

DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ- REVİZE (DMÖ-R) FORMU

EŞ/PARTNER VERSİYONUNUN TÜRK TOPLUMUNA

UYARLANMASI

ARZU AYGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ HACER GÜLEN SAVAŞ

DÜZCE, 2024

DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ- REVİZE (DMÖ-R) FORMU

EŞ/PARTNER VERSİYONUNUN TÜRK TOPLUMUNA

UYARLANMASI

ARZU AYGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ HACER GÜLEN SAVAŞ

DÜZCE, 2024

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ- REVİZE (DMÖ-R) FORMU EŞ/PARTNER
VERSİYONUNUN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI

Arzu AYGÜN tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda **YÜSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

Düzce Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN

Düzce Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nihal AYDIN

Kastamonu Üniversitesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

22 Nisan 2024

Arzu AYGÜN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bilgi, birikim ve tecrübelerini benimle paylaşan, desteğini esirgemeyen, tez çalışmamın her bir aşamasında bana rehberlik eden değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi **Hacer GÜLEN SAVAŞ**'a,

“Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R) Partner Version” ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması için çalışmalarına izin veren Prof. Dr. **Caroline J. HOLLINS MARTIN** ve Prof. Dr. **Colin MARTIN**'e

Tez çalışmamı destekleyen, veri toplama aşamasında veri kaynaklarına ulaşabilmemi sağlayan tüm **doktor, ebe, doula ve hemşirelere**, gönüllü olarak katılıp tüm soruları içtenlikle yanıtlayarak **tez çalışmamın ortaya çıkabilmesine yardımcı olan tüm babalara**,

Yüksek lisans eğitim sürecimin başlamasına vesile olan ve bu süreçte beni destekleyen değerli arkadaşım **İlknur SALMAN**'a,

Hayatımın her aşamasında yanımda olan ve bana destek veren **sevgili aileme** teşekkür ederim.

22 Nisan 2024

Arzu AYGÜN

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	Viii
TABLOLAR LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
1.3. ARAŞTIRMA SORUSU	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. DOĞUM VE EŞ/PARTNER	5
2.2. MEMNUNİYET KAVRAMI	7
2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MEMNUNİYETİN ÖNEMİ	8
2.4. DOĞUMDA MEMNUNİYET.....	9
2.5. DOĞUMDA EŞ/PARTNER MEMNUNİYETİ	10
2.6. EŞ/PARTNERLERİN DOĞUM MEMNUNİYETİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ 13	
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	14
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	14
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	14
3.4. ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ	14
3.5. ARAŞTIRMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ	15
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ.....	15
3.6.1. Kişisel Bilgi Veri Toplama Formu	15
3.6.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği-Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Parter Versiyonu 16	
3.6.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği-Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner	
Versiyonu'nun Türk Toplumuna Uyarlanması Çalışmasında İzlenen Basamaklar 17	
3.6.3.1. Geçerlilik Çalışmaları.....	17
3.6.3.1.1. Dil Geçerliliği	17
3.6.3.1.2. Kapsam/İçerik Geçerliliği	18
3.6.3.1.3. Yapı Geçerliliği	19
3.6.3.2. Güvenirlilik Çalışmaları	19
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	21
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	21
3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI SIRASINDA KARŞILAŞILAN	
GÜÇLÜKLER.....	22
4. BULGULAR.....	23

4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ	23
4.2. OBSTETRİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ.....	23
4.3. DMÖ-R FORMU EŞ/PARTNER VERSİYONUNUN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERİNİN İNCELENMESİ.....	25
4.4. DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ- REVİZE (DMÖ-R) FORMU EŞ/PARTNER VERSİYONU'NUN TÜRK TOPLUMUNA UYARLAMASININ GEÇERLİLİĞİNİN İNCELENMESİ.....	26
4.4.1.Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk Toplumuna Uyarlamasının Dil Geçerliliği.....	26
4.4.2.Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk Toplumuna Uyarlamasının Kapsam Geçerliliği.....	27
4.4.3.Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk Toplumuna Uyarlamasının Yapı Geçerliliği	28
4.4.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	29
4.4.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	32
4.5. DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ- REVİZE (DMÖ-R) FORMU EŞ/PARTNER VERSİYONU'NUN TÜRK TOPLUMUNA UYARLAMASININ GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN İÇ TUTARLILIK BULGULARI	33
5. TARTIŞMA	36
5.1.DİL GEÇERLİLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	36
5.2.KAPSAM GEÇERLİLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	37
5.3.YAPI GEÇERLİLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	38
5.4.GÜVENİRLİK, İÇ TUTARLILIK İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
7. KAYNAKÇA.....	44
8. EKLER	50
EK- 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	50
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ VERİ TOPLAMA FORMU	51
EK-3. BSS-R PARTNER VERSION ÖZGÜN FORMU	54
EK-4. DMÖ-R FORMU EŞ/PARTNER VERSİYONU'NUN TÜRKÇE VERSİYONU	55
EK-5. ÇEVİRİ-GERİ ÇEVİRİ YAPAN UZMANLAR.....	56
EK-6. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR	57
EK-7. VERİ TOPLAMA AŞAMASINDA DESTEK SAĞLAYANLAR	58
EK-8. BSS-R PARTNER VERSION KULLANIM İZNİ.....	59
EK-9. ETİK KURUL İZNİ.....	60
EK-10. KATILIM BELGELERİ	61
EK-11. TÜRK TOPLUMU İÇİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZİ SONUCU DMÖ-R FORMU EŞ/PARTNER VERSİYONU.....	62
9. ÖZGEÇMİŞ	63

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

BSS-R	:	Birth Satisfaction Scale Revised
DFA	:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DMÖ-R	:	Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize
KGİ	:	Kapsam Geçerliliği İndeksi
KMO	:	Kaiser- Mayer- Olkin Testi
Ort	:	Ortalama
SS	:	Standart Sapma
α	:	Alfa
X ²	:	Ki kare testi



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 4.1. Eş/Partnerlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	23
Tablo 4.2. Obstetrik Özelliklere Göre Dağılım.....	24
Tablo 4.3. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu Ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	26
Tablo 4.4. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Maddelerine Ait Kİİ Skorları.....	28
Tablo 4.5. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu'nda Bulunan Soruların Ortak Varyans Açıklama Oranları.....	30
Tablo 4.6. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu Boyutlarına Yönelik Faktör Analizi Sonuçları.....	31
Tablo 4.7. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonunun Çok Faktörlü Model Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum İndeksleri.....	33
Tablo 4.8. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu Madde Toplam İstatistikleri.....	33
Tablo 4.9. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Maddelerinin Alt-Üst %27'lik Gruplara İlişkin Karşılaştırmalar.....	34
Tablo 4.10. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu Ve Alt Boyutlarına Ait Güvenirlik Analizi.....	34
Tablo 4.11. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun İkiye Bölünmüş Güvenirlik Analizi.....	35

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu Uç Değer Analizi İçin Kutu Grafiği.....	29
Şekil 4.2. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu İçin Faktör Sayısına Ait Nokta Grafiği.....	30
Şekil 4.3. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu İçin Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model.....	32



ÖZET

DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ- REVİZE (DMÖ-R) FORMU EŞ/PARTNER VERSİYONUNUN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI

Arzu AYGÜN

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

Ocak 2024, 75 sayfa

Doğum Memnuniyet Ölçeği-Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk kültürüne uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla yapılan bu çalışma, Ağustos 2022- Ocak 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Eşlerinin doğumuna katılan ve doğumdan sonraki ilk 10 günlük süreç içerisinde bulunan eşlere/partnerlere sosyal medya üzerinden ulaşılmış olup online veri toplama formu aracılığı ile veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye'de eşlerinin doğumuna katılan eşler/partnerler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısının alt sınırı, ölçek madde sayısının 5 ila 10 katı kadar sayıda kişiye erişilmesi gerekliliğine dayanılarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemi 108 eş/partner oluşturmuştur. Dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve Cronbach's alfa katsayısı kullanılarak geçerlilik ve güvenirlik analizi test edilmiştir. Çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun dil geçerliliği sağlanmıştır. Türkçe dil ve yazımına uygunluğu açısından da değerlendirilen ölçek, orijinal ölçeğin yazarının onayına sunulmuştur. Sonrasında uzmanların görüşleri alınarak önerilerine istinaden gerekli düzenlemeler yapılmış kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Ölçeğe son şekli verildikten sonra ön uygulama yapıp sonrasında örneklem grubunu oluşturmuş olan eşlere/partnerlere uygulanmıştır. Ölçeğin faktör analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile değerlendirilmiştir. Ölçeğe ait faktör yükleri dağılımı incelendiğinde iki alt boyutlu yapıda olduğu ve faktör yükleri dağılımının 0,461-0,909 arasında değiştiği saptanmıştır. Ölçeğe ait Cronbach's alfa katsayısının 0,744 olduğu, "doğumda yaşanan stres" alt boyutunun 0,875 ve "bakım hizmetlerinin kalitesi" alt boyutunun 0,755 olduğu tespit edilmiştir. Türkçe'ye uyarlaması yapılan Doğum Memnuniyet Ölçeği-Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Baba/eş/partner, Doğum, Geçerlilik ve Güvenirlik, Memnuniyet, Ölçek.

ABSTRACT

ADAPTATION OF BIRTH SATISFACTION SCALE- REVISED (BSS-R)

PARTNER VERSION TO TURKISH SOCIETY

Arzu AYGÜN

Duzce University

Graduate Education Institute, Department of Nursing, Obstetrics and Gynecology

Nursing Master's Program

Master's Thesis

Advisor: Dr. Lecturer Member Hacer GÜLEN SAVAŞ

January 2024, 75 page

This study, which was conducted to test the validity and reliability of the Birth Satisfaction Scale-Revised (DMÖ-R) Form Spouse/Partner Version by adapting it to Turkish culture, was carried out between August 2022 and January 2024. Spouses/partners who attended their spouse's birth and were in the first 10 days after birth were reached via social media and the data collection process was carried out through the online data collection form. The population of the research consists of spouses/partners who attend the birth of their spouses in Turkey. The lower limit of the sample size of the research was determined based on the need to reach a number of people 5 to 10 times the number of scale items. The sample of the research consisted of 108 spouses/partners. Validity and reliability analysis were tested using language validity, content validity, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis and Cronbach's alpha coefficient. Language validity of the DMÖ-R Form Spouse/Partner Version was ensured by using the translation-back-translation method. The scale, which was also evaluated in terms of its suitability for Turkish language and writing, was submitted to the approval of the author of the original scale. Afterwards, the opinions of the experts were taken and necessary adjustments were made based on their suggestions and content validity was ensured. After the scale was finalized, a preliminary application was made and then it was applied to the spouses/partners who formed the sample group. The factor analysis of the scale was evaluated with explanatory and confirmatory factor analyses. When the distribution of factor loadings of the scale was examined, it was determined that it had a two-subdimensional structure and the distribution of factor loadings varied between 0.461 and 0.909. It was determined that the Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.744, the "stress experienced during birth" sub-dimension was 0.875, and the "quality of care services" sub-dimension was 0.755. It has been determined that the Birth Satisfaction Scale-Revised (DMÖ-R) Form Spouse/Partner Version, adapted to Turkish, is a valid and reliable measurement tool suitable for Turkish culture.

Key Words: Father/husband/partner, Birth, Validity and Reliability, Satisfaction, Scale.

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Uzun yıllar boyunca doğum sürecinin sadece kadınları ilgilendirdiği düşüncesi benimsenmiş olsa da aslında kadınlar hayatlarındaki en özel anlarından biri olan bu süreçte yanlarında durarak onlara destek sağlayabilecek birinin varlığına ihtiyaç duyarlar. Bu desteği sağlayabilecek kişiler arasında ise eşler/partnerler önemli bir yere sahiptir [1]. Baba adaylarının doğuma katılarak eşlerine destek olmaları ülkemiz için yeni yeni gündeme gelen ve oldukça yavaş yaygınlaşan bir durum olmasına rağmen gelişmiş pek çok ülkede daha yaygındır ve yıllar öncesine dayanan bir geçmişe sahiptir.

Eşlerin/partnerlerin doğuma katılımına ilk olarak 1950'li yılların sonlarında İsveç'te izin verilmiş olup [2] 1960'lı yılların sonlarına doğru ise doğuma katılımlar tüm dünyada giderek artış göstermeye başlamıştır [3]. İsveç [4,5], Çin [6], Almanya [7], Kanada [8], Büyük Britanya, İrlanda, İtalya ve Fransa'da eşlerin/partnerlerin doğum eyleminde eşlerinin yanında yer alarak destek sağlayabildikleri görülmektedir [9]. Ülkemizde ise eşlerin/partnerlerin doğuma katılımları giderek artış gösterse de [1] yapılan çalışmalarda doğuma katılımlarına genellikle izin verilmediği görülmektedir [3,10]. Oysaki baba adaylarının doğuma katılımlarının anne, bebek ve baba adayı için birçok olumlu etkisi bulunmaktadır.

Doğum sürecinde aktif rol alan eşler/partnerler masaj, yürüme, nefes egzersizi gibi yöntemlerle eşlerine destek sunarak kadınların konforunda; olumlu telkinlerde bulunarak, elini tutarak da psikolojik refahlarında artış sağlanmaktadır [1,11]. Eşi/partneri yanında olan kadınların vajinal doğum yapma oranlarının daha fazla olduğu, doğumda müdahale ihtiyacının (anestezi, oksitosin vb.) [12,13,14], doğum korkusunun daha az görüldüğü, doğumda dilatasyon süresinin kısaldığı ve ağrı ile baş etmede eş/partner desteği katkısının oldukça fazla olduğu belirlenmiştir [15,16]. Aynı zamanda eşlerin/partnerlerin kadınların yanında bulunmaları aralarındaki bağın ve iletişimin güçlenmesine [12,15] ve olumlu, hoş duygusal deneyimlerin yaşanması pozitif bir süreç geçirilmesine katkı sağlamaktadır [17]. Doğuma katılan babalar doğum sürecinin daha güvenli olduğunu düşünmekte ve babalık konusunda kendisini daha yeterli hissetmektedir [1]. Eşlerin/partnerlerin doğum eyleminde destek sağlaması aynı

zamanda kadınların ve eşlerinin/partnerlerinin doğum eyleminden memnuniyetini de olumlu yönde etkilemektedir [16,18,19].

Memnuniyet subjektif bir kavramdır. Beklenti, gereksinim, isteklerin karşılanması, sevinç ve mutluluk duyma, hoşnut ve memnun olma anlamları taşır [20]. Doğum memnuniyeti kavramı ise genel bir anlatımla doğum eylemi boyunca beklentilerin karşılanmasıdır [21].

Günümüzde bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olan memnuniyet kavramı [22], verilen sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin değerlendirilmesinde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır [23]. Memnuniyeti garantilemek kaliteli ve iyi bir hizmeti de garantilemek olduğundan memnuniyet kavramına verilen önem de bu doğrultuda her geçen gün artmaktadır [21]. Pozitif ve memnun edici bir doğum süreci yaşatmak doğumun hedefleri arasında yer almaktadır [22]. Son zamanlarda kadınların doğum deneyimleri, doğumda almış oldukları bakımdan memnuniyet algıları ve memnuniyetlerini etkileyen faktörlere yönelik yapılan çalışmalar artsa da [24,25,26,27,28,29] doğum sürecine dahil olan eşlere/partnerlere yönelik yapılan çalışmalar oldukça azdır.

Oysaki gebelik ve doğum sürecinde eşlerin/partnerlerin de annelerinkine benzer ihtiyaçları vardır. Fiziksel-duygusal yönden desteklenmeye ihtiyaç duyan eşlerin/partnerlerin bu dönemde giderilemeyen ihtiyaçları ve memnuniyetsizlikleri, süreç boyunca ve sonrasında hem anne hem de eş/partnerde fiziksel-ruhsal olumsuzluklara sebebiyet verebilmektedir [3]. Eşlerin/partnerlerin doğum memnuniyeti psiko-sosyal olarak iyi olmalarında, baba-bebek arasında daha yakın bir bağ kurulmasında etkilidir. Aynı zamanda bir erkeğin baba olarak yeni rolüne uyumunu olumlu etkilemektedir [30]. Hem bu yararları hem de eşlerin/partnerlerin doğuma katılımının anne-bebek sağlığına olan olumlu katkıları düşünüldüğünde eşlerin/partnerlerin doğuma katılımının teşvik edilmesi ve bu süreçteki memnuniyetlerinin artırılması önemlidir. Bu doğrultuda doğumda babalara verilen bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi, eşlerin/partnerlerin doğuma katılıma teşvik edilmesi ve doğuma katılmak isteyen diğer baba adaylarına yol gösterici olması için eşlerin/partnerlerin doğum memnuniyetinin ve memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi gereklidir [31].

Doğumun sağlıklı ilerlemesi, pozitif doğum deneyimi ve memnuniyeti yaşanabilmesinde sağlık profesyonellerinin rolü büyüktür [30]. Memnuniyeti sağlamadaki en önemli adımlar arasında ihtiyaç duyulan ve talep edilen hizmetlerin sorgulanması, sunulmuş olan hizmetin ise nasıl algılandığının ölçülmesi yer alır [21]. Doğum sürecinde anne ve bebek bakımında önemli rolleri olan hemşireler/ebeler hem sayıca fazla olmaları hem de aile ile birebir sürekli yakın ilişki içinde olmaları nedeniyle sağlık profesyonelleri içerisinde kadın ve eşinin/partnerinin hızlı ve rahat iletişime geçebilecekleri, profesyonel bakım, destek alabilecekleri aynı zamanda memnuniyetin sağlanması ve değerlendirilmesinde aktif rol alabilecek özel bir konuma sahiptirler. Ayrıca hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet tüm hastane hizmetleriyle ilgili memnuniyet derecesini de etkileyebilmektedir [32]. Hemşirelik/ebelik gibi profesyonel disiplinlerin temel hedeflerinden biri mesleki uygulamalarda kullanılacak her türlü yöntemin bilimsel temeller üzerinde inşa edilmesi yönündedir [33]. Bireylerin algısı, memnuniyet düzeyi ve memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler ölçümler ile istatistiksel olarak tanımlanabilmeli, ölçülebilmeli ve izlenebilmelidir. Verilen hizmet kalitesinin de değerlendirilebilmesinde memnuniyetinin ölçülebilir olması şarttır [34]. Memnuniyeti ölçmek zor, ölçmek için kullanılan birçok anket ise yüzeyseldir. Memnuniyet kavramı soyut bir kavramdır. Soyut kavramlar kuram/model/ölçek kullanımı ile somut hale getirilebilmektedir. Memnuniyetin ölçümünde objektif veri elde etmek ölçek kullanımıyla mümkün olabilmektedir [35].

Bu noktadan hareketle eşlerin/partnerlerin doğum memnuniyetinin değerlendirilerek bu doğrultuda planlamaların yapılması bebek, anne ve eşlerin/partnerlerin memnuniyetlerinin artırılmasına katkı sağlayacağı gibi hemşirelik/ebelik bakım hizmetlerinin de bu bulgular ışığında planlanmasının hemşirelik hizmet kalitesini artıracığı düşünülmektedir. Fakat yapılan literatür incelemesinde Türkiye’de doğuma katılan eşlerin/partnerlerin doğum memnuniyetini değerlendiren, Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracına rastlanmamıştır.

Bu noktadan hareketle Türkiye’ de doğuma katılan eşlerin/partnerlerin doğum memnuniyetlerini ölçen Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı ihtiyacını karşılamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu metodolojik tipteki araştırmanın amacı, Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize (DMÖ-R) Formu EŐ/Partner Versiyonu'nun Türk kùltürüne uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

1.3. ARAŞTIRMA SORUSU

DMÖ-R Formu EŐ/Partner Versiyonu Türk kùltürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. DOĞUM VE EŞ/PARTNER

Uzun yıllar boyunca doğum sürecinin sadece kadınları ilgilendirdiği düşüncesi benimsenmiş olsa da aslında kadınlar hayatlarındaki en özel anlarından biri olan bu süreçte yanlarında durarak onlara destek sağlayabilecek birinin varlığına ihtiyaç duyarlar. Bu desteği sağlayabilecek kişiler arasında ise eşler/partnerler önemli bir yere sahiptir [1]. Baba adaylarının doğuma katılarak eşlerine destek olmaları ülkemiz için yeni yeni gündeme gelen ve oldukça yavaş yaygınlaşan bir durum olmasına rağmen gelişmiş pek çok ülkede daha yaygındır ve yıllar öncesine dayanan bir geçmişe sahiptir.

Eşlerin/partnerlerin 1940'lı yıllara kadar doğum esnasında enfeksiyon açısından risk teşkil ettiğine inanılmış ve baygınlık geçirebilecekleri düşünüldüğünden doğumda aktif rol alarak kadınların yanında bulunabilmelerine engel olunmuştur. Doktor Robert Bradley tarafından 1940'lı yılların sonlarına doğru eş/partner desteği ile doğum teşvik edilerek doğumu kolaylaştıracağı savunulmuştur [36]. Baba adaylarının doğuma katılımına ilk olarak İsveç'te 1950'li yılların sonlarına doğru izin verilmiş olup [2] tüm dünyada ise 1960'lı yılların sonlarına doğru babaların doğuma katılımı giderek artış göstermiştir [37]. Günümüzde toplumsal cinsiyet rollerindeki değişiklikler, sağlık sistemi ve politikadaki yenilikler ve doğuma hazırlık sınıflarının da yaygınlaşması ile babalar doğum sürecinde daha aktif yer almaya başlamışlardır [3].

İsveç [4,5], Çin [6], Almanya [7], Kanada [8], Büyük Britanya, İrlanda, İtalya ve Fransa'da eşler/partnerler doğum eyleminde eşlerinin yanında yer alarak destek sağlayabilmektedir [9]. Afrika-Amerikalılarda gebeliğin erkeklerin cinsel gücünü tanımlaması nedeniyle doğum eylemi erkekler tarafından izlenmekte [38], Filipin ve Japonya'da ise babaların doğuma katılımı tercih edilmekte ancak babalar doğumda rol almamaktadır [39]. Ülkemizde ise eşlerin/partnerlerin doğuma katılımları giderek artış gösterse de [1] sosyo-kültürel nedenler, sağlık kurumlarının politikaları gibi nedenlerle doğuma katılım oranları oldukça düşüktür. Eşler/partnerler sadece bazı özel hastanelerde ve anne dostu hastane ünvanlı devlet hastanelerinde doğuma katılabilmektedir [31]. Yapılan çalışmalarda da baba adaylarının doğuma katılımlarına genellikle izin verilmediği görülmektedir [3,10]. Doğuma katılan babalar ise doğumhanede bir takım roller üstlenmektedir.

Champman yaptığı gözlemler ve görüşmeler sonucunda babaların doğumhanede aldığı rolleri; koç rolü, takım arkadaşı rolü ve tanık rolü olmak üzere üç kategori altında toplamıştır. Anneler tarafından doğuma katılması onaylanan koç rolündeki eş/partner kadınlara kasılmaları süresince ve bu süreç sonrasında gevşeme ve solunum egzersizleri yaptırarak onları yönlendirerek aktif olarak yardımcı olurlar. Eşler/partnerler doğum eylemi süresince genellikle annenin ve sağlık ekibinin kontrolünde hareket etmeyi tercih ederler. Takım arkadaşı rolündeki eşler/partnerler fiziksel ve duygusal destek sağlayarak kadına yardımcı olmaya çalışırlar [40]. Tanık rolündeki eş/partnerler ise kadının doğum eylemini ve doğum sürecini izleyerek duygusal destek sağlayan moral, motivasyon arttıran bir arkadaş gibi davranırlar [41]. Partnerlerin doğuma katılımları ve almış oldukları roller anne, bebek ve partner açısından birçok olumlu sonucu beraberinde getirmektedir.

Doğum sürecinde aktif rol alan eşler/partnerler masaj, yürüme, nefes egzersizi gibi yöntemlerle eşlerine destek sunarak kadınların konforunda; olumlu telkinlerde bulunarak, elini tutarak da psikolojik refahlarında artış sağlamaktadır [1,11]. Eşi/partneri yanında bulunan kadınların vajinal doğum yapma oranlarının daha fazla olduğu, oksitosin uygulaması (indüksiyon), analjezi/anestezi kullanımının, amniotomi uygulaması ve vakum ile müdahale ihtiyaçlarının daha az olduğu bildirilmektedir [12,13,14]. Aynı zamanda yapılan çalışmalarda eş/partner desteği alan kadınlarda korkunun daha az görüldüğü, doğumda dilatasyon süresinin kısaldığı, ağrı ile baş etmede eş/partner desteğinin pozitif etkisinin olduğu tespit edilmiştir [15,16]. Eşlerin/partnerlerin kadınların yanında bulunmaları aralarındaki bağın ve iletişimin güçlenmesine [12,15] ve olumlu, hoş duygusal deneyimlerin yaşanması pozitif bir süreç geçirilmesine katkı sağlamaktadır [17]. Doğuma katılım sağlayan babalar doğum sürecinin daha güvenli olduğunu düşünmekte ve babalık konusunda kendisini daha yeterli hissetmektedir [1]. Eşlerin/partnerlerin doğum eyleminde destek sağlaması aynı zamanda doğum eyleminden memnuniyeti de olumlu yönde etkilemektedir [16,18,19].

Yapılan çalışmalarda eş/partner varlığı ve desteği sonucunda kadınlarda doğum deneyiminden daha fazla memnuniyet yaşandığı tespit edilmiştir [44, 45]. Doğuma katılan babalar ile yapılan bir başka çalışmada babaların %82'sinin doğum eyleminden memnuniyetinin pozitif olduğu [42], farklı bir çalışmada ise kadınların %6, erkeklerin ise sadece %3'ünün olumsuz doğum deneyim ve memnuniyeti yaşadığı belirlenmiştir [43].

2.2. MEMNUNİYET KAVRAMI

Memnuniyet subjektif bir kavramdır. Gerekli olan tüm şeylerin sağlanması, beklentilerin, gereksinimlerin ve isteklerin karşılanması, sevinç ve mutluluk duyma, hoşnut ve memnun olma anlamları taşır [20]. Memnuniyet, kalitenin değerlendirilmesinde temel göstergelerden biridir. Kaliteli hizmet sunmayı ve hizmet sürecinin yapısının incelenmesini sağlayan memnuniyet algısı bireyler arasında değişkenlik gösteren öznel bir kavramdır. Bu sebeplerden dolayı memnuniyet oldukça önemlidir. Çok yönlü ve karmaşık bir kavram olan memnuniyet; geçmişe ait deneyimler, gelecekte beklenenler, yaşam biçimi, birey ve topluma ilişkin pek çok içsel ve çevresel faktör ile ilişkilidir [46].

Memnuniyet kavramı verilmiş olan sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin değerlendirilmesinde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır [23]. Günümüzde ise bakım kalitesinin önemli bir göstergesi haline gelmiştir [46]. Kaliteli ve iyi bir hizmeti garanti etmek memnuniyeti garanti altına almak ile doğru orantılıdır [21]. Memnuniyet kavramına verilen önem de bu doğrultuda her geçen gün artmaktadır [46]. Memnuniyet, işletmelerin temel amaçlarından biridir [47]. Sağlık kurumlarında en önemli müşteri hastalardır ve memnuniyetleri de sağlık kurumlarının en temel çıktılarından [48].

Sağlık kurumlarında; insancıl nedenler, ekonomik nedenler, pazarlama ve etkililik olmak üzere dört temel neden dolayısı ile hasta memnuniyeti önem taşımaktadır [48]. Memnuniyetin sağlanması ve artırılmasında memnuniyetin sağlanacağı grubun belirlenmesi, ihtiyaç ve beklentilerinin tespit edilmesi, ihtiyaç ve beklentilerini etkileyen faktörlerin neler olduğunun değerlendirilmesi önemli basamaklardır [47].

Beklentiler ve alınan hizmet ile ilişkili algılamalar, hasta memnuniyetini belirleyen faktörlerdir. Sağlık kurumlarından beklentiler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özellikler, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumlarıyla ilişkili geçmişteki deneyimlere bağlı olarak değişkenlik gösterirken algılama faktörü; hastaların özellikleri ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmişteki deneyimlere bağlı olarak değişmektedir [48].

Hizmet alan bireylerin memnuniyetinin değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi açısından aynı zamanda sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesi ve yönetimi açısından çok değerlidir [48]. Yöneticiler ve politikacılar, sağlık çalışanları bakım kalitesini değerlendirmek, sağlık hizmetlerinin organizasyon ve sunumunda kararlar almak, çalışan kişilerin eğitim gereksinimlerini belirleyerek hatalı

uygulama suçlamalarını önlemek, performanslarını değerlendirerek motivasyonlarını arttırmak ve rekabetin ilerlemesini sürdürebilmek amacıyla hizmet alan bireylerin memnuniyeti ile ilgili verilerden yararlandığından memnuniyetin değerlendirilmesi önem arz etmektedir [49].

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MEMNUNİYETİN ÖNEMİ

Memnuniyet, sağlık hizmetlerinde kalite göstergeleri arasında yer alan en önemli değişkenlerdendir. Sağlık hizmeti veren işletmeler arasındaki rekabet unsurları artışıyla hasta memnuniyeti kavramı daha kapsamlı değerlendirilmeye başlanmıştır. Zaman içerisinde memnuniyet kavramına verilen önem de bu doğrultuda artış göstermiştir [21]. Türkiye İstatistik Kurumu 2022 yılı yaşam memnuniyeti araştırma sonuçları neticesinde sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı %65.6 olarak açıklanmıştır [50].

Sağlık hizmetleri maliyeti oldukça yüksektir. Bireyler bu hizmetten faydalanabilmek için ücret ödemekte ve ödedikleri ücret karşılığında yararlı bir hizmet görmeyi talep etmektedir. Sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen bireyler için kaliteli ve iyi bir hizmet almak temel bir haktır ve bu hak hukuki düzenlemeler ile birlikte sağlık hizmetlerinin sorumlulukları arasında yer almıştır [46].

Kaliteli ve iyi bir hizmeti garanti etmek memnuniyeti garanti altına almaya çalışmak ile doğru orantılıdır [21]. Hizmetin kalite standartları çerçevesinde sunulması sağlık hizmetlerine olan talep ve sağlık hizmetlerinden memnuniyeti olumlu yönde etkilemektedir. Bireyler memnun oldukları kurumlarda tedavi sürecine katılmakta, verilen önerilere uymakta, olumlu davranışlar sergilemekte ve böylece tedavi süreci pozitif etkilenmektedir. Ayrıca bireylerin memnun oldukları kurumları şikayet etme eğilimleri azalmakta, tekrar tercih etme sıklığı artmakta ve kurum ile ilgili düşüncelerini çevresindeki insanlarla paylaşarak kurumun hasta potansiyelini arttırmaktadır [46].

Hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde memnuniyetinin ölçülebilir olması oldukça önemlidir [34]. Memnuniyet verileri, sağlık hizmetlerinin beklentileri karşılayabilecek şekilde planlanmasında, örgütlenmesinde, yönlendirilmesinde ve kontrol edilmesinde yararlı olacaktır. Bu nedenle kaliteli bir hizmet sunmayı hedefleyen sağlık işletmeleri düzenli aralıklar ile memnuniyeti ölçmek ve değerlendirmek zorundadır [23].

Çağımızda sağlık hizmetleri hasta odaklıdır. Hizmetlerin etkinlik ve verimliliğinde pozitif etkisi bulunan hasta odaklı hizmet vermeyi amaçlayan sağlık kurumları, hastayı

tanınmalı ve beklentilerini bilmelidir. Bu amaçla hasta memnuniyet anketleri ve beklenti anketleri yapılmalı ve bunlar birlikte değerlendirilmelidir [48].

2.4. DOĞUMDA MEMNUNİYET

Doğum memnuniyeti kavramı genel bir tabir ile doğum eylemi boyunca beklentilerin karşılanmasıdır [21]. Memnuniyet geniş boyutlu olarak değerlendirilmesi gereken bir kavramdır. Kadın yaşamında çocuğunun doğumu önemli bir deneyimdir. Doğum memnuniyeti kavramı ise memnuniyetin değerlendirilmesi gereken önemli bir boyutudur. Kadının bu süreç içerisindeki memnuniyeti, kendi ve bebeğinin sağlığı aynı zamanda olumlu aile ilişkileri açısından oldukça önemlidir. Günümüzde sağlık camiasındaki artan rekabet ve bilimdeki ilerlemeler ile doğum sürecinde bakım odağı güvenilir bir doğum sağlamak olmuştur. Bununla birlikte pozitif ve memnun edici bir doğum tecrübesi yaşatmaya eğilim göstermiştir. Bu sebepler ile kadın ve ailesinin gebelik ve doğum sürecindeki deneyim ve aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin değerlendirilmesine verilen önem giderek artış göstermiştir [24,25,26,27,28, 29].

Çıtak Bilgin ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada doğum yapan kadınların doğum memnuniyetlerinin iyi düzeyde bulunduğu ($7,49 \pm 3,05$) belirlenmiş iken [26], Aydemir Arak (2020) tarafından yapılan çalışmada ise Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamasının $26,8 \pm 6,3$ olduğu tespit edilmiş sadece %48,6'sının (139 anne) yüksek doğum memnuniyeti yaşadığı belirlenmiştir [25].

Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'ne bağlı Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde normal ve sezaryen doğum yapan lohusaların doğumdan memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada normal doğum yapan lohusaların ölçekte belirlenen kesme noktası değerine göre %100'ünün; sezaryen doğum yapan lohusaların ise ölçekte belirlenen kesme noktası değerine göre %95'inin doğum eyleminde verilmiş olan bakım ve hizmetlerden memnun olmadığı belirlenmiştir [29]. Yapılan çalışmalar anne memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve memnuniyetin arttırılmasına yönelik yapılacak olan çalışmalara daha çok önem verilmesinin gerekliliğini göstermektedir.

Kadınların doğum memnuniyetini etkileyen faktörler incelendiğinde yapılan çalışmalarda yaş [51], eğitim durumu [52], sosyo-ekonomik durum, gebeliğin planlı olma durumu, parite, doğumda yaşanan ağrı, doğum şekli, doğuma yapılan müdahaleler

(lavman, oksitosin indüksiyonu, vakum, amniotomi, fundal basınç vb.), doğumda beklenmeyen medikal problemler, yenidoğana ilişkin sorun varlığı, doğuma ilişkin algılar, doğumda ebe/hemşire desteği ve doğumda sosyal destek, eş/partner desteğinin kadınların doğum memnuniyetini etkileyen faktörler arasında yer aldığı tespit edilmiştir [26].

Kadınların doğumda karşılaştıkları birçok sorun ile etkili bir şekilde baş edebilmeleri için sosyal desteklere ihtiyaçları vardır. Günümüzde ise eşlerin/partnerlerin doğum sürecinde kadınların yanında yer alarak onlara destek olmak istemesi konusunda gittikçe artan bir istek ortaya çıkmıştır. Eşlerin/partnerlerin doğuma katılarak destek sağlaması ile kadınların doğum memnuniyetinde artış görülmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda da babaların doğuma katılarak destek sağlamalarının annelerin doğum memnuniyetini arttırdığı görülmüştür [55,74].

Doğumda anne memnuniyetinin ölçülmesi için çeşitli araçlar geliştirilmiştir. “Obstetrik Bakımdan Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği”, “Kadınların Doğum Eyleminden Memnuniyetleri İle İlgili Görüşleri Anketi”, “Wijma Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Anketi”, “Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği”, “Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği” ve “Doğum Memnuniyet İndeksi” doğumda anne deneyim ve memnuniyetlerini değerlendirmede kullanılan araçlara örnekler arasında yer almaktadır [32]. Gebelik ve doğum sürecinde partnerlerin de annelerinkine benzer ihtiyaçları olduğundan bu süreçte partnerler göz ardı edilmemeli ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesine önem verilmelidir.

2.5. DOĞUMDA EŞ/PARTNER MEMNUNİYETİ

Son zamanlarda kadınların doğum deneyimleri, doğumda almış oldukları bakımdan memnuniyet algıları ve memnuniyetlerini etkileyen faktörlere yönelik yapılan çalışmalar hız kazanmıştır [24,25,26,27,28,29]. Ancak bu süreçte eşler/partnerler de oldukça önemlidir. Eşlerin/partnerlerin de gebelik ve doğum sürecinde annelerinkine benzer ihtiyaçları vardır. Bu süreçte eşlerin/partnerlerin giderilemeyen ihtiyaçları, süreç içerisindeki memnuniyetsizlikleri doğum sürecinde ve sonrasında gebe ve eşlerde/partnerlerde fiziksel ve ruhsal olumsuzluklara sebebiyet verebilmektedir [3]. Doğum memnuniyeti, bir erkeğin baba olarak yeni rolüne uyumunu etkileyen kilit bir noktadır. Babaların psiko-sosyal olarak iyi olmalarını etkilemekte, baba-bebek arasında

daha yakın bir bağ kurulmasını sağlamaktadır [30]. Ayrıca doğumda anne ve babalara verilecek bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi, doğuma katılmak isteyen diğer baba adaylarına yol gösterici olması açısından doğuma katılan babaların yaşadıkları deneyimlerin, memnuniyet düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi oldukça önemlidir [31].

Eşlerin/partnerlerin doğum memnuniyetini etkileyen faktörler incelendiğinde babaların doğum için hazırlıklı olmaları, doğum öncesi eğitim almaları [53], süreç içerisinde sağlık profesyonelleri tarafından doğru bilgilendirilmek, sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan rehberlik, destek ve bakım memnuniyeti arttırmada oldukça etkilidir [31,54]. Sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan rehberlik, destek ve bakım babalar tarafından çok kıymetlidir [55]. Yapılan bir sistematik derlemede ihtiyaçlarına yönelik bilgilendirme sağlanamayan babaların doğum deneyimlerinin olumsuz olduğu görülmüştür [31]. Babalar pozitif bir doğum deneyimi kazanmada en önemli faktörlerden birinin de ebelerin doğum odasında bulunması, ebe destek ve bakımı olduğunu belirtmektedir [42,55]. Yapılan başka bir çalışmada babaların, eşlerinin ve kendilerinin doğumda yeterli ebe desteği almadığını düşündükleri ve doğum memnuniyetlerinin olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür [53].

Pozitif bir doğum deneyiminin baba, gebe ve sağlık profesyonellerinin iyi bir ekip olmasından geçtiği savunulmaktadır [41,56]. Sağlık profesyonellerinin iyi iletişim becerilerine sahip olması, babalar ile veya personellerin birbirleriyle iyi iletişim sağlaması, etkileşim ve iletişim becerileri ile babaları doğuma dahil edebilmeleri [5], babaların önemsendiklerini hissetmeleri olumlu doğum deneyimi yaşamalarında oldukça etkilidir [30,53]. Doğum sürecinin dışında tutulduğunu ve dışlandığını hisseden, eşlerine yeteri kadar destek olamayan babaların doğum deneyimlerinin olumsuz olduğu, doğumda eşlerine fiziksel ve duygusal destek sağlayarak destekleyici rol ve sorumluluk almanın, iş birliği yapmanın babaların özgüvenini artırarak doğumda aktif rol alma isteklerini arttırdığı ve doğum deneyim ve memnuniyetlerini pozitif etkilediği görülmüştür [31]. Göbek bağıni kesmeye davet edilmek, doğum sonu bebeği kucağa almak ve onunla vakit geçirmek babaların doğum deneyimini ve memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerine karşı güven, anne ve bebeğin güvende olduğunu hissetmek ve doğum sonrası bakım erkeklerin doğum deneyimi ve memnuniyetini etkilemektedir [30,53].

Yapılan bir çalışmada ileri yaş grubundaki babaların doğumu zor olarak ifade ettikleri ve doğum memnuniyetlerinin genç yaştaki babalara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir [57].

Doğum şeklinin babaların doğum deneyimlerini etkilediği, acil sezaryen kararı ve müdahaleli vajinal doğumun memnuniyeti olumsuz yönde [58], annelerin doğum pozisyonlarının kendi kararlarına bırakılması ve doğumda aktif olarak hareket edebilmeleri babaların doğum memnuniyetini pozitif olarak etkilediği belirlenmiştir [5].

Doğumun gerçekleştiği yer açısından evde gerçekleşen doğumlarda aile bağlarının güçlendiği, babaların aktif katılım gösterdikleri, eşlerine karşı saygılarının arttığı ve doğal doğuma olan inançlarında artış olduğu görülmüş [59], evde gerçekleşen doğumların babaların doğum deneyimini pozitif yönde etkilediği, doğumun evde gerçekleşmesinden memnun oldukları tespit edilmiştir [60].

Doğum eyleminin süresi ve doğum esnasında tıbbi bakım yeterliliği de memnuniyeti etkileyen faktörler arasındadır. Doğum eyleminin uzun sürmesi ve tıbbi bakım yetersizliği memnuniyeti olumsuz yönde etkilemektedir [31,58].

Doğum sürecinde korku, endişe, anksiyete [3,53] ve çaresizlik gibi duygu ve his ifade eden babaların doğum memnuniyetlerinin olumsuz etkilendiği, babaların doğumda yaşadıkları duygularla başa çıkabilmesinde sağlık sisteminin desteğinin önemli olduğu bulunmuştur [31].

Yapılan bir meta sentez çalışmasında doğuma katılan babaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesinde genellikle verilerin nitel araştırma yöntemlerinden yararlanılarak elde edildiği görülmüştür [53]. Mackey Doğum Memnuniyeti Derecelendirme Ölçeği [61] Yeni Zelanda Uyarlaması'nın ise babaların doğum memnuniyetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan nicel ölçekler arasında yer aldığı görülmüştür [30]. Sawyer ve arkadaşları tarafından (2014) Latin Amerika'da doğuma katılan ve ilk kez baba olan eşlerin/partnerlerin erken doğum sırasındaki erken doğum bakım deneyimlerini ve memnuniyetlerini değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracı geliştirdikleri tespit edilmiştir. Ancak Türkiye'de babaların doğum memnuniyetini değerlendiren nicel bir ölçme aracına rastlanmamıştır.

2.6. EŞ/PARTNERLERİN DOĞUM MEMNUNİYETİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Eşlerin/partnerlerin doğum memnuniyeti psiko-sosyal olarak iyi olmalarını ve bir erkeğin baba olarak yeni rolüne uyumunu etkilemektedir. Ayrıca baba-bebek arasında daha yakın bir bağ kurulmasını sağlamaktadır [30]. Doğumda babalara verilen bakım hizmetinin iyileştirilmesi, doğuma katılmak isteyen diğer baba adaylarına yol gösterici olması açısından memnuniyetin değerlendirilmesi oldukça önemlidir [31]. Doğum sürecinde eşlerin/partnerlerin giderilemeyen ihtiyaçları gebeyi olumsuz etkileyebilmekte aynı zamanda doğum sonrası süreçte gebe ve eşlerde/partnerlerde fiziksel ve ruhsal olumsuzluklara sebebiyet verebilmektedir [3].

Doğum sürecinin sağlıklı ilerlemesi, olumlu doğum deneyimi ve memnuniyeti yaşanabilmesinde ise hemşire/ebe ve diğer sağlık profesyonellerine mühim görevler düşmektedir [30]. Verilen hizmet kalitesine önem vererek kaliteyi garantilemek ve verilmiş olan hizmeti kontrol etmek bir zorunluluktur [62]. İhtiyaçların belirlenmesi, talep edilen hizmetin sorgulanması, sunulan hizmetin ise nasıl algılandığının ölçülmesi memnuniyeti sağlamada oldukça yararlıdır [21].

Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin;

- Gebelik ve doğum süreci hakkında doğru bilgiler sağlayarak mitler ve önyargılardan arındırma,
- Gebelik ve doğum sürecine hazırlama,
- Doğum öncesi faaliyetlere ve doğum sürecine dahil etme,
- Korku, anksiyete ve stres duygularını azaltma veya kontrol altına almaya yardımcı olma,
- Güven duygusu uyandırma,
- Çevre güvenliğini sağlama,
- Babaların anneyi destekleme ve cesaretlendirme becerisini kolaylaştırma,
- Pozitif doğum deneyimi yaşatarak babalık rolüne geçişi kolaylaştırma,
- Doğum sonrası bakıma destek olma gibi destekleyici bakım vermeleri eşlerin/partnerlerin pozitif doğum deneyim ve memnuniyeti yaşamalarının sağlanmasında oldukça önemlidir [30,62].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma, DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk kültürüne uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacı ile metodolojik tipte yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın verileri eşlerinin doğumuna katılan babalara sosyal medya aracılığı ile ulaşılarak google form aracılığı ile toplanmış olup araştırma herhangi kurum ya da merkezde yapılmamıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Türkiye’de eşlerinin doğumuna katılan ve doğumdan sonraki ilk 10 günlük süreç içerisinde bulunan eşler/partnerler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısının alt sınırı, ölçek madde sayısının 5 ila 10 katı kadar sayıda kişiye erişilmesi gerekliliğine istinaden belirlenmiştir [72]. Araştırmanın örneklemini doğumda annelere eşlik eden, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmaya rızası bulunan toplam 110 eş/partner oluşturmuştur. Ancak tüm veri seti için uç değer analizi yapıldığında 3. ve 37. gözlemlerin uç değer olduğu belirlenmiş ve bu gözlemler analiz sonuçlarında yanlılığa sebep olabileceğinden dolayı veri setinden çıkartılmıştır. Araştırma 108 eş/partner ile tamamlanmıştır. Bu araştırmada uyarlanmak istenen ölçek madde sayısı 10 olup literatüre uygun olarak bebeklerinin doğumuna katılan 108 eş/partner ile araştırma tamamlanmıştır. Örnekleme dahil olan babalara, babaların doğuma katılmalarına olanak sağlayan ve bunu destekleyen doktor, ebe, hemşire ve doulalar aracılığı ile, kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak sosyal medya üzerinden ulaşılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ

- Okuma yazma bilmek
- Eşinin müdahalesiz vajinal doğum yapmış olması
- Doğumun 37.-42. haftalar arasında olması

- Doğumun sağlıklı bir bebek ve anne ile sonuçlanmış olması
- Bebeğinin doğumunda anneye eşlik etmiş olmak
- Postpartum 10 günlük süreç içerisinde olmak

3.5. ARAŞTIRMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ

- Eşinin sezaryen ya da müdahaleli doğum yapmış olması
- Doğumun preterm ya da postterm gerçekleşmiş olması
- Tanı konulmuş yüksek riskli gebeliğin olması

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ

Araştırmanın verileri, ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulan [4,21,30,63] Kişisel Bilgi Veri Toplama Formu (EK-2) ve Hollins-Martin ve Martin tarafından 2014 yılında geliştirilmiş ve 2021 yılında revize edilmiş olan “Birth Satisfaction Scale- Revised (BSS-R) Partner Version’ unun (EK-3) Türkçe uyarlaması olan DMÖ-R Formu Eş/Parter Versiyonu (EK-4) ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri Ağustos 2022- Ocak 2024 tarihleri arasında, doğum sonrası ilk 10 gün içinde araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan eşlerden sosyal medya (instagram, whatsApp, facebook...) üzerinden ulaşılarak online veri toplama formu (Google form) aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama aşamasında eşlere/partnerlere öncelikle araştırma hakkında yazılı bilgi verilmiş olup araştırmaya katılım için davette bulunulmuştur. Çalışmaya katılmak isteyen eşlerin/partnerlerin onamları (EK-1) alınmıştır. Kişisel bilgi veri toplama formu ve DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu eşlerin/partnerlerin kendileri tarafından Google Form aracılığı ile doldurulmuştur. Formların doldurulması 5-7 dakika sürmüştür.

3.6.1. Kişisel Bilgi Veri Toplama Formu

Kişisel bilgi veri toplama formu araştırmacı tarafından ilgili literatür incelemesi neticesinde oluşturulmuştur [4,21,30,63]. Kişisel bilgi veri toplama formu (EK-2) sosyodemografik özelliklere ilişkin 5 soru, obstetrik özelliklere ilişkin 15 soru, doğum deneyimine ilişkin 2 soru olmak üzere toplam 22 soru içermektedir. Kişisel bilgi veri toplama formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun 10 eş/partnere ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucu formların anlaşılır olduğu değerlendirilerek formlarda herhangi bir değişiklik

yapılmamıştır. Ön uygulama yapılmış olan eşler/partnerler örnekleme dahil edilmemiştir.

3.6.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Parter Versiyonu

Ölçeğin orijinal formu, Hollins Martin ve Martin tarafından 2014 yılında geliştirilmiş, 2021 yılında revize edilmiştir. Ölçeğin farklı dil ve toplumlara uyarlaması henüz yapılmamıştır. Orijinal ölçek, vajinal doğum yapan kadınların eşlerine/partnerlerine postpartum ilk on gün içerisinde uygulanmakta, 10 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlarının isimleri “bakım hizmetlerinin kalitesi”, “partnerin kişisel özellikleri” ve “doğumda yaşanan stres” dir. “Bakım hizmetlerinin kalitesi” alt boyutu 3., 5., 6. ve 10. maddeler, “partnerin kişisel özellikleri” alt boyutu 4. ve 8. maddeler, “doğumda yaşanan stres” alt boyutu 1., 2., 7. ve 9. maddelerdeki ifadeler ile ölçülmektedir. Ölçek 5’li likert tiptedir. Kesinlikle katılmıyorum “0 puan”, katılmıyorum “1 puan”, kararsızım “2 puan”, katılıyorum “3 puan”, kesinlikle katılıyorum “4 puan” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten 0-40 arası puan alınmaktadır. Ölçekte 6 ifade olumlu, 4 ifade olumsuzdur ve 4 madde ise ters puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddeler 2., 4., 7. ve 8. maddelerdir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta, ölçekten alınmış olan puan arttıkça partnerin doğum memnuniyetinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır [64].

Bu çalışmada ise orijinal ölçekten farklı olarak DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu 9 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlarının isimleri “bakım hizmetlerinin kalitesi” ve “doğumda yaşanan stres” dir. “Bakım hizmetlerinin kalitesi” alt boyutu 1., 3., 5., 6. ve 10. maddeler, “doğumda yaşanan stres” alt boyutu 2., 4., 7. ve 8. maddelerdeki ifadeler ile ölçülmektedir. Ölçek 5’li likert tiptedir. Kesinlikle katılmıyorum “0 puan”, katılmıyorum “1 puan”, kararsızım “2 puan”, katılıyorum “3 puan”, kesinlikle katılıyorum “4 puan” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten 0-36 arası puan alınmaktadır. Ölçekte 5 ifade olumlu, 4 ifade olumsuzdur ve 4 madde ise ters puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddeler 2., 4., 7. ve 8. maddelerdir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta, ölçekten alınmış olan puan arttıkça partnerin doğum memnuniyetinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin tümü için cronbach alpha değeri 0,744, “Bakım Hizmetlerinin Kalitesi” alt boyutu için 0,755 ve “Doğumda Yaşanan Stres” alt boyutu için 0,875’dir.

3.6.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk Toplumuna Uyarlanması Çalışmasında İzlenen Basamaklar

3.6.3.1. Geçerlilik Çalışmaları

Geçerlilik, ölçülmesi hedeflenen özelliğin amaca uygun olarak ölçülebilme derecesi, araştırmanın doğruluğunu etkileyebilecek herhangi bir hatanın bulunmamasıdır [65]. Ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında geçerlilik çalışmaları arasında dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği yer almaktadır. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun uyarlama çalışmasında sırası ile dil geçerliliği ve kapsam geçerliliği sağlandıktan sonra yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

3.6.3.1.1. Dil Geçerliliği

Belli bir toplum için hazırlanan ölçüm araçlarının farklı bir dile çevrilmesi sürecinde kavram ve anlamda farklılıklar sebebiyle değişimler meydana gelir. Yapılan araştırmaların sonuçlarını yanıltmaması ve geçersizliğine neden olmaması için ölçek maddelerinin özenle incelenerek kavram ve anlam farklılıklarının en aza indirgenmesi gerekir. Çevrilen dilde anlam bütünlüğünün sağlanması, her bir maddenin belirttiği anlamı ne derece karşıladığının incelenmesi, orijinal hali ile eşdeğer nitelikte kabul edilebilir olması ve ölçülmek istenen verinin etkin olarak ölçülebilmesi oldukça önemlidir. Dil geçerliliği aşamasında genellikle çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmaktadır [66].

Ölçek dil geçerliliği için iki dili de bilen ve alanında uzman Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan iki öğretim üyesi ve Yabancı Diller Bölümü'nde görev yapmakta olan bir öğretim üyesi toplamda üç öğretim üyesi tarafından (EK-5) Türkçeye çevrilmiştir. Yapılan çeviriler araştırmacılar tarafından değerlendirilerek tek bir form üzerinde birleştirilmiştir. Türkçeye çevirisi yapılan ölçek maddelerinin iki dili de bilen ve alanında uzman Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan toplam dört öğretim üyesi tarafından (EK-5) dil geçerliliği inceleme formu ile çeviri değerlendirmesi yapılmıştır. Bu değerlendirmelerin yorumları dikkate alınarak araştırmacılar tarafından ölçeğe son şekli verilmiştir. Ölçek, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü/Eski Türk Edebiyatı Anabilim Dalı'nda görev yapan bir öğretim üyesi tarafından (EK-5) Türk dil ve yazımına uygunluğu açısından da değerlendirildikten sonra iki dili de bilen ve alanında uzman Yabancı Diller Bölümü'nde görev yapan iki farklı öğretim üyesi tarafından (EK-

5) ölçeğin orijinal dili olan İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Çevirilerden sonra farklılıklar karşılaştırılmış en uygun ifadeler seçilmiş olup ortak bir paydada birleştirilmiştir. Son olarak yapılan geri çeviriler anlam/içerik bakımından değerlendirilmesi amacı ile orijinal ölçeği geliştiren yazarın onayına sunulmuştur.

3.6.3.1.2. Kapsam/İçerik Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, uzmanlar tarafından yapılan incelemeler sonucu ölçek ve maddelerinin bir bütün olarak hedefe ne ölçüde hizmet ettiğinin değerlendirilmesi sürecidir. Dil geçerliliği sağlanmış olan ölçek, bir form aracılığı ile uzmanların görüşüne sunulur. Uzmanlardan son halinin en uygun şekilde oluşturulabilmesi amacıyla ölçekte bulunan her bir maddeyi uygunluk açısından 1-4 ya da 1-5 arası puanlar verip değerlendirmeleri ve önerilerde bulunmaları istenir. Uzman görüşleri sonrasında puanlama yapıp ölçeğe son şeklinin verilebilmesi amacıyla Lawshe Tekniği, Davis Tekniği, Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) ve Kendall İyi Uyuşum Katsayısı gibi farklı yöntemler kullanılır [67].

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu uyarlama çalışması kapsam geçerliliği için, çeviri işleminin tamamlanmasından sonra Türkiye'deki üniversitelerde Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Bölümü'nde görev yapmakta olan 10 öğretim üyesine (EK-6) uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar ölçeği ilgililik, netlik ve basitlik yönünden inceleyip e-posta yolu ile görüşlerini geri bildirmiştir. Kapsam geçerliliği sonuçlarını değerlendirmek amacıyla Davis tekniği kullanılmıştır. Uzmanlar her bir ölçek maddesini 1 puan: "uygun değil", 2 puan: "maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir", 3 puan: "uygun ancak küçük değişiklikler gerekli", 4 puan: "çok uygun" şeklinde puanlama sistemini kullanarak değerlendirmişlerdir. Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ), maddeleri "uygun" ve "çok uygun" olarak değerlendiren uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi sonucunda elde edilir ve kapsam geçerlik indeksinin 0,80'den büyük olması maddenin kapsam geçerliliği açısından yeterli olduğu anlamına gelmektedir [67]. Ölçek, Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) kullanılarak kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Ölçeğe ait tüm maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) skorları 0,80'in üzerindedir. Kapsam geçerliliği analizi sonrasında 10 eş/partnere ön uygulama yapılmış, pilot grup örneklem içerisine dahil edilmemiştir. Bu uygulama sonrasında maddelerde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.6.3.1.3. Yapı Geçerliliği

Yapı, birbiri ile bağlantılı olduğu öngörülen ögeler veya ögeler arasındaki ilişkilerin meydana getirmiş olduğu örüntüdür. Yapı geçerliliği, bu ögelerin bir yapıyı ölçebilme derecesiyle ilgilenir. Ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı yapıyı ölçüp ölçemediğine dair kanıt oluşturur. Etkin ölçebilirlik ögelerin kendi içerisindeki tutarlılığı ile öngörülelebilmektedir [65].

Yapı geçerliliği sağlanması amacı ile sıklıkla başvurulanan yöntem faktör analizidir. Faktör analizi, ölçülen yapının birbiri ile yüksek korelasyon gösteren özelliklerini birer faktör altında gruplandırır. Açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki temel yöntem içerir. Açıklayıcı faktör analizi değişkenler arasındaki ilişkiye istinaden teori üretmeye yönelik iken doğrulayıcı faktör analizi değişkenler arasındaki ilişkiyle ilgili kurulan hipotezin test edilmesi işlemidir [65].

Araştırmada Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) İndeksi (0,700) ve Bartlett testleri ($X^2=507,130$; $p<01$) kullanılarak ölçeğin örneklem büyüklüğü ve faktör analizine uygunluğu, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile de yapı geçerliliği değerlendirilmiştir.

3.6.3.2. Güvenirlik Çalışmaları

Güvenirlik, ölçümlerin tekrarlanması sonucu ortaya çıkan sonuçların kararlılığı, aynı sonuçların elde edilmesidir. Güvenirlik hesaplamalarında ölçek maddelerinin birbiri ile olan ilişkileri analiz edilmektedir. Bu amaç ile kullanılan korelasyon formülleri; Pearson momentler çarpımı, Spearman- Brown ve Kuder-Richardson 20 ya da Cronbach alfa ve çift seri teknikleridir. Bu tekniklerden hangisinin kullanılacağına ölçeğin hız veya güç testi olup olmaması, ölçeğin tekrar uygulama olasılığının olup olmaması, ölçeğe uygulanacak paralel form varlığı, hata kaynaklarından hangisinin dikkate alınacağına göre karar verilir [66,68].

Ölçeğin istenmiş olan ölçümleri yapabilmesi güvenilir olması ile mümkün olduğundan güvenilirliği negatif yönde etkileyebilecek faktörlerin bilinmesi önemlidir. Ölçeğin uygulandığı bireyler ile ilgili hatalar, ölçek maddeleri ile ilgili hatalar, ölçek uygulamasındaki hatalar ve ölçek puanlamasındaki hatalar ölçeğin her zaman aynı sonuçları vermesini engelleyecek, tutarlılığını olumsuz yönde etkileyebilecek faktörler arasındadır [66].

Güvenirlikte ölçüm hatalarının olmaması için değişkenler arasındaki ilişkide kusursuzluk derecesi korelasyon katsayısı ile belirlenmektedir. Elde edilmiş olan değerlerin ise 1'e yakın olması güvenilirliğin yüksek olduğu anlamına gelir. Ölçek güvenilirliği belirlemede değişmezlik ve iç tutarlılık olmak üzere iki temel yöntem bulunmaktadır [66,68].

Ölçeğin aynı koşullar altında, belirli zaman aralığında uygulanması neticesinde elde edilen veriler arasındaki ilişki, ölçeğin zamana karşı değişmezlik özelliğini ifade eder. Formun tekrarı yöntemi ise ölçeğin değişmezlik özelliğini ölçmek için kullanılır. Farklı zamanlarda aralıksız uygulama ya da aralıklı uygulama metotları kullanılarak yapılan ölçümlerin tutarlı bulgular vermesi zamana karşı değişmezlik özelliğini göstermektedir. Formun tekrarı yöntemi uygulandıktan sonra elde edilen puanlar ile korelasyon analizi yapılarak testin güvenilirliği belirlenir. Ancak yapılmış olan bu çalışma doğumdan sonraki ilk 10 günlük süreci kapsadığından zamana karşı değişmezlik özelliği değerlendirilememiştir. Eşdeğer özelliklere sahip olan geliştirilmiş bir ölçeğin aynı gruba aynı zamanda iki form halinde uygulanmasına paralel form yöntemi denir. Bu yöntemin kullanılabilmesi için aynı amaçla geliştirilmiş bir referans ölçeğin var olması gerekir [69]. Ancak bu çalışmada eşdeğer özelliklere sahip geliştirilmiş bir ölçeğin bulunmaması nedeniyle paralel form yöntemi kullanılamamıştır.

Ölçek güvenilirliği çalışmalarında en sık kullanılan yöntem iç tutarlılık yöntemidir. İki yarı test güvenilirliği, %27'lik alt ve üst dilim karşılaştırması için Student t testi ve Cronbach alfa katsayısı iç tutarlılık yöntemleri arasındadır. Ölçek maddeleri ilk yarı-son yarı, tek-çift ya da rastgele iki eş parçaya bölünerek iki yarı arasında hesaplanan güvenilirlik katsayısı iki yarı test güvenilirliği olarak bilinir. Testin bir yarısından alınan puan ile diğer yarısından alınan puan karşılaştırılıp iki yarıdan elde edilen test sonuçlarının tutarlılığı gözlenmektedir. Hesaplanan korelasyonda Spearman-Brown formülünden yararlanılarak testin güvenilirlik derecesi belirlenir. Ölçek hedef kitleye bir kez uygulandıktan sonra ölçeğin kendisi ile olan tutarlılığına bakılması yöntemine iç tutarlılık, elde edilmiş olan katsayıya ise iç tutarlılık katsayısı denir. Cronbach alfa (α) katsayısı, kullanılan ölçek maddelerinin birbiri içerisinde tutarlı olma ve kavramsal yapıyı ölçebilme durumunu tespit etmek amacıyla kullanılır. Cronbach alfa (α) katsayısı 0-1 arasında değer alır ve değer ne kadar yüksek çıkarsa maddeler birbiriyle o kadar tutarlıdır [70]. Güvenirlik saptama yöntemlerