

Eşdeğerlik: İki araştırmacı aynı olayların gözlemlerini karşılaştırdığında aynı sonuç elde ediliyorsa eşdeğerlikten söz edilebilir.

Güvenirlik katsayısı hesaplamada test-tekrar test yöntemi, eşdeğer formlar yöntemi, puanlama tutarlılığı ve iç tutarlılık katsayıları değerlendirmede kullanılan katsayılardır.⁹¹

Test-Tekrar Test (Test-Retest) yöntemi: Bir ölçme aracının uygulama aşamasında her zaman farklı olmayan, tutarlı sonuçlar vermesi ve bu sonucun zamandan

etkilenmeden değişkenlik göstermemesi test tekrar test güvenilirliğini açıklamaktadır.

Uygulanacak olan test- tekrar test yönteminde iki ayrı yol izlenir;

Aralıksız yöntem: Test tekrarı gruba aralıksız ya da kısa bir aradan sonra uygulanır.

Aralıklı yöntem: Test tekrarı 2-4 hafta sonra gruba uygulanır.

Zaman aralığı test-tekrar test yönteminin en kritik yönüdür. Çünkü zaman aralığı azaldıkça kişilerin yeniden hatırlaması kolaylaşacağından yanlış şekilde ölçümün güvenilirliği yüksek çıkabilir. Zaman aralığı arttığında ise iki test için aynı şartların sağlanması zor olabileceğinden güvenilirlik yorumunun doğru olmasını engelleyebilir.

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini bulmak için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır.⁸⁶

Eş Değer (Paralel) Formlar yöntemi: İki formun eşdeğer olabilmesi için, formların kapsamlarının, yapısının, zorluk derecesinin, talimatların, puanlamanın, madde sayısının ve yorumlamanın aynı olması gerekir. Eşdeğer formlar yöntemi, aynı testin tekrar uygulanmasının mümkün olmadığı durumlarda kullanılır. Formlar arasındaki korelasyon hesaplanır ve güvenilirlik katsayısı olarak yorumlanır. Koşullar uyuyorsa kullanılan korelasyon katsayısı genelde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısıdır. Hesaplanan korelasyon katsayısı yüksek olmalıdır.^{85,86,90}

İç Tutarlılık: Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünün kanıtlanması gerekir. İç tutarlılık yöntemleri; Yarıya bölme yöntemi, Kuder-Richardson Güvenirlik Katsayıları, cronbach- α Güvenirliği, Teta Güvenirliği, Omega Güvenirliği ve Guttman Güvenirlik Katsayıları'dır.⁹⁰

Yarıya Bölme Yöntemi (Split-Half Method): Yöntem, formu iki eş parçaya bölerek, iki yarının deneklere aynı anda uygulanması sonrası, deneklerin yarılarından

aldıkları puanlar arasındaki korelasyon (yarı testin korelasyon katsayısı), güvenilirlik tahmini yapılmasını sağlar.^{85,90}

Kuder-Richardson Güvenirlik Katsayıları: Yöntem tüm maddelerin birbirleriyle ve ölçeğin tamamıyla iç tutarlılığını tahmin etme amacı üzerine kuruludur. Bu nedenle yöntem, ölçekteki tüm maddelerin aynı değişkeni ölçtüğü varsayımına dayanır. Ölçekteki maddelerden alınan cevaplar istenilen özelliği taşıyorsa “1” puan, istenilen özelliği taşıyamıyorsa veya boş bırakılmışsa “0” puan verilerek oluşturulur.⁹⁰

Cronbach- α Güvenirlik Katsayısı: Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için kullanılır. Ölçülmek istenen özellik alanı homojen olduğunda cronbach- α katsayısı yüksek çıkar. Cronbach- α katsayısı 0 ile 1 arasında değişim gösterir. Bir ölçme aracında yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı olabildiğince 1’e yakın olmalıdır.^{86,92}

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ arasında ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ arasında ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ arasında ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ arasında ise ölçek yüksek derece güvenilirdir.^{93,94}

Teta Güvenirlik Katsayısı: Temel bileşenler analizi üzerinde temellenen bir güvenilirlik katsayısıdır.⁹⁰

Omega Güvenirlik Katsayısı: Birleşik ölçmelerde güvenilirlik indeksinin bir diğer kestiricisi ise Heise ve Bohrnstedt⁸⁹ tarafından önerilen omega katsayısıdır. Ortak faktör analizi sonuçlarından elde edilir.

Guttman Güvenirlik Katsayısı: Guttman⁸⁹ paralel ölçmelerin dışındaki tüm ölçme kümeleri için güvenilirlik katsayıları gerçek güvenirlüğün altında değer üreteceğinden dolayı “güvenirlüğün alt sınırı” olarak altı adet ($\Gamma_1, \Gamma_2, \Gamma_3, \Gamma_4, \Gamma_5, \Gamma_6$)

katsayı önermiştir. Guttman tarafından önerilen katsayılar içerisinde Γ_3 katsayısı aynı zamanda Cronbach'ın α katsayısı (Cronbach, 1951) olarak bilinir.

2.4.3. Kùltùrlerarası Karşılaştırma

Ölçek uyarlamasının bu aşamasında uyarlanmış ölçeğin kültüre bağlı nitelikleri incelenir. Bu nedenle ölçek uyarlama çalışmalarında, uyarlanan ölçeğin kültürel normları saptanarak diğer dildeki kültürel normlarla karşılaştırılır.⁹⁵

Bu aşamada aşağıdaki soruların yanıtları aranır:

“Uyarlanan ölçeğin puan ortalaması, standart sapması ve kesme noktası gibi özellikleri orijinal ölçeğin norm değerlerine benziyor mu?”

“Uyarlanan ölçeğin ölçme hatası, orijinal ölçeğin ölçme hatasına yakın mı?”

“Uyarlanan ve orijinal ölçeğin faktör yapıları benziyor mu?”

“Faktör-madde yükü her iki ölçekte de benzer değerde mi?”

Her iki kültürde de uygulanan ölçeklerin tüm psikometrik özellikleri, ölçekteki maddelere verilen yanıtların yüzdeleri ve benzer birçok özellik karşılaştırılır.^{82,96}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma metodolojik türde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bayburt il merkezinde faaliyet gösteren tek kamu hastanesi olan Bayburt Devlet Hastanesi'nde Nisan 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastane 200 yatak kapasitesine sahip olup, kadın doğum servisi ve doğumhanede toplamda 35 yatak mevcuttur. Hastanede toplam 2 tane kadın doğum polikliniği ve 3 tane kadın doğum alanında uzman hekim, 50 ebe ve 190 hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında, örneklem hacminin toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda olması gerektiği belirtilmektedir.⁸⁰ Bu çalışmada, ölçeğin madde sayısı 9 olduğu için örneklemin de en az 45-90 olması gerekmektedir. Ölçeğin daha büyük grup ile çalışılması ölçeğin ölçme gücünü arttıracak olduğu düşünüldüğü için ölçeğin madde sayısının 40 kat büyüklüğü alınarak $9 \times 40 = 360$ gebenin çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Her trimesterden benzer sayıda gebe alınması hedeflendi ve I. trimesterden 119, II. trimesterden 110, III. trimesterden 126 olmak üzere toplam 355 gebe araştırmanın örneklem hacmini oluşturdu. Çalışmada hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşıldı ve örneklem hacminin belirlenmesinde olasılıksız örnekleme yöntemi kullanıldı.

3.4. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri

-Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, 18 yaş üzeri, en az ilkokul mezunu, sağlıklı veya düşük riskli olan gebeler çalışmaya dahil edilirken,

-Araştırmanın Dahil Edilmeme Kriterleri

Riskli veya yüksek riskli olan, ruhsal hastalık tanısı alan gebeler araştırmaya dahil edilmedi.

Gebelerin demografik özelliklerinin dağılımını Tablo 3.1’de gösterilmiştir.



Tablo 3.1. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		1. Trimester (n=119)		2. Trimester (n=110)		3. Trimester (n=126)	
		n	%	n	%	n	%
Aile Yapısı	Çekirdek	115	96.6	98	89.1	112	88.9
	Geniş	4	3.4	12	10.9	14	11.1
Eğitim Durumu	Ortaokul	37	31.1	24	21.8	39	30.9
	Lise	47	39.5	44	40.0	55	43.7
	Üniversite	35	29.4	42	38.2	32	25.4
Meslek	Ev hanımı	88	73.9	79	71.8	104	82.5
	Memur	27	22.7	27	24.5	13	10.3
	Diğer	4	3.4	4	3.7	9	7.2
Eş Eğitim	Ortaokul	19	16.0	10	9.1	19	15.1
	Lise	56	47.0	46	41.8	50	39.7
	Üniversite	44	37.0	54	49.1	57	45.2
Eş Meslek	İşçi	13	10.9	7	6.4	19	15.1
	Serbest	47	39.5	43	39.0	34	27.0
	Memur	42	35.3	51	46.4	46	36.5
	Diğer	17	14.3	9	8.2	27	21.4
Yaşanılan Yer	İl	87	73.1	76	69.1	84	66.7
	İlçe	32	26.9	34	30.9	42	33.3
Sosyal Güvence	Var	118	99.2	102	92.7	118	93.7
	Yok	1	0.8	8	7.3	8	6.3
Ekonomik Durum Algısı	Kötü	9	7.5	5	4.6	10	7.9
	Orta	86	72.3	70	63.6	78	61.9
	İyi	24	20.2	35	31.8	38	30.2
Sigara Kullanımı	Evet	11	9.2	12	10.9	7	5.6
	Hayır	108	90.8	98	89.1	119	94.4
Gebelikte Sosyal Destek Varlığı	Var	84	70.6	82	74.5	105	83.3
	Yok	35	29.4	28	25.5	21	16.7

Tablo 3.1. (Devamı)

		1. Trimester		2. Trimester		3. Trimester	
		n	%	n	%	n	%
Destek Alınan Kişi	Eş	34	40.5	40	48.8	43	41.0
	Anne/Aile	27	32.1	16	19.5	37	35.2
	Çoklu seçim	23	27.4	26	31.7	25	23.8
Doğum Öncesi Bakım Alma Sayısı	1-2 Kez	67	56.3	15	13.6	87	69.1
	3-4 Kez	42	35.3	67	60.9	10	7.9
	5-6 Kez	10	8.4	28	25.5	29	23.0
Doğum Öncesi Bakım Alınan Yer	Devlet	104	87.4	83	75.5	102	81.0
	Diğer (çoklu seçim)	15	12.6	27	24.5	24	19.0
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Yaş		28.96	3.69	28.62	4.18	29.41	4.10
BKI		27.06	3.26	27.49	3.42	28.66	3.81
Gebelik sayısı		2.25	0.94	2.29	1.03	2.47	1.21
Yaşayan çocuk sayısı		0.93	0.82	0.95	0.86	1.20	1.00
Gebelik haftası		9.53	1.65	17.94	2.93	35.82	4.27

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından Bayburt Devlet Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" (1-2 dk'da), "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (World Health Organization's Quality of Life Scale-BREF-WHOQOL-BREF)" (3-4 dk'da), "Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ)" (2-3 dk'da) ve "Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOL-GRAV)" (2-3 dk'da) kullanılmış ve veriler 8-10 dk'da toplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatürlerden yararlanılarak hazırlanan bu formda gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik öyküsüne ilişkin toplam 17 soru yer almaktadır.^{49,97,98}

3.6.2. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (GYKÖ) (EK-6)

Vachkova ve ark.¹⁵ tarafından geliştirilen GYKÖ (Quality of life gravidarum), normal gebeliği olan kadınların yaşam kalitesini optimal değerlendirmeyi amaçlamakta ve dokuz maddeden oluşmaktadır. GYKÖ'nin genel bir yaşam kalitesi ölçeği yerine gebe kadınların yaşam kalitesine daha iyi bir bakış açısı sağladığı için klinik ve sosyal araştırmalarda kullanılması gereken tekil gebeliğe özgü bir ölçektir.¹⁵ GYKÖ ölçeğinin yanıtları beşli Likert skalasında değerlendirilmekte ve 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. maddelere alınan yanıtlar (1=Hiç, 2=Biraz, 3=Orta derecede, 4=Çoğunlukla ve 5=Tamamen) şeklinde 7, 8 ve 9. maddelere alınan yanıtlar (1= Çok memnunum, 2=Memnunum, 3=Kararsızım, 4=Memnun değilim ve 5=Hiç memnun değilim) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek toplam skor puanı 9-45 arasında değişmekte ve yaşam kalitesi ölçek toplam puanına göre; 9-18=Mükemmel, 19-27=Çok iyi, 28-36=İyi, 37-45 puan=Çok iyi değil olarak adlandırılır. Ölçeğin cronbach- α katsayısı; I. trimester, II. trimester ve III. trimestere göre sırasıyla; 0.72, 0.74, 0.75 ve Mirghafourvand ve ark.⁹⁸ yaptığı çalışmada 0.796, Ishaq ve ark.⁹⁹ yaptığı çalışmada 0.790, Mazúchová ve ark.¹⁰⁰ yaptığı çalışmada 0.87' dir.

3.6.3. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ) (EK-7)

Foxcroft ve ark.¹³ tarafından geliştirilen GYYKEÖ, gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı nasıl etkilediğini belirlemeyi amaçlamakta ve sağlık profesyonelleri tarafından kullanılması

önerilmektedir. Ölçekte, 42 madde bulunmakta ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, gebelikte ortaya çıkan yakınmalardan son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaşıldığı değerlendirilmekte olup, bu bölüm dördümlük likert tipli bir ölçektir ve “asla” (0), “nadiren” (1), “bazen” (2), “sık sık” (3) olarak kodlanmaktadır. Eğer birinci bölümden her bir yakınma için 1-3 arasında bir işaretleme yapılırsa, ölçeğin ikinci bölümüne geçilmektedir. İkinci bölüm de, yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediğini ölçen üçlümlük likert tipte bir ölçektir ve “hiç sınırlamamakta (0)”, “az sınırlamakta (1)”, çok sınırlamakta (2)” şeklinde işaretleme yapılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Toplam puan yükseldikçe, yaşam kalitesi düşmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, 2016 yılında Gür¹⁴ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.91’dir.¹⁴

3.6.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) (EK-8)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından kişinin iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmalara olanak veren geniş kapsamlı World Health Organization’s Quality of Life (WHOQOL) geliştirilmiştir. DSÖ 1980’den beri yaşam kalitesini ölçme ve değerlendirmek için çalışmalar yapmaktadır. Bireyin iyilik halini ölçen çeşitli ülkelerden 15 merkezin katkısıyla kültürler arası karşılaştırmalara olanak veren WHOQOL- 100 ölçeğini geliştirmiştir.^{101,102}

WHOQOL-BREF, WHOQOL-100’den 24 bölüm için birer soru alınarak ve genel sağlık ve yaşam kalitesini kapsayan iki soru eklenerek oluşturulan 26 sorudan ve 4 alandan oluşan bir ölçektir.¹⁰³ Bu 4 alanı bedensel, ruhsal, çevre ve sosyal ilişkiler alanları oluşturmaktadır. WHOQOL-BREF, Türkçe dahil 20’den fazla dile çevrilmiştir.

WHOQOL-BREF ölçeğinin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve ark.¹⁰⁴ tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bir ulusal

soru eklenmiştir. Böylelikle 27 soruluk WHOQOL-BREF-TR ölçeği oluşturulmuştur. Katılımcılardan soruların son 15 gün dikkate alınarak cevaplanması istenmiştir. Likert tipte bir ölçek olup kişinin kendi yaşam kalitesini puanlaması mantığına dayanmaktadır. WHOQOL-BREF ölçeği bir toplam puana sahip değildir, tüm alanların puanları toplanarak tek bir yaşam kalitesi puanına ulaşılamamaktadır.¹⁰³ Bedensel, sosyal ilişkiler, ruhsal ve çevre alan puanlaması, yaşam kalitesi ve genel sağlık soruları olan ilk 2 soru dışındaki sorular kullanılarak hesaplanmıştır. 0-20 puan üzerinden hesaplanan alan puanları yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir.¹⁰⁴ Alanlara göre soru içerikleri aşağıdaki gibidir;^{105,106}

1. Bedensel Alan: Gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme ve çalışabilme gibi.
2. Ruhsal Alan: Beden İmgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama.
3. Çevre Alanı: Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yani bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, iklim), ulaşım.
4. Sosyal Alan: Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam.
5. Çevresel Alan TR: Sosyal Baskı

Ölçekteki 3, 4, 26 ve 27. sorular olumsuz sorulardır. Fiziksel Alan puanının hesaplanması için 3, 4, 10, 15, 16, 17 ve 18. soruların puanlarının aritmetik ortalamaları alınarak dörtle çarpılır (en az altı sorunun tam olarak cevaplanmış olması gereklidir). Psikolojik Alan puanının hesaplanmasında 5, 6, 7, 11, 19 ve 26. soruların puanlarının

aritmetik ortalaması alınarak dörtle çarpılır (en az beş sorunun tam olarak cevaplanmış olması gereklidir). Sosyal Alan puanı; 20, 21 ve 22. soruların puanlarının aritmetik ortalamasının 4 ile çarpılmasıyla hesaplanmaktadır (en az iki sorunun tam olarak cevaplanmış olması gereklidir). Dördüncü alan olan Çevre Alanı puanı; 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 ve 25. soruların puanlarının aritmetik ortalamalarının 4 ile çarpılması ile hesaplanır (en az altı sorunun tam olarak cevaplanmış olması gereklidir).¹⁰⁴

Türkçe güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan “cronbach- α ” değerleri bedensel alanda 0.83, sosyal ilişkiler alanında 0.53, ruhsal alanda 0.66, çevre alanında 0.73 ve ulusal çevre alanında 0.73 olarak görülmüştür. Test-tekrar test güvenilirliği hesaplamaya yönelik, her soru için hesaplanan pearson katsayıları 0.57 ve 0.81 arasında değişmektedir.¹⁰⁴

3.7. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (GYKÖ)’nin Türkçe-İngilizce Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği (EK-9)

GYKÖ’nin Türkçe’ye uyarlanması çalışmasında öncelikle dil ve kapsam geçerliliğine bakılmış ve sonrasında yapı geçerliliği ve iç tutarlılık kat sayıları analiz edilmiştir.

3.7.1. Dil Geçerliliği

GYKÖ, öncelikle araştırmacı ve iki öğretim üyesi tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Türkçe’ye çevrilen ölçek maddeleri araştırmacı ve danışman tarafından tekrar gözden geçirilerek tek bir form oluşturulmuştur. Sonrasında Türkçe’ye çevrilen ölçeği, her iki dili de bilen iki alan uzmanı geri çevirisini yapmıştır. Ölçeğin orijinaliyle Türkçe’ye çevrilmiş hali karşılaştırılarak ölçek maddelerinde herhangi bir anlamda değişiklik olmadığı belirtilmiştir. Böylelikle ölçeğin Türkçe çevirisi bitirilmiştir. Çeviri işlemi tamamlanıp, gereken izinler alındıktan sonra ölçek 20 gebeden oluşan bir pilot gruba uygulanmıştır. Araştırmaya bu 20 gebe dahil edilmemiştir. Ölçeğin pilot gruba

uygulanması sonrasında maddelerin anlaşılabilir olduğu tespit edilmiştir. Sonrasında ise kapsam geçerliliği için uzman görüşüne başvurulmuştur.

3.7.2. Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin çeviri işleminden sonra kapsam geçerliliğine yönelik olarak konu alanında uzman 10 kişiye ölçeğin İngilizce ve Türkçe formu e-posta yoluyla gönderilmiştir (EK-11). Uzman kişilerden ölçekte bulunan ifadelerin yalın ve anlaşılabilirliği ve ifadelerin kültürümüze uygunluğunun değerlendirilmesine yönelik görüşleri istenmiştir. Uzmanlardan ölçekteki her maddeyi ayrı ayrı 4: “Tam uygun”, 3: “Uygun”, 2: “Biraz uygun”, 1: “Uygun değil” şeklinde 1-4 puan aralığında yorumlamaları rica edilmiştir. Davis Yöntemi kullanılarak uzman görüşleri alınmıştır. Görüşler neticesinde uzman kişilerin tam uygun bulduğu ifadeler aynı şekilde kabul edilmiş, düzeltilmesi gereken veya uygun bulunmayan ifadeler tekrardan incelenerek düzeltmeler yapılmıştır. Bu değerlendirme sonrasında maddelere tam uygun ve uygun diyen uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam geçerlilik indeksi (KGI) bulunmuştur. KGI'nin 0.80'den yüksek bulunması ifadenin kapsam geçerliliği yönünden uygunluğunu ifade etmektedir.⁸⁹ Uzman önerileri ile birlikte ölçeğe son hali verilmiştir (EK-9).

3.7.3. Yapı Geçerliliği

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin yapı geçerliliğini saptamak için faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinden önce örneklem yeterliliğini ve verilerin faktör analizine uygunluğunu saptamak için KMO ve Bartlett's testleri yapılmıştır.

3.7.4. İç Tutarlılık

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa kat sayısı ve madde toplam puan korelasyonları ile incelenmiştir. Cronbach alfa katsayısının en az 0.60, madde toplam korelasyonlarının ise her bir ifadede en az 0.20 olması gereklidir.¹⁰⁷

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Science 22,0 versiyon (SPSS Inc; Chicago, IL, USA) ve LISREL 8.80 paket programları kullanıldı. Tanımlayıcı verilerin çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini sağlamada kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.2’de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOL-GRAV)’nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Kullanılan Test	Teknik
Geçerlik (validity) analizleri	
Dil Geçerliliği	İleri Çeviri-Geri Çeviri-Uzman Grup İncelemesi
Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği
Yapı Geçerliliği	Açıklayıcı faktör analizi <ul style="list-style-type: none">• Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)• Barlett Sphericity Testi• Temel bileşenler Analizi
	Doğrulayıcı faktör analizi <ul style="list-style-type: none">• Modelin genel uyumu (χ^2/sd değeri)• Karşılaştırmalı uyum indeksleri (GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR)• PATH diyagramı
Güvenirlik (reliability) analizleri	
İç tutarlılık	<ul style="list-style-type: none">• Cronbach-α güvenilirlik katsayısı• Madde toplam korelasyonu• Paralel form eşdeğerliliği

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması ve Türkçe formunun kullanımı için ölçeği geliştiren Eva Vachková’dan elektronik posta yolu ile izin alınmıştır (EK-10). Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih: 04.03.2021, Karar No: 01/22) onay (EK-3) ve

Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (EK-4) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden gebelerden sözlü onam alınmıştır.

Gebelere araştırmanın amacı, süresi anlatılarak “Aydınlatılmış onam” ilkesi, gönüllü olarak katılmak isteyenlerin ve katıldıkları takdirde istedikleri herhangi bir sürede araştırmadan ayrılacakları açıklanarak “Özerklik” ilkesi, paylaşılan bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi ve genel olarak Zarar Vermeme/Yarar Sağlama ilkesi yerine getirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Veri toplama araçlarındaki verilerin güvenilirliği gebelerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. Araştırmanın Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Bayburt Devlet Hastanesi'nde yapılması ve olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak örneklemin oluşturulması ise diğer sınırlılıklarıdır. Araştırma sonuçları sadece Bayburt Devlet Hastanesine başvuran ve araştırma kapsamındaki gebelere benzeyen gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (GYKÖ)'nin geçerliliğın sağlanmasında dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, güvenilirliğinin sağlanmasında iç tutarlılık ölçülmüştür.

-Geçerlilik (Validity) Çözömlmeleri

Dil Geçerliliği

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında öncelikle araştırmacı ve iki öğretim üyesi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe'ye çevrilen ölçek maddeleri araştırmacı ve danışman tarafından tekrar gözden geçirilerek tek bir form oluşturulmuştur. Sonrasında Türkçe'ye çevrilen ölçeğin, daha önce ölçeğin İngilizce halini görmeyen ve her iki dili de bilen iki dil bilim uzmanı Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisini yapmıştır. Daha sonra her iki dili bilen dil uzmanı ve araştırmacının yer aldığı panelde ileri ve geri çeviriler karşılaştırılmış ve ölçek maddelerinde herhangi bir anlamda değişiklik olmadığı belirtilmiştir. Böylelikle ölçeğin Türkçe çevirisi bitirilmiştir. Çeviri işlemleri tamamlanıp, gereken izinler alındıktan sonra ölçek 20 gebeden oluşan bir pilot gruba uygulanmıştır. Araştırmaya bu 20 gebe dahil edilmemiştir. Ölçeğin pilot gruba uygulanması sonrasında maddelerin anlaşılabilir olduğu tespit edilmiştir.

Kapsam Geçerliliği

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin dil geçerliliği sağlandıktan sonra kapsam geçerliliğini sağlamak için 10 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde, Davis tekniği kullanılmıştır. Uzmanlardan ölçekteki her maddeyi "1" ile "4" arasında değişen puanlarla "4: Tam uygun", "3: Uygun", "2: Biraz uygun", "1: Uygun değil" şeklinde değerlendirmesi istenmiştir. Uzman görüşleri, Davis yöntemi

kullanılarak değerlendirilmiş olup Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine ait maddelerin kapsam geçerlik indeksi skorları Tablo 4.1’de belirtilmektedir.

Tablo 4.1. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları

Maddeler	4	3	2	1	KGİ Skoru
1. Bu gebelikle ilişkili fiziksel değişikliklerinizin (Örneğin: bulantı, kusma, mide ekşimesi, şişlik, varisli damarlar, sırt ağrısı, nefes darlığı, kabızlık, kilo alımı, hareket sınırlılığı, akıntı) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?	9	1	-	-	1.00
2. Bu gebelikle ilişkili psikolojik değişikliklerinizin (Örneğin: uyku bozukluğu, ağlama, aşırı duyarlılık, korku, sinirlilik, anksiyete, depresyon, artan saldırganlık) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?	10	-	-	-	1.00
3. Ev işlerinizi yapamama konusunda ne kadar endişelisiniz?	10	-	-	-	1.00
4. Gebeliği başarılı (sağlıklı) bir şekilde sürdürmek konusunda ne kadar endişelisiniz?	10	-	-	-	1.00
5. Doğum ve doğum sancısı ile başa çıkamama konusunda ne kadar endişelisiniz?	10	-	-	-	1.00
6. Bu gebeliğiniz esnasında fiziksel aktivitelerinizi kısıtlamak zorunda kaldınız mı?	10	-	-	-	1.00
7. Eşinizden ne kadar memnunsunuz?	10	-	-	-	1.00
8. Sosyal hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?	10	-	-	-	1.00
9. Gebeliğe uyumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	10	-	-	-	1.00
Kapsam Geçerlilik İndeksi					1.00

Yapı Geçerliliği

Ölçeğin gebelikte yaşam kalitesini ne derece doğru ölçtüğünü değerlendirmek amacı ile yapı geçerliliği yöntemi kullanılmıştır. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin yapı geçerliliğini saptamak için faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinden önce örneklem yeterliliğini ve verilerin faktör analizine uygunluğunu saptamak için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testleri yapılmıştır. KMO ölçütü 0.90-1.00 olduğunda

mükemmel, 0.80-0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70-0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60-0.69 arasında olduğunda orta, 0.50-0.59 arasında olduğunda zayıf ve 0.50'nin altında olduğunda kabul edilemezdir.^{93,108} Küçük KMO değerleri, değişkenlerin temel bileşenler analizinin yapılmasının iyi bir fikir olmadığını gösterir.¹⁰⁹

Tablo 4.2. Ölçek Maddelerinin KMO ve Bartlett Testi Değerleri

Trimester	KMO Testi	Barlett Testi
1	0.615 (Orta)	$x^2=224.558$, $p=0.000$
2	0.726 (İyi)	$x^2=283.439$, $p=0.000$
3	0.691 (Orta)	$x^2=289.599$, $p=0.000$

Tablo 4.2 incelendiğinde; GYKÖ'nin I. trimesterde KMO değeri 0.615, II. trimesterde KMO değeri 0.726, III. trimesterde KMO değeri 0.691 olarak bulunmuştur. Barlett testi I. trimester için ($x^2=224.558$, $p=0.000$), II. trimester için ($x^2=283.439$, $p=0.000$) ve III. trimester için ($x^2=289.599$, $p=0.000$) şeklinde saptanmıştır. Bu sonuçlarda verilerin birbiriyle ilişkili olduğu ve örneklem büyüklüğünün faktör analizini yapmak için “çok iyi” düzeyde yeterli olduğu sonucuna varıldı.

Açıklayıcı Faktör Analizi

KMO ve Barlett testlerinden sonra ölçeğin faktör yapısını incelemek amacı ile Temel Bileşenler Analizi yöntemi kullanıldı. Faktör analizinin temel amaçları değişken sayısını eksiltmek ve değişkenlerin aralarındaki ilişkiden faydalanarak yeni yapıları göstermektir.

Temel bileşenler analizinde, bir maddenin bir yapıyı ya da faktörü iyi ölçtüğünü söyleyebilmek için bu faktör yükünün değerinin 0.30 ya da bu değer üstünde bir değer olması gerekir.¹⁰⁹ Çünkü faktör ağırlığı ne kadar yüksek olursa o değişken cümlelerin ilgili faktörü açıklama gücü de o ölçüde artacak ve bu da faktörün güvenilirliğini artıracaktır. Dolayısıyla bu çalışmada faktör ağırlığının belirlenmesinde 0.30 kriteri dikkate

alınmıştır. Yapılan Temel Bileşenler Analizi sonucunda, analize temel olarak alınan dokuz madde için orijinal yapıya benzer olarak her üç trimesterde ve toplamda öz değeri 1'in üzerinde olan tek faktörlü yapı saptandı.

Tablo 4.3 incelendiğinde, Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinde tek faktörün toplam varyansa yaptığı katkı 1. trimester için %30.934, 2. trimester için %32.160 ve 3. trimester için %31.279'dur. Ölçeğe dair tüm maddelerin faktör yükleri 0.32 ve 0.72 aralığındadır. Açıklanan varyans 1. trimesterde %30.934, 2. trimesterde %32.160 ve 3. trimesterde %31.279'dur. Faktör yüklerinin aralığı 1. trimester için 0.349-0.724, 2. trimester için 0.349-0.742 ve 3. trimester için 0.327-0.728'dir. Bu aşamada ölçekten herhangi bir ifade çıkartılmamış olup Türk dilinde tek faktörlü olarak onaylanmıştır.

Tablo 4.3. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğindeki İfadelerin Faktör Deseni

Madde No	Maddeler	Faktör Yük Değerleri		
		1. Trimester (n=119) Faktör 1	2. Trimester (n=110) Faktör 1	3. Trimester (n=126) Faktör 1
1.	Bu gebelikle ilişkili fiziksel değişikliklerinizin (Örneğin: bulantı, kusma, mide ekşimesi, şişlik, varisli damarlar, sırt ağrısı, nefes darlığı, kabızlık, kilo alımı, hareket sınırlılığı, akıntı) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?	0.724	0.478	0.681
2.	Bu gebelikle ilişkili psikolojik değişikliklerinizin (Örneğin: uyku bozukluğu, ağlama, aşırı duyarlılık, korku, sinirlilik, anksiyete, depresyon, artan saldırganlık) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?	0.597	0.581	0.728
3.	Ev işlerinizi yapamama konusunda ne kadar endişelisiniz?	0.367	0.486	0.582
4.	Gebeliği başarılı (sağlıklı) bir şekilde sürdürmek konusunda ne kadar endişelisiniz?	0.642	0.701	0.654
5.	Doğum ve doğum sancısı ile başa çıkamama konusunda ne kadar endişelisiniz?	0.448	0.742	0.516
6.	Bu gebeliğiniz esnasında fiziksel aktivitelerinizi kısıtlamak zorunda kaldınız mı?	0.395	0.625	0.389
7.	Eşinizden ne kadar memnunsunuz?	0.421	0.580	0.622
8.	Sosyal hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?	0.349	0.449	0.327
9.	Gebeliğe uyumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	0.500	0.349	0.378
Açıklanan Toplam Varyans (%)		30.934	32.160	31.279

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizinden sonra, LISREL programı kullanılarak, belirlenen tek faktörlü yapının doğruluğunu ve açıklayıcı faktör analizine ilişkin modelin uygunluğunu test etmek amacı ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonrasında modelin yapısının verilerle uyum gösterip göstermediğinin değerlendirilmesinde χ^2 /sd, GFI, AGFI, CFI, RMSEA ve SRMR'ye bakıldı.

χ^2 'nin serbestlik derecesine(sd) oranlanmasıyla oluşan değer 2 veya 2'den düşük olması gerekmektedir. 5 ve daha az ise kabul edilebilir bir değerdir.^{110,111} GFI, uyum

iyiliği indeksi anlamına gelir. GFI değeri 0 ile 1 arasında değişir. GFI'nın 0.90'ı aşması iyi bir model göstergesi olarak değerlendirilir. AGFI, GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek amacıyla kullanılan bir indekstir. Değeri 0-1 arasında değişir ve 0.90'ın üzerinde olması gerekir. CFI, değişkenler arasında hiçbir ilişkinin olmadığını varsayarak kurulan modelin yokluk modelinden farkını verir. Değişkenler arasında ilişkinin olmadığını öngören modeldir. Değeri 0-1 arasında değişmektedir. RMSEA, ana kütledeki yaklaşık uyumun bir ölçüsüdür. 0-1 arasında değer alır. SRMR değeri sıfıra yaklaştıkça test edilen modelin daha iyi uyum iyiliği gösterdiği anlaşılır.^{108,110,112,113}

Literatürde RMSEA ve SRMR değerinin 0.08'den düşük olması, GFI, AGFI, CFI, değerlerinin 0.9'un üstünde olması gerektiği bildirilmektedir.¹¹¹

Modele ait değişkenler, t değerleri, faktör yükleri, açıklanamayan varyans ve bazı uyum indeks değerleri PATH diyagramı çizdirilerek kısaltılmış şekliyle görülebilir. PATH diyagramı çizdirildikten sonra öncelikle ifadelerin t değerleri gözden geçirilir. Tablo t değeri 1.96'yı geçerse 0.05, 2.56'yı geçerse 0.001 düzeyinde anlamlıdır. Anlamsız olanların ölçekten atılması gerekir.¹¹⁰ Faktör analizi sırasında, ölçek ifadelerinin sahip olduğu faktör yüklerinin 0.30'dan düşük olması istenmez. 0.71 ve üzeri mükemmel, 0.63 çok iyi, 0.55 iyi, 0.45 kabul edilebilir ve 0.32 zayıftır.^{110,111}

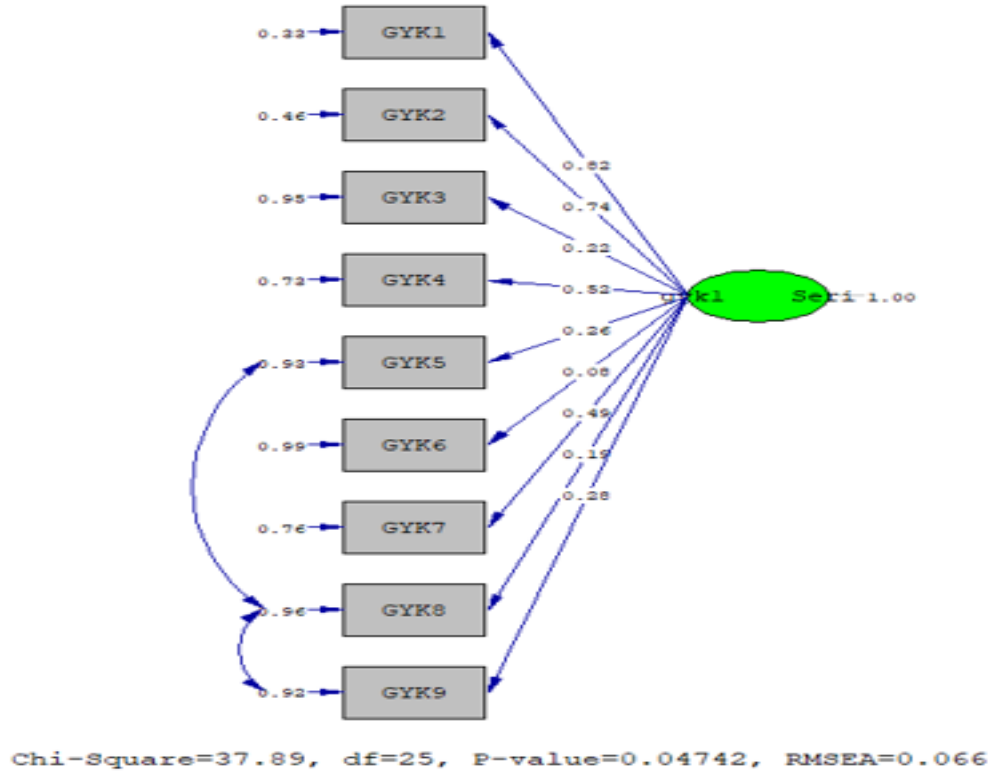
I. Trimestere Göre Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Bulguları

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği ifadelerine yönelik yapılan doğrulatoryıcı faktör analizi çözümlemesi sonucunda; elde edilen, normal ve kabul edilebilir uyum indeksi değerleri Tablo 4.4'de, PATH diyagramı Şekil 4.1'de sunulmuştur. Tablo 4.4'de belirtilen uyum indeks değerlerine göre ölçek ifadelerinin bu şekliyle uygun olduğu kabul edildi.¹⁰¹

Tablo 4.4. I. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik Elde Edilen, Normal ve Kabul Edilebilir Uyum İndeksi Değerleri

Uyum İndexleri	Elde edilen değer	Normal değer	Kabul edilebilir değer
χ^2/SD	1.52	<2	<5
GFI	0.94	>0.95	>0.90
AGFI	0.89	>0.95	>0.90
CFI	0.99	>0.95	>0.90
RMSEA	0.027	<0.05	<0.08
SRMR	0.066	<0.05	<0.08

I. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine yönelik elde edilen uyum indeksi değerleri; $\chi^2/sd= 1.52$, GFI= 0.94, AGFI= 0.89, CFI= 0.99, RMSEA= 0.027 ve SRMR= 0.066'dır (Tablo 4.4). Uyum indeks değerleri sonuçlarına göre ölçek ifadelerinin bu şekliyle uygun olduğu kabul edildi. ¹¹²



Şekil 4.1 I. Trimestere Göre Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin PATH Diyagramı

Şekil 4.1’de gösterildiği üzere model orjinal haliyle onaylanmıştır. Modele ait faktör yükleri 0.08 ile 0.82 aralığında değişmekte olup tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın üstündedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

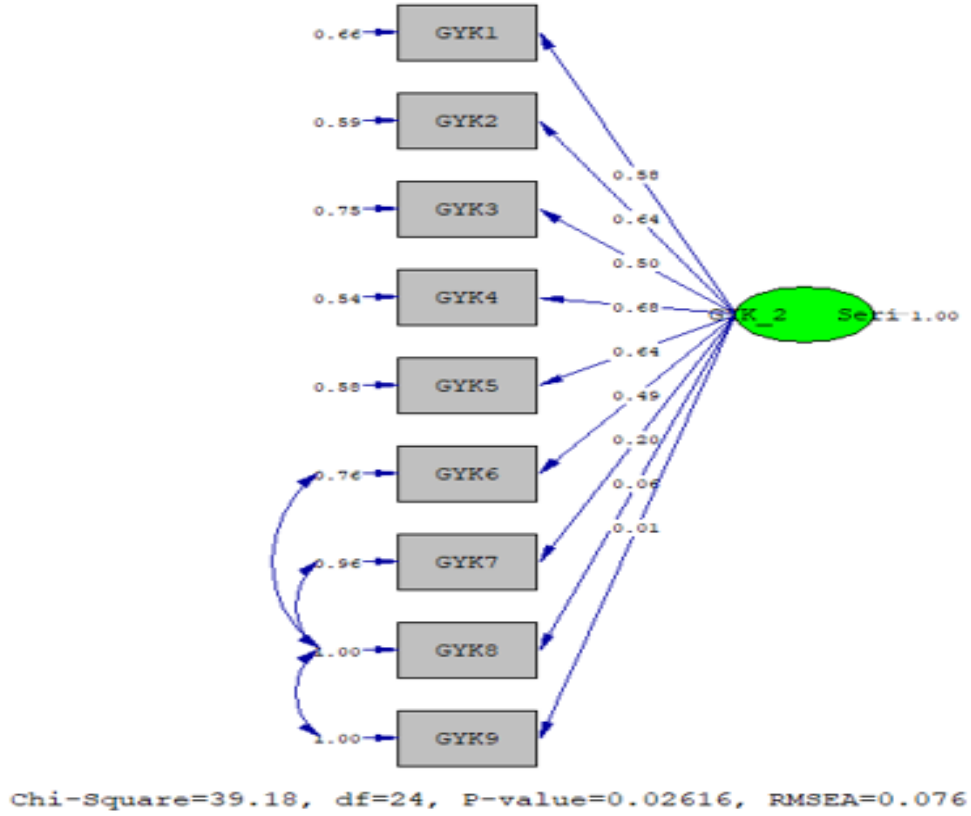
II. Trimestere Göre Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği ifadelerine yönelik yapılan doğrulayıcı faktör analizi çözümlemesi sonucunda elde edilen, normal ve kabul edilebilir uyum indeksi değerleri Tablo 4.5’de, PATH diyagramı Şekil 4.2’de sunulmuştur.

II. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine yönelik elde edilen uyum indeksi değerleri; $\chi^2/sd= 1.63$, GFI= 0.92, AGFI= 0.85, CFI= 0.96, RMSEA= 0.011 ve SRMR= 0.076’dır (Tablo 4.5). Uyum indeks değerleri sonuçlarına göre ölçek ifadelerinin bu şekliyle uygun olduğu kabul edildi.¹¹²

Tablo 4.5. II. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik Elde Edilen, Normal ve Kabul Edilebilir Uyum İndeksi Değerleri

Uyum İndexleri	Elde edilen değer	Normal değer	Kabul edilebilir değer
χ^2/SD	1.63	<2	<5
GFI	0.92	>0.95	>0.90
AGFI	0.85	>0.95	>0.90
CFI	0.96	>0.95	>0.90
RMSEA	0.011	<0.05	<0.08
SRMR	0.076	<0.05	<0.08



Şekil 4.2. II. Trimestere Göre Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin PATH Diyagramı

Şekil 4.2’de gösterildiği üzere model orjinal haliyle onaylanmıştır. Modele ait faktör yükleri 0.01 ile 0.68 aralığında olup tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın üstündedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

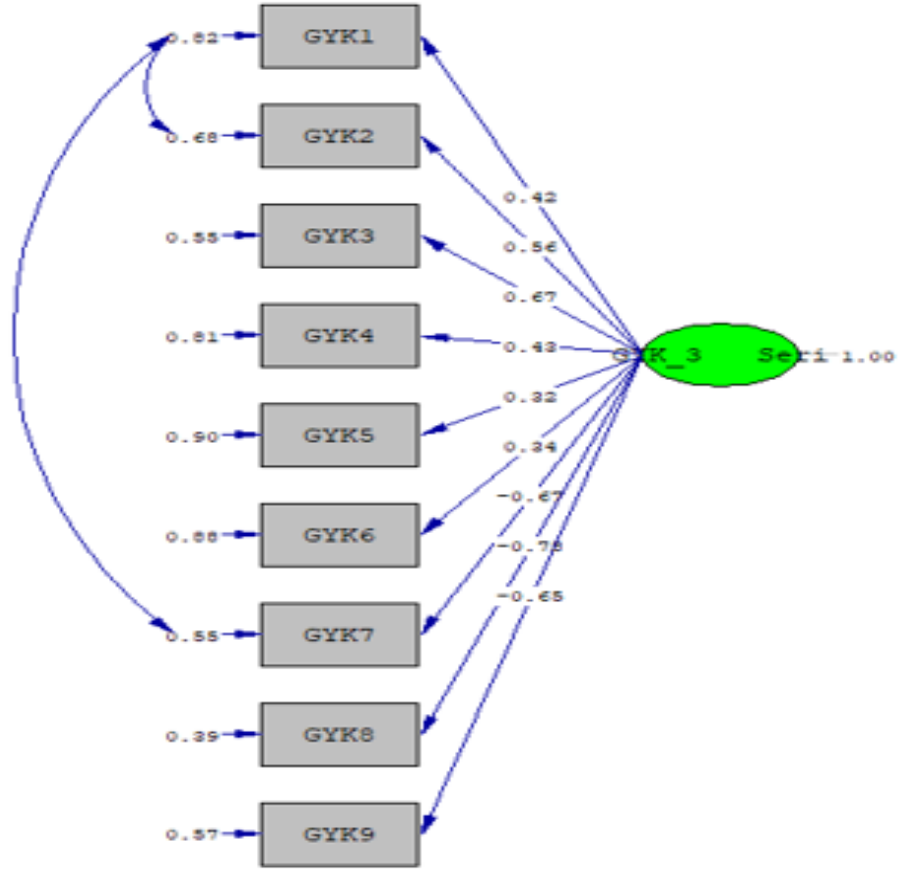
III. Trimestere Göre Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine ifadelerine yönelik yapılan doğrulayıcı faktör analizi çözümlenmesi sonucunda elde edilen, normal ve kabul edilebilir uyum indeksi değerleri Tablo 4.6’de, PATH diyagramı Şekil 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi III. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine yönelik elde edilen uyum indeksi değerleri; $\chi^2/sd= 1.63$, GFI= 0.92, AGFI= 0.85, CFI= 0.96, RMSEA= 0.011 ve SRMR= 0.076’dır. Uyum indeks değerleri sonuçlarına göre ölçek ifadelerinin bu şekliyle uygun olduğu kabul edildi.¹¹²

Tablo 4.6. III. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik Elde Edilen, Normal ve Kabul Edilebilir Uyum İndeksi Değerleri

Uyum İndexleri	Elde edilen değer	Normal değer	Kabul edilebilir değer
χ^2/SD	1.99	<2	<5
GFI	0.91	>0.95	>0.90
AGFI	0.83	>0.95	>0.90
CFI	0.98	>0.95	>0.90
RMSEA	0.045	<0.05	<0.08
SRMR	0.081	<0.05	<0.08



Chi-Square=47.79, df=24, P-value=0.00268, RMSEA=0.079

Şekil 4.3 III. Trimestere Göre Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin PATH Diyagramı

Şekil 4.3’de gösterildiği üzere model orjinal haliyle onaylanmıştır. Modele ait faktör yükleri 0.32 ile 0.78 aralığında olup tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın üstündedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

I-II. ve III. trimesterdeki tüm gebelerde, Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin uyum indeksleri Tablo 4.4-5-6’da verilen normal ve kabul edilebilir uyum ölçütleri ile kıyaslandığında modelin 9 maddeden oluşan tek faktörlü yapısının bir model olarak doğrulandığı görüldü (EK 9).

-Güvenirlik (Reliability) Çözümlenmeleri

İç Tutarlılık

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin güvenilirlik analizinde; iç tutarlılığını ölçmek için cronbach- α güvenilirlik katsayısı, madde toplam korelasyonuna dayalı madde analizi ve paralel form eşdeğerliği analizi yapıldı. Cronbach- α güvenilirlik katsayısı en az 0.60, madde toplam korelasyonları ise her bir ifadede en az 0.20 olmalıdır.¹⁰⁷

I. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesine Yönelik İfadelerin Cronbach- α Güvenirlik Katsayısı ve Madde Toplam Korelasyonuna Dayalı Madde Analizi

I. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine yönelik ifadelerin cronbach- α güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.628$ ’dir (Tablo 4.7). I. trimesterde ölçeğin 0.60’ın üzerinde olan cronbach- α değerlerine göre ölçek oldukça güvenilir ve iç tutarlılığa sahiptir. Bu da ölçekte bulunan maddelerin aynı özelliğin öğelerini ölçen maddelerden oluştuğu anlamını taşımaktadır.

Ölçekteki ifadelerin madde toplam korelasyonları 0.200-0.484 arasında dağılım gösterdi. Buna göre madde toplam korelasyon değerleri pozitif yönde ve en düşük değeri 0,200’dür (Tablo 4.7). Böylece ölçeğin tüm maddelerinin ölçeğin bütünü ile aynı yönde hareket ettiği sonucuna varıldı ve ölçekten hiçbir madde atılmadı. Bu nedenle ölçek iç tutarlılığa sahiptir.

Tablo 4.7. I. Trimesterde Gebelerde Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach- α Güvenirlik Katsayısı (n= 119)

Madde No	Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği İfadeleri	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
1.	Bu gebelikle ilişkili fiziksel değişikliklerinizin (Örneğin: bulantı, kusma, mide ekşimesi, şişlik, varisli damarlar, sırt ağrısı, nefes darlığı, kabızlık, kilo alımı, hareket sınırlılığı, akıntı) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?	3.02	0.85	0.484	0.549
2.	Bu gebelikle ilişkili psikolojik değişikliklerinizin (Örneğin: uyku bozukluğu, ağlama, aşırı duyarlılık, korku, sinirlilik, anksiyete, depresyon, artan saldırganlık) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?	2.78	0.73	0.361	0.587
3.	Ev işlerinizi yapamama konusunda ne kadar endişelisiniz?	2.29	0.78	0.200	0.626
4.	Gebeliği başarılı (sağlıklı) bir şekilde sürdürmek konusunda ne kadar endişelisiniz?	3.21	0.76	0.426	0.570
5.	Doğum ve doğum sancısı ile başa çıkamama konusunda ne kadar endişelisiniz?	3.08	0.87	0.245	0.618
6.	Bu gebeliğiniz esnasında fiziksel aktivitelerinizi kısıtlamak zorunda kaldınız mı?	2.95	0.71	0.229	0.618
7.	Eşinizden ne kadar memnunsunuz?	4.32	0.69	0.255	0.612
8.	Sosyal hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?	4.03	0.67	0.228	0.617
9.	Gebeliğe uyumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	4.13	0.74	0.352	0.589
Cronbach- α güvenirlilik katsayısı (9 madde)				0.628	

II. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesine Yönelik İfadelerin Cronbach- α

Güvenirlik Katsayısı ve Madde Toplam Korelasyonuna Dayalı Madde Analizi

II. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine yönelik ifadelerin cronbach- α güvenirlilik katsayısı $\alpha=0.727$ 'dir (Tablo 4.8). II. trimesterde ölçeğin 0.60'ın üzerinde olan cronbach- α değerlerine göre ölçek oldukça güvenilirdir ve iç tutarlılığa sahiptir. Bu da ölçekte bulunan maddelerin aynı özelliğin öğelerini ölçen maddelerden oluştuğu anlamını taşımaktadır.

Tablo 4.8. II. Trimesterde Gebelerde Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach- α Güvenirlik Katsayısı (n= 110)

Madde No	Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği ifadeleri	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
1.	Bu gebelikle ilişkili fiziksel değişikliklerinizin (Örneğin: bulantı, kusma, mide ekşimesi, şişlik, varisli damarlar, sırt ağrısı, nefes darlığı, kabızlık, kilo alımı, hareket sınırlılığı, akıntı) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?	2.74	0.75	0.290	0.721
2.	Bu gebelikle ilişkili psikolojik değişikliklerinizin (Örneğin: uyku bozukluğu, ağlama, aşırı duyarlılık, korku, sinirlilik, anksiyete, depresyon, artan saldırganlık) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?	2.53	0.74	0.395	0.704
3.	Ev işlerinizi yapamama konusunda ne kadar endişelisiniz?	2.25	0.83	0.316	0.718
4.	Gebeliği başarılı (sağlıklı) bir şekilde sürdürmek konusunda ne kadar endişelisiniz?	2.95	0.84	0.530	0.677
5.	Doğum ve doğum sancısı ile başa çıkamama konusunda ne kadar endişelisiniz?	3.05	0.86	0.566	0.669
6.	Bu gebeliğiniz esnasında fiziksel aktivitelerinizi kısıtlamak zorunda kaldınız mı?	2.69	0.70	0.461	0.693
7.	Eşinizden ne kadar memnunsunuz?	4.24	0.79	0.461	0.691
8.	Sosyal hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?	3.93	0.83	0.335	0.715
9.	Gebeliğe uyumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	4.10	0.70	0.256	0.725
Cronbach- α güvenirlilik katsayısı (9 madde)				0.727	

Ölçekteki ifadelerin madde toplam korelasyonları 0.256-0.566 arasında dağılım gösterdi. Buna göre madde toplam korelasyon değerleri pozitif yönde ve en düşük değeri 0,256'dır (Tablo 4.8). Böylece ölçeğin tüm maddelerinin ölçeğin bütünü ile aynı yönde hareket ettiği sonucuna varıldı ve ölçekten hiçbir madde atılmadı. Bu nedenle ölçek iç tutarlılığa sahiptir.

III. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesine Yönelik İfadelerin Cronbach- α

Güvenirlilik Katsayısı ve Madde Toplam Korelasyonuna Dayalı Madde Analizi

III. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine yönelik ifadelerin cronbach- α güvenirlilik katsayısı $\alpha=0.698$ 'dir (Tablo 4.9). III. Trimesterde ölçeğin 0.60'ın üzerinde olan cronbach- α değerlerine göre ölçek oldukça güvenilirdir ve iç tutarlılığa sahiptir. Bu da ölçekte bulunan maddelerin aynı özelliğin öğelerini ölçen maddelerden oluştuğu anlamını taşımaktadır.

Tablo 4.9. III. Trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine Yönelik İfadelerin Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach- α Güvenirlilik Katsayısı (n=126)

Madde No	Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği ifadeleri	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
1.	Bu gebelikle ilişkili fiziksel değişikliklerinizin (Örneğin: bulantı, kusma, mide ekşimesi, şişlik, varisli damarlar, sırt ağrısı, nefes darlığı, kabızlık, kilo alımı, hareket sınırlılığı, akıntı) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?	2.94	0.70	0.477	0.658
2.	Bu gebelikle ilişkili psikolojik değişikliklerinizin (Örneğin: uyku bozukluğu, ağlama, aşırı duyarlılık, korku, sinirlilik, anksiyete, depresyon, artan saldırganlık) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?	2.70	0.73	0.503	0.653
3.	Ev işlerinizi yapamama konusunda ne kadar endişelisiniz?	2.43	0.95	0.347	0.678
4.	Gebeliği başarılı (sağlıklı) bir şekilde sürdürmek konusunda ne kadar endişelisiniz?	2.90	0.93	0.479	0.650
5.	Doğum ve doğum sancısı ile başa çıkamama konusunda ne kadar endişelisiniz?	3.06	1.01	0.343	0.680
6.	Bu gebeliğiniz esnasında fiziksel aktivitelerinizi kısıtlamak zorunda kaldınız mı?	2.85	0.85	0.227	0.699
7.	Eşinizden ne kadar memnunsunuz?	4.15	0.93	0.499	0.646
8.	Sosyal hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?	3.75	1.00	0.253	0.699
9.	Gebeliğe uyumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	3.98	0.86	0.300	0.686
Cronbach- α güvenirlilik katsayısı (9 madde)				0.698	

Ölçekteki ifadelerin madde toplam korelasyonları 0.227-0.503 arasında dağılım gösterdi. Buna göre madde toplam korelasyon değerleri pozitif yönde ve en düşük değeri 0,227'dir (Tablo 4.9). Böylece ölçeğin tüm maddelerinin ölçeğin bütünü ile aynı yönde hareket ettiği sonucuna varıldı ve ölçekten hiçbir madde atılmadı. Bu nedenle ölçek iç tutarlılığa sahiptir.

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin trimesterlere göre alınan min, maks, medyan, ortalama ve standart sapma puanlarının dağılımı Tablo 4.10'da gösterilmiştir

Tablo 4.10. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Trimesterlere Göre Alınan Puanların Dağılımları

	n	Min	Maks	Medyan	Ort. ±SS
I. Trimester	119	19.00	38.00	30	29.79±3.35
II. Trimester	110	12.00	36.00	28	28.55±3.66
III. Trimester	126	19.00	37.00	30	29.44±3.35

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması I. Trimesterde 29.79±3.35, II. Trimesterde 28.55±3.66 ve III. Trimesterde 29.44±3.35'tir (Tablo 4.10).

Paralel Form Eşdeğerlik Sonuçları

GYKÖ geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, paralel form olarak DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği kullanılmıştır. Paralel form eşdeğerlik sonuçları Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

Tablo 4.11. Paralel Form Eşdeğerlik Sonuçları

Trimester	DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği				GYKKEÖ	
	Fizik Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevre Alanı		
1 GYK	r	0.705	0.708	0.709	0.715	0.890
	p*	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
2 GYK	r	0.725	0.702	0.722	0.715	0.881
	p*	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
3 GYK	r	0.719	0.705	0.704	0.701	0.893
	p*	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

* Spearman Rho

I. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Fizik alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.705$; $p=0.000$). I. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Ruhsal alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.708$; $p=0.000$). I. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Sosyal alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.709$; $p=0.000$). I. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Çevre alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.715$; $p=0.000$). II. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Fizik alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.725$; $p=0.000$). II. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Ruhsal alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.702$; $p=0.000$). II. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Sosyal alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.722$; $p=0.000$). II. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Çevre alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.715$; $p=0.000$). III.

trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Fizik alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.719$; $p=0.000$). III. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Ruhsal alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.705$; $p=0.000$). III. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Sosyal alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.704$; $p=0.000$). III. trimesterde Gebelikte Yaşam Kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Çevre alan arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.701$; $p=0.000$). DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği puanı arttıkça Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği puanı da artmaktadır ($p<0.05$).

I. trimester Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği ile GYYK'nin arasında istatistiksel olarak negatif ve yüksek seviyede bir ilişki elde edilmiştir ($r=-0.890$; $p=0.000$). II. trimester Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği ile GYYK'nin arasında istatistiksel olarak negatif ve yüksek seviyede bir ilişki elde edilmiştir ($r=-0.881$; $p=0.000$). III. trimester Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği ile GYYK'nin arasında Spearman korelasyonuna göre istatistiksel olarak negatif ve yüksek seviyede bir ilişki elde edilmiştir ($r=-0.893$; $p=0.000$).

Paralel form eşdeğerlilik kat sayısı olan Spearman Rho kat sayısı 0.70'den fazla olduğundan formlar arası beklenen seviyede korelasyon görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine ait bulguları tartışılmıştır.

Ölçek uyarlanmasında öncelikle dil çevirisinin yapılması gerekir. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin dil uyarlamasında, süre ve maliyet gerektiriyor olsa da ölçeğin kültürel eşitliğini korumak amaçlı dünyada en fazla tercih edilen yöntem olan çeviri-geri çeviri tekniği uygulanmıştır. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında araştırmacı ve iki öğretim üyesi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Türkçe'ye çevrilen ölçek maddeleri araştırmacı ve danışman ile birlikte tekrardan kontrol edilerek tek bir form oluşturulmuştur. Sonrasında Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçeği, her iki dili de bilen iki uzman geri çevirisini yapmıştır. Ölçeğin orijinaliyle Türkçe'ye çevrilmiş hali karşılaştırılarak ölçek maddelerinde herhangi bir anlamda değişiklik olmadığı belirtilmiştir. Sonrasında ölçek 20 gebeden oluşan bir pilot gruba uygulanmıştır. Ölçeğin pilot gruba uygulanmasından sonra maddelerin anlaşılabilir olduğu tespit edilmiştir. Böylelikle ölçeğin Türkçe çevirisi bitirilip son şekli verilmiştir. Bu çalışmalar neticesinde, Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun dil geçerliliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Kapsam geçerliliğinde, uzmanların çoğunluğunun aynı fikirde olmasına dayanan Davis tekniği kullanılmıştır. Çeviri tamamlandıktan sonra kapsam geçerliliğini sağlamak için 10 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlardan ölçekteki her maddeyi ayrı ayrı 4: "Tam uygun". 3: "Uygun". 2: "Biraz uygun". 1: "Uygun değil" şeklinde 1-4 puan aralığında yorumlamaları rica edilmiştir. Kapsam geçerlik indeksinin hesaplanmasında uzman sayısının 3 ila 20 kişi arasında olması gerektiği düşünülmektedir.⁸⁹ Bu bağlamda ölçek hakkında 10 uzmanın görüşüne başvurulması literatür ile paralellik göstermektedir.

Davis yöntemi kullanılan kapsam geçerliliklerinde KGİ skorunun 0.80 ve üzerinde olması gerektiği belirtilmiştir.⁸⁹ Bu çalışmada ölçeğin tüm ifadeleri için KGİ skoru 1.00 olarak saptanmıştır. Böylelikle ölçeğin kapsam geçerliliği yönünden yeterli olduğu sonucuna varılabilir.

Yapı geçerliliğini istatistiksel olarak gözlemlemenin en iyi yöntemi faktör analizidir.⁸⁵ Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliğini ve verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını saptamak için KMO ve Bartlett's testleri uygulanmıştır. Çalışmamızda I. trimesterde KMO değeri 0.615, II. trimesterde KMO değeri 0.726, III. trimesterde KMO değeri 0.691 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, örneklemin faktör analizi için yeterliliğini ve uygunluğunu göstermektedir. Bartlett testi, X^2 (ki kare) değerini verir. X^2 testindeki gibi anlamlılık değerine bakılır. Bu çalışmada, I. Trimester için ($x^2=224.558$, $p=0.000$), II. Trimester için ($x^2=283.439$, $p=0.000$) ve III. Trimester için ($x^2=289.599$, $p=0.000$) şeklinde sonuçlanmıştır. Bu sonuçlar, örneklemin faktör analizi için yeterliliğini ve uygunluğunu göstermektedir.

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin geçerlik ölçütleri öncelikle faktör yapısı incelenerek değerlendirilmiş ve KMO ve Bartlett testlerinden sonra açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği için, orijinal yapıya benzer olarak her üç trimesterde de tek faktörlü yapı elde edildi. Bu çalışmada ölçeğe dair tüm maddelerin faktör yükleri 0.32 ve 0.72 aralığında ve 0.30'un üzerinde olması nedeni ile ölçeğin tek faktörlü yapısının ülkemiz için geçerli olduğu belirlendi.

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin maddelerinin tek faktörlü toplam varyans 1. trimesterde %30.934'ünü, 2. trimesterde %32.160'sını ve 3. trimesterde %31.279'dur. Böylece faktör yükleri ve açıklanan varyansın yeterli seviyede olduğu belirlendi.

Çalışmamızda, açıklayıcı faktör analizi sonrasında, daha net bulgulara ulaşabilmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Gebelikte Yaşam Kalitesi

Ölçeğine ait modelin uygunluğunu gözden geçirmek için birçok indeksten faydalanılmıştır. I. trimester için χ^2/SD değeri 1.52, GFI 0.94, AGFI 0.89, CFI 0.99, RMSEA 0.027 ve SRMR 0.066 şeklinde tespit edilmiştir. II. trimester için χ^2/SD değeri 1.63, GFI 0.92, AGFI 0.85, CFI 0.96, RMSEA 0.011 ve SRMR 0.076 şeklinde tespit edilmiştir. III. trimester için χ^2/SD değeri 1.99, GFI 0.91, AGFI 0.83, CFI 0.98, RMSEA 0.045 ve SRMR 0.081 şeklinde tespit edilmiştir. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğine ait modelin uygunluğunu gözden geçirmek amacı ile uyum indekslerinin kullanıldığı bu çalışmada Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin tek faktörlü yapısının DFA ile desteklenmesi istenen olumlu bir sonuçtur.

Sonuç olarak Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği, Türk dilinde tek faktörlü olarak onaylanmış olup, ölçeğin yapı geçerliliği sağlanmaktadır.

Ölçek uyarlama çalışmalarında, hedef dile uyarlanan ölçeğin güvenilirlik yönünden de test edilmesi gerekmektedir. Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için kullanılan Cronbach- α katsayısı 0.00 ile 1.00 aralığında değer alır ve değer 1.00'e yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek olduğunu gösterir. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin uyarlama çalışmasında, iç tutarlık katsayısına bakılarak güvenilirliğine ilişkin bilgi elde edildi. Cronbach- α iç tutarlılık katsayısı ölçütüne göre değerlendirildiğinde, ölçeğin Türkçe formu, cronbach- α değeri I. Trimester için 0.72, II. Trimester için 0.74, III. Trimester için 0.75 olan özgün form, cronbach- α değeri I. Trimester için 0.87, II. Trimester için 0.67, III. Trimester için 0.79 Mirghafourvand ve ark.⁹⁸ yaptığı çalışma ve Mazúchová ve ark.¹⁰⁰ yaptığı çalışmada cronbach- α değeri 0.87 ile benzer olarak, yüksek iç-tutarlılığa sahiptir.

İç tutarlılığı değerlendirmek için kullanılan bir başka yöntem ise Madde Toplam Puan Korelasyonu'dur. Ölçme aracındaki ifadelerden elde edilen puanlar ile toplam puan arasındaki bağlantıyı göstermektedir. Madde-toplam korelasyonun pozitif yönlü ve

yüksek değerli olması ölçme aracındaki ifadelerin benzer durumları örneklediğini ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu belirtmektedir.¹¹³ Literatürde; “madde toplam puan korelasyon katsayısı değeri; 0,00-0,19 arası ise ayırt edicilik az/ yok, 0,20-0,39 arası ise orta düzeyde ayırt edici olduğu, 0,40-1,00 arasında ise iyi düzeyde ayırt edici olduğu” bildirilmektedir.¹⁰⁹ Ölçme aracındaki ifadelerden elde edilen puanlar ile toplam puan arasındaki bağlantıyı göstererek iç tutarlılığı değerlendiren Madde Toplam Puan Korelasyonu katsayıları; yapılan bu çalışmada I.-II. ve III. trimesterde 0.20-0.56 arasında değişirken, orijinal ölçekte I.-II. ve III. trimesterde; 0.29-0.69 arasında dağılım göstermesi elde edilen verilerin benzerliği açısından önemli bir sonuçtur.

Paralel form eşdeğerlik yönteminde Spearman Rho kat sayısının göre Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği ile, Fizik Alan, Ruhsal Alan, Sosyal Alan ve Çevre Alanı alt boyutları olan DSÖ Yaşam Kalitesi ölçeği arasında pozitif ve orta seviyede bir ilişki ($p<0.05$) ve Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği arasında negatif ve yüksek seviyede bir ilişki vardır ($p<0.05$). DSÖ Yaşam Kalitesi ölçeği puan ortalaması arttıkça Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının artması, bunun yanısıra Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı arttıkça Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği puanının azalması istenen olumlu bir sonuçtur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada “Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği (GYKÖ)’nin Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Bu amaçla ölçek dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve güvenilirlik yönünden değerlendirilmiştir.

Vachkova ve ark.¹⁵ tarafından geliştirilen GYKÖ, normal gebeliği olan kadınların yaşam kalitesini optimal değerlendirmeyi amaçlamakta ve dokuz maddeden oluşmaktadır. GYKÖ’nin, genel bir yaşam kalitesi ölçeği yerine gebe kadınların yaşam kalitesine daha iyi bir bakış açısı sağladığı için klinik ve sosyal araştırmalarda kullanılması gereken tekil gebeliğe özgü bir ölçektir. GYK ölçeğinin yanıtları beşli Likert skalasında değerlendirilmekte ve 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. maddelere alınan yanıtlar (1=Hiç, 2=Biraz, 3=Orta derecede, 4=Çoğunlukla ve 5=Tamamen) şeklinde, 7, 8 ve 9. maddelere alınan yanıtlar (1= Çok memnunum, 2=Memnunum, 3=Kararsızım, 4=Memnun değilim ve 5=Hiç memnun değilim) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek toplam skor puanı 9-45 arasında değişmekte ve yaşam kalitesi ölçek toplam puanına göre; 9-18=Mükemmel, 19-27=Çok iyi, 28-36=İyi, 37-45 puan=Çok iyi değil olarak adlandırılır. Ölçeğin cronbach- α katsayısı; I. trimester’de 0.72, II. trimester’de 0.74 ve III. trimester’de 0.75’dir.¹⁵

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda;

- Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analiz edilmiş ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği sağlanmıştır.
- KMO ve Bartlett’s testi sonuçlarının yeterli olduğu saptanmıştır (I. trimesterde KMO=0.615, Bartlett testi ($x^2=224.558$, $p=0.000$), II. trimesterde KMO=0.726, Bartlett testi ($x^2=283.439$, $p=0.000$) III. trimesterde KMO=0.691, Bartlett testi ($x^2=289.599$, $p=0.000$).

- Açıklayıcı faktör analizi bulgularına göre ölçeğe dair tüm maddelerin faktör yükleri (0.32-0.72) ve açıklanan varyansın (I. trimesterde %30.934, II. trimesterde %32.160 ve III. trimesterde %31.279) yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucunda tek faktörlü bir yapı gösterdiği belirlenmiştir.
- Cronbach- α kat sayısının (I. trimesterde 0.628, II. trimesterde 0.727, III. trimesterde 0.698) yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Tüm maddelerin madde toplam korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilebilir:

Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin;

- Gebelikte kadınların genel refahı ve yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarda kullanılması,
- Gebelere hizmet sunan ebeler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından kadınların gebelikte yaşam kalitesi düzeyleri için bir araç olarak kullanılması,
- Farklı sosyoekonomik, sosyodemografik ve sosyokültürel özelliklere sahip kadınların gebelik dönemindeki yaşam kalitelerinin GYKÖ aracılığıyla değerlendirilmesi
- Gelecekte yapılacak araştırmalarda, Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin farklı dil ve kültürlerde uygulanması, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

- Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeği, Türk kadınlarına gebeliğin tüm dönemlerinde uygulanabilir.



KAYNAKLAR

1. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı*, 16. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016:85-212.
2. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10:114.
3. Can R, Yılmaz DS, Çankaya S, Kodaz N. Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2019, 2:58-64.
4. Derya AY, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TJFMPC*, 2018, 12:171-173.
5. Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. <http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2019/01/JTFP-2018-2-AR-Gebelik-psikososyal-risk.pdf>. 28 Mart 2021.
6. Özorhan EY, Ejder AS, Şahin Altun Ö. Gebelikte ruh sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-dergisi*, 2014, 2:33-42.
7. Marakoğlu K, Şahsıvar Ş. Gebelikte Depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 2008, 28:525-532.
8. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M. Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2014, 45:72-73.
9. Yekenkunrıl D, Mete S. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *DEUHYO ED*, 2012, 5:89-95.
10. Bowling A. *Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurement Scales*. Open University Press, Buckingham, 1993:1-23.

11. World Health Organization. Quality of Life. <https://www.who.int/tools/whoqol>. 09 Eylül 2021
12. Müezzinoğlu T. Yaşam Kalitesi. http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_8598/25-29.pdf. 27 Mart 2021.
13. Foxcroft KF, Callaway LK, Byrne NM, Webster J. Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2013, 13:1-9.
14. Gür EY, Pasinlioğlu T. Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği: Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2021, 9:482-497.
15. Vachkova E, Jezek S, Mares J, Moravcova M. The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy. *Health Qual Life Outcomes*, 2013, 11:214.
16. Özer E. Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022.
17. Coşar ÇF, Demirci N, Yeşilçiçek ÇK, Çil AA. Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2017, 48:135-141.
18. Coşkun AM. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, 1.Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012:131-166.
19. Taşpınar A. Normal Gebelik. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Yayıncılık, 2008:453-470.
20. Günalp G, Tuncer ZS. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi*. 1. Baskı, Ankara, Pelikan Yayınevi, 2004.
21. Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2017, 2:130-153.

22. Köken G, Yılmaz M. Gebelik ve egzersiz. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2007, 17:385-392.
23. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 2016, 27:89-94.
24. Durmazlar SP, Atacan D, Eskiöglü F. Gebelikte fizyolojik ve biyolojik deri değişiklikleri. *Kadın Doğum Dergisi*, 2007, 6:1331-1334.
25. Dal N, Yavuz AY, Şenyuva İ, Sevimli S, Çatalgöl Ş, Kaydok E. Sağlıklı gebelerde kas iskelet sistemi ağrıları; lokalizasyon, şiddet ve karakter değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 5:169-174.
26. Gilbert ES, Harmon JS. *Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı*. Ankara, Palme Yayınları, 2002.
27. Topçu GB, Ateş NA, Küğcümén G. Gebelikte bulantı ve kusma yönetimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2019, 4:29-33.
28. Ersoy AÖ, Uygur D. Gebeliğin intrahepatik kolestazi ve yönetimi. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 2015, 12:217-220.
29. Ege E, Eryılmaz G. Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 3:1-9.
30. Mecdi M, Hotun NŞ. Gebelikte ağız ve diş sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2015,24:163-168.
31. Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler. *Türk Üroloji Seminerleri*, 2011, 2:121-123.
32. Nalbant S. Gebelikte Gelişen Fizyolojik Değişiklikler. Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, <http://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/10/10.9.pdf>.
10 Nisan 2021.

33. Özcan H, Oskay Ü. Gebelikte fazla görülen solunum sistem haatalıkları ve bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 30:80-91.
34. Tetikkurt C. Respiratory physiology in pregnancy. *Cerrahpaşa J Med*, 2000, 31:118-122.
35. Bilge Ç, Şahin N. Gebelik ve tiroid hastalıkları. *KASHED*, 2015,2:1-14.
36. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 23:61-64.
37. Akpınar F, Apay SE. Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2020, 17:550-561.
38. Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. *KASHED*, 2015, 2:27-40.
39. Kızılkaya Beji N. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*.1.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015.
40. Edisan Z, Kadioğlu F. Yaşam kalitesi kavramının antik dönemdeki öncülleri. *Lokman Hekim Journal*, 2013, 3:1-4.
41. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 2016, 8:137-150.
42. Altınparmak S. Gebelerde sosyo- demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2006, 5:416-423.
43. Yazgan Ç, Kora K, Topçuoğlu V, Kusçu K. Huzurevinde kalan demansı olmayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, 9:143-149.
44. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, Borge CR, Engebretsen E, Eisemann M, Halvorsrud L, Hanssen TA, Haugstvedt A,

- Haugland T, Johansen VA, Larsen MH, Løvereide L, Løyland B, Kvarme LG, Moons P, Norekvål TM, Ribu L, Rohde GE, Urstad KH, Helseth S; LIVSFORSK network. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*, 2019, 28:2641-2650.
45. Akyol AD. Yaşam kalitesi ve yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1993, 9:75-80.
46. WHOQOL. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 1994, 23:24-56.
47. Arslan S, Kutsal GY. Geriatriye Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 1999, 2:173-178.
48. Güven N. Diabetes Mellituslu Hastalarda Yorgunluk Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2010.
49. Çelik SA, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17:151-157.
50. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, Gaouaou N, Ibanez G. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2018, 18:455.
51. Wu H, Sun W, Chen H, Wu Y, Ding W, Liang S, Huang X, Chen H, Zeng Q, Li Z, Xiong P, Huang J, Akinwunmi B, Zhang CJP, Ming WK. Health-Related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health Qual Life Outcomes*, 2021, 19:182.
52. Gul B, Riaz MA, Batool N, Yasmin H, Riaz MN. Social support and health related quality of life among pregnant women. *J Pak Med Assoc*, 2018, 68: 872-875.

53. Lucia Mazúchová, Simona Kelčíková, Zuzana Dubovická. Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*, 2018, 20:31-36.
54. Özhüner Y, Çelik N. Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2019, 6:25-33.
55. Yüksekbilgili Z. A research on restaurant preferences criteria. *Journal of Yasar University*, 2014, 9:6261-6380.
56. Arslan DT, Ağırbaş İ. Sağlık çıktılarının ölçülmesi: Qaly ve daly. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2017, 13:99-126.
57. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 1992, 30:473-83.
58. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36'nın türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği: Romatizmal hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 1999, 12:102-106.
59. Kırca N, Altun ÖŞ, Apay SE, Şahin F, Öztürk Z. Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2022, 14:43-51.
60. Şahan Ö, Ege E. Erken dönemde yaşanan bulantı kusmanın sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2020, 3:7-11.
61. Çelikköz D. Gebelikte Uyku Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2015.
62. Çavuşoğlu İ. İnfertilite Tedavileri Sonrası Gebe Kalan Kadınların Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015.

63. Özçelik G. Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2010.
64. Aydın TA. Erken Gebelik Döneminde Solunum Egzersizinin Bulantı Kusma ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2020.
65. Özel E, Tavşanlı NG. Gebelikte ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Uluslararası Anadolu Akademik Online Dergisi Sağlık Bilimleri*, 2020, 6:134-150.
66. Amanak K. Gebelikte yaşanan reflünün yaşam kalitesi ve uyumuna etkisi: Vaka-kontrol çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 4:188-194.
67. Göker A, Yanikkerem E, Topşakal Ö. Gebelerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2021, 8:315-322.
68. Doğan R, Sayiner FD, Tanır HM. Aile sağlığı merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi / aile sağlığı merkezi sonrası gebelikte obezite ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin araştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslek Dergisi*, 2018, 5:16-23.
69. Ünver H. Gebelerde Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2014.
70. Şenyuva İ, Kösehasanoğulları M, Yılmaz N, Günay E, Karahan AY. Üçüncü trimesterde gebelikte ilişkili bel ağrısının azaltılması, yaşam ve uyku kalitesini

- arttırılmasında Kinesio-terapi ve ev egzersizlerinin karşılaştırılması. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 5:120-125.
71. Soylu C, Kütük B. SF-12 yaşam kalitesi ölçeği'nin türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2021, 20:1-9.
72. Estebarsari F, Kandi ZRK, Bahabadi FJ, Filabadi ZR, Estebarsari K, Mostafaei D. Health-related quality of life and related factors among pregnant women. *J Educ Health Promot*, 2020, 9:299.
73. Kostanoğlu A, Manzak AS, Şahin A. Gebelerde fiziksel aktivite seviyesi ve uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2019, 3:80-87.
74. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma Dergisi*, 2005,20:55-63.
75. Kankaya H, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6:21-29.
76. Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: A new tool for clinicians and epidemiologists. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1985,35: 185-188.
77. Özyürek B. Gebelik Semptom Envanteri'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik-Güvenirliği ve Trimesterlere Göre Semptomların İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2019.
78. Garipey A, Lundsberg LS, Vilaro N, Stanwood N, Yonkers K, Schwarz EB. Pregnancy context and women's health-related quality of life. *Contraception*, 2017, 95:491-499.

79. Slavin V, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J, Pallant J. Measuring physical and mental health during pregnancy and postpartum in an Australian childbearing population - validation of the PROMIS Global Short Form. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2019, 19:370.
80. Karaçam Z. Ölçme araçlarının türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 2:28-37.
81. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2018, 26:199-210.
82. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *HEMAR-G Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2002, 4:9-20.
83. International Test Commission (ITC). Guidelines for translating and adapting tests. *International Journal of Testing*, 2018, 18:101-134.
84. Thammaiah S, Manchaiah V, Easwar V, Krishna R. Translation and adaptation of five english language self-report health measures to south indian kannada language. *akgölAudiology Research*, 2016; 6:22-27.
85. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2014, 40:39-49.
86. Malhan S, Öksüz E. *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri*. Başkent Üniversitesi, Ankara, 2005, 68-103.
87. Erkuş A. Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında karşılaşılan sorunlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 2007, 13:17-25.
88. Güngör D. Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2016, 19:104-112.

89. Yurdugül H. Paralel, eşdeğer ve konjenerik ölçmelerde güvenilirlik katsayılarının karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2006, 39:15-37.
90. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30:211-216.
91. Kartal SK, Dirlik EM. Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2016, 16:1865-1879.
92. Tavakol M, Dennick R. Making sense of cronbach's alpha. *Int J Med Educ*, 2011, 27:53-55.
93. Akgül A. İstatistiksel Analiz Teknikleri, 3.Baskı. Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti, 2003: 86-92.
94. Yıldız D, Uzunsakal E. Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018, 1.
95. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 5:3-14.
96. Ebrinç S. Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2000, 10:109-116.
97. Kadioğlu BG, Tanrıverdi EÇ, Göktürk EB. Doğuma hazırlık eğitiminin lohusaların duygu durumuna etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 22:189-195.
98. Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Asghari Jafarabadi M, Shiri F, Ghanbari-Homayi S. Feasibility, Reliability, and Validity of the Iranian

- Version of the Quality of Life Questionnaire for Pregnancy. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 2016, 18:35382.
99. Ishaq R, Ishaque A, Iqbal Q, Shahzad F, Ahmed N, Saleem F. Translation and validation study of quality of life questionnaire for physiological pregnancy at sandeman provincial hospital, Quetta, Pakistan. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 2021, 71:2582-2588.
100. Mazúchová L, Kelčíková S, Dubovická Z. Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*, 2018, 1:32-37.
101. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_2_2_61_68.pdf .
102. WHO. WHOQOL-BREF Introduction, Administration, scoring and generic version of the assessment, Field Trial Version, World Health Organization, Geneva, 1996.
103. Skevington S, Lotfy M, O'Connell K. The World health organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 2004, 13:299-310.
104. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1999, 7:23-41.
105. Atalay NŞ, Selçuk ST, Ercidoğan Ö, Akkaya N, Sarsan A, Yaren A, Şahin F. Meme cerrahisi ve aksiller diseksiyon uygulanan meme kanserli hastalarda üst ekstremité problemlerinin sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2011, 57:186-192.
106. Telatar TG, Özcebe H. Sanayide çalışan 20-24 yaş grubu erkeklerin yaşam kalitesi ve riskli davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 2013, 3:3-16.

107. Terzi Y. Güvenirlik analizi. <https://ist-fef.omu.edu.tr/tr/hakkimizda/ders-notlari/GA-2017y.pdf>. 10 Nisan 2022.
108. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *Istanbul University Journal of the School of Business*, 2017, 46:74-85.
109. Akdağ M. SPSS’de İstatistiksel Analizler. <https://avesis.inonu.edu.tr/mustafa.akdag/dokumanlar>. 15 Nisan 2022.
110. Çapık C. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17:196-205.
111. Eveci N, Aylar F. Ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2017, 10:389- 412.
112. Daire Hooper JC, Michael R. Mullen. Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 2008, 6:53- 60.
113. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2013, 33:210-223.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	GAMZE AYAN
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 14	% 15
II. Genel Bilgiler	% 35	% 35
III. Materyal ve Metod	% 22	% 35
IV. Bulgular	% 23	% 15
V. Tartışma	% 20	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
----------------------	---------------

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Serap EJDER APAY	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 01 Karar No: 22	Tarih: 04.03.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİNİ

BAYBURT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BAYBURT
PERSONEL HİZMETLERİ BİRİMİ
04.01.2021 16.12 E-78358707-903.07.01 11

00132017337

T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :E-78358707-903.07.01
Konu :30343093612 Gamze ÇALIŞGAN
(Anket İzni)

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ MAKAMINA
BAYBURT

İlimiz Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bayburt Devlet Hastanesinde Ebe olarak görev yapan Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Gamze ÇALIŞGAN'nın, 28.12.2020 tarihli dilekçesine binaen, Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Sevisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ile Doğumhane Bölümünde "Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu anket çalışmasını COVID-19 salgın hastalığı kurallarına uygun olarak yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Temsilerinize arz ederim.

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1- Kaç yaşındasınız?

2- Aile yapınız nedir?

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile

3- Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu
d) Üniversite mezunu f) Lisansüstü

4- Mesleğiniz nedir?

- a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Diğer

5- Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu
d) Üniversite mezunu f) Lisansüstü

6- Eşinizin mesleği nedir?

- a) İşçi b) Serbest meslek c) Memur d) Diğer

7- Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

- a) İl b) İlçe c) Köy

8- Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Var b) Yok

9- Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Kötü b) Orta c) İyi

10- Boyunuz: Kilonuz:

11- Şuanki gebeliğinizde sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet (..... tane) b) Hayır

12- Gebelik sayısı:

13- Yaşayan çocuk sayısı:

14- Gebelik haftası:

15- Gebeliğinizde size destek olan biri/ birileri var mı?

- a) Var (.....) b) Yok

16- Şu anki gebelik haftanıza kadar doğum öncesi kontrole kaç kez gittiniz?

- a) 1-2 kez b) 3-4 kez c) 5-6 kez d) 7 ve üzeri

17- Doğum öncesi kontroller için hangi sağlık kuruluşuna gittiniz?

- a) Aile Sağlığı Merkezi b) Devlet Hastanesi c) Üniversite Hastanesi
d) Özel Hastane

EK-6. QOL- GRAV ČEKČE ÖLÇEK FORMU

Elektronická verze dotazníku QOL-GRAV
(© originální verze: Vachková, E., Mareš, J., Ježek, S., 2013)

„Dobrý den,

otevřela jste odkaz na dotazník QOL-GRAV, který hodnotí Vaši kvalitu života ovlivněnou těhotenstvím.

Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a označte, prosím, u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď. Bodové hodnocení odpovídá školnímu známkování, tzn. **nejlepší hodnocení je 1, nejhorší je 5**. Zhodnoťte, prosím, postupně všechny otázky (nelze jakoukoli položku přeskočit nebo vynechat). Na předchozí položky se dostanete stisknutím tlačítka **ZPĚT**, pro postup na následující položky klikněte **DALŠÍ**. Rozhodnete-li se některou z odpovědí změnit, vraťte se na danou položku a původní odpověď změňte.

Na konci vyplnění odešlete dotazníkem stiskem tlačítka **UKONČIT** a **ODESLAT**. V případě, že jste opomněla nějakou položku označit, systém Vás požádá o její doplnění.

Děkujeme Vám za spolupráci a po odeslání dotazníku vyčkejte na vyhodnocení Vámi zadaných údajů. V případě potřeby dalších informací se obraťte na svého /svoji lékaře/ku.“

Následující otázky zjišťují, **jak moc jste během posledních dvou týdnů prožívala určité změny v těhotenství.**

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1. Do jaké míry máte pocit, že Vám tělesné změny související s tímto těhotenstvím neumožní dělat to, co potřebujete? (např. nauzea, zvracení, pálení žáhy, otoky, varixy, bolesti zad, dušnost, zácpa, hmotnostní přírůstek, omezená pohyblivost, výtok)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Do jaké míry máte pocit, že Vám psychické změny související s tímto těhotenstvím neumožní dělat to, co potřebujete? (např. poruchy spánku, plačtivost, přecitlivělost, strach, nervozita, úzkost, deprese, zvýšená agresivita)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Jak moc se obáváte, že nezvládáte péči o domácnost?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Jak moc se obáváte, že nezvládnete zdárně donosit plod?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Jak moc se obáváte, že nezvládnete porod?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Následující otázky zjišťují, **v jakém rozsahu jste prováděla určité aktivity.**

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
6. Byla jste nucena v tomto těhotenství omezit fyzickou aktivitu?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Další otázky se zaměřují na to, **jak jste byla spokojená s některými oblastmi života v posledních dvou týdnech.**

	velmi spokojena	spokojena	ani spokojena ani nespokojena	nespokojena	velmi nespokojena
7. Jak jste teď spokojena s partnerským životem?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. Jak jste teď spokojena se svým společenským životem?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. Jak jste spokojena s tím, jak se Vám daří přizpůsobit se tomuto těhotenství?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

EK-7. GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda gebelikte yaşayabileceğiniz bazı yakınmalar yer almaktadır. Bu yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini belirtmeniz beklenmektedir. Her soru 2 bölümden oluşmaktadır. *Birinci bölüm*, her bir yakınmanın sıklığını ifade eder. Bu bölüm için vereceğiniz cevabınız 1-3 arasında ise ikinci bölüme geçiniz. Bu yakınmaların günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini *ikinci bölümde* işaretleyiniz.

Maddeler	1. BÖLÜM				2. BÖLÜM		
	Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız				Bu yakınmalar günlük yaşamınızı ne kadar kısıtladı?		
Yakınmalar	Asla 0	Nadiren 1	Bazen 2	Sık sık 3	Hiç kısıtlamadı	Az kısıtladı	Çok kısıtladı
1. Halsizlik veya yorgunluk							
2. Bulantı							
3. Kusma							
4. Reflü/yemek borusunda yanma							
5. Kabızlık							
6. Hemoroid/ Basur							
7. Ağız kuruluğu							
8. Aşırma							
9. Uykusuzluk							
10. Bacaklarda uyuşma/karıncaalanma							
11. Bacak kasılmaları/krampları							
12. Horlama							
13. Sık idrara çıkma							
14. İdrar kaçırma							
15. Vajinal akıntıda artma							
16. Vajinada mantar enfeksiyonu							
17. Cinsel istekte değişim							
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler							
19. Ellerde uyuşma							
20. Bacakların arkasında ağrı							
21. Sirt ağrısı							
22. Kalça veya bel ağrısı							
23. Memelerde ağrı							
24. Baş ağrısı							
25. Meme ucunda ağrı							
26. Baş dönmesi							
27. Bayılma							
28. Kalp çarpıntısı							
29. Solunum güçlüğü							
30. Tat/koku değişimi							
31. Unutkanlık							
32. Depresif/mutsuz hissetme							
33. Korku/endişe hissetme							
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme							
35. Dış görünüşte değişiklik							
36. Ciltte yağlanma/sivilce							
37. Bacaklarda varisler							
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi							
39. Ciltte kaşıntı							
40. Meme ucunda değişiklik							
41. Çatlaklar							
42. El veya ayaklarda şişme/ödem							

EK-8. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızdaki diğer yönleri ile ilgili neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları yanıtlayınız. Eğer bir soruya hangi yanıt vereceğinizden emin değilseniz, lütfen size en uygun olan yanıtı seçiniz. Çoğu zaman ilk verdiğiniz yanıt en uygunu olacaktır. Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak dikkate alınız. Yaşamınızın son iki haftasını göz önünde bulundurmanızı istiyoruz. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız. Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde bir takım şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.

1. Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?

- a) Çok kötü
- b) Biraz kötü
- c) Ne iyi ne kötü
- d) Oldukça iyi
- e) Çok iyi

2. Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

3. Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?

- a) Hemen hemen hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Aşırı derecede

4. Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?

- a) Hemen hemen hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Aşırı derecede

5. Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?

- a) Hemen hemen hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Aşırı derecede

6. Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?

- a) Hemen hemen hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Aşırı derecede

7. Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?

- a) Hemen hemen hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Son derecede

8. Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?

- a) Hemen hemen hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Son derecede

9. Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?

- a) Hemen hemen hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Son derecede

Aşağıdaki sorular son iki haftada bazı şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi sorgulamaktadır.

10. Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz var mı?

- a) Hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Tamamen

11. Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?

- a) Hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Tamamen

12. Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?

- a) Hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Tamamen

13. Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?

- a) Hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Tamamen

14. Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?

- a) Hiç
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Çokça
- e) Tamamen

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın farklı yönlerini ne ölçüde iyi veya doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

15. Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

16. Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

17. Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

18. İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

19. Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

20. Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

21. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

22. Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

23. Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

24. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

25. Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

- a) Hiç hoşnut değil
- b) Çok az hoşnut
- c) Ne hoşnut, ne de değil
- d) Epeyce hoşnut
- e) Çok hoşnut

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bir takım şeyleri ne kadar sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

26. Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?

- a) Hiçbir zaman
- b) Nadiren
- c) Ara sıra
- d) Çoğunlukla
- e) Her zaman

27. Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?

- a) Hiçbir zaman
- b) Nadiren
- c) Ara sıra
- d) Çoğunlukla
- e) Her zaman

EK-9. GEBELİKTE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

1. Bu gebelikle ilişkili fiziksel değişikliklerinizin (Örneğin: bulantı, kusma, mide ekşimesi, şişlik, varisli damarlar, sırt ağrısı, nefes darlığı, kabızlık, kilo alımı, hareket sınırlılığı, akıntı) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?

- a) Hiç
- b) Biraz
- c) Orta derecede
- d) Çok
- e) En çok

2. Bu gebelikle ilişkili psikolojik değişikliklerinizin (Örneğin: uyku bozukluğu, ağlama, aşırı duyarlılık, korku, sinirlilik, anksiyete, depresyon, artan saldırganlık) günlük yaşamınızda ihtiyaçlarınızı karşılamayı ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?

- a) Hiç
- b) Biraz
- c) Orta derecede
- d) Çok
- e) En çok

3. Ev işlerinizi yapamama konusunda ne kadar endişelisiniz?

- a) Hiç
- b) Biraz
- c) Orta derecede
- d) Çok
- e) En çok

4. Gebeliği başarılı (sağlıklı) bir şekilde sürdürmek konusunda ne kadar endişelisiniz?

- a) Hiç
- b) Biraz
- c) Orta derecede
- d) Çok
- e) En çok

5. Doğum ve doğum sancısı ile başa çıkamama konusunda ne kadar endişelisiniz?

- a) Hiç
- b) Biraz
- c) Orta derecede
- d) Çok
- e) En çok

6. Bu gebeliğiniz esnasında fiziksel aktivitelerinizi kısıtlamak zorunda kaldınız mı?

- a) Hiç
- b) Çok değil
- c) Orta derecede
- d) Çoğunlukla
- e) Tamamen

Aşağıdaki sorular, son iki hafta içinde hayatınızın bazı alanlarından ne kadar memnun olduğunuz üzerinedir.

7.Eşinizden ne kadar memnunsunuz?

- a) Çok memnunum
- b) Memnunum
- c) Kararsızım
- d) Memnun değilim
- e) Hiç memnun değilim

8. Sosyal hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?

- a) Çok memnunum
- b) Memnunum
- c) Kararsızım
- d) Memnun değilim
- e) Hiç memnun değilim

9. Gebeliğe uyumunuzdan ne kadar memnunsunuz?

- a) Çok memnunum
- b) Memnunum
- c) Kararsızım
- d) Memnun değilim
- e) Hiç memnun değilim

EK-10. ÖLÇEĞİN YAZARINDAN ALINAN İZİN FORMU

Gönderen: Vachková, Eva

Gönderildi: 24 Kasım 2020 Salı 20:51

Kime: serap ejder

Konu: Re: The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy

Hello,

I am sending you our questionnaire in the Czech language together with the key to evaluating the quality of life. If you want to validate it into Turkish, you must translate the Czech version into your native language. I hereby give you permission to use our specific questionnaire QOL-GRAV. I look forward to sharing your results.

Best Regards

Eva Vachková

Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Vedoucí oddělení ošetrovatelství

Ústav sociálního lékařství

Lékařská fakulta v Hradci Králové

Univerzita Karlova

Šimkova 870

500 03 Hradec Králové

[Outlook](#)tan gönderildi

Upozornění :

Není-li v této zprávě výslovně uvedeno jinak, má tato e-mailová zpráva nebo její přílohy pouze informativní charakter. Tato zpráva ani její přílohy v žádném ohledu Univerzitu Karlovu k ničemu nezavazují. Text této zprávy nebo jejích příloh není návrhem na uzavření smlouvy, ani přijetím případného návrhu na uzavření smlouvy, ani jiným právním jednáním směřujícím k uzavření jakékoli smlouvy a nezakládá předmluvní odpovědnost Univerzity Karlovy. Obsahuje-li tento e-mail nebo některá z jeho příloh osobní údaje, dbejte při jeho dalším zpracování (zejména při archivaci) souladu s pravidly evropského nařízení GDPR.

Disclaimer:

If not expressly stated otherwise, this e-mail message (including any attached files) is intended purely for informational purposes and does not represent a binding agreement on the part of Charles University. The text of this message and its attachments cannot be considered as a proposal to conclude a contract, nor the acceptance of a proposal to conclude a contract, nor any other legal act leading to concluding any contract; nor does it create any pre-contractual liability on the part of Charles University. If this e-mail or any of its attachments contains personal data, please be aware of data processing (particularly document management and archival policy) in accordance with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council on GDPR.



EK-11. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

Yrd. Doç. Dr. Serap Öztürk Altınayak	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Zehra Demet Üst Taşgın	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Doç. Dr. Aslı Sis Çelik	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik
Prof. Dr. Adnan Küçüköğlü	Atatürk Üniversitesi, Kâzım Karabekir Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri
Prof. Dr. Ayşe Gürol	Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur Gür	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Doç. Dr. Gülçin Avşar	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Hava Özkan	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Doç. Dr. Özlem Şahin Altun	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik
Doç. Dr. Zeynep Karaman Özlü	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik

EK-12. ERİŞKİN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: **Gebelikte Yaşam Kalitesi Anketinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması**

Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. Serap EJDİR APAY

‘Gebelikte Yaşam Kalitesi Anketinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması’ isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma; Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Prof. Dr. Serap EJDİR APAY sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

Araştırmanın Amacı; Gebelikte Yaşam Kalitesi Anketinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması Yapılarak Gebelerin Değerlendirilmesi

- *Çalışmaya Kaç Kişinin Alınmasının Planlandığı; 360 kişi*

Bu çalışmaya katılmamalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- Çalışmanın hangi yöntemlerle gerçekleştirileceği,

Anket ve ölçek

- Araştırmanın süresi

5-10 dakika

- Hastaya ait biyolojik bir materyal ya da görüntü materyali üzerinde çalışılacaksa tam olarak ne bakılacağı,

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmanın size herhangi bir riski ya da zararı yoktur.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Gebelikte Yaşam Kalitesi Anketi ile gebeliğinizdeki yaşadığınız değişiklikleri daha spesifik ve objektif şekilde tanımlanabilmesini sağlayacaktır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : **Serap EJDER APAY**

GÖREVİ : Prof. Dr.

TELEFON :

ADI : **Gamze AYAN**

GÖREVİ : Ebe

TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Bayburt Devlet Hastanesi'nde Prof.Dr. Serap EJDER APAY tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye

herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Prof. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi) 'ten arayabileceğimi biliyorum. (Doktor ismi, telefon ve adres bilgileri mutlaka belirtilmelidir)

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: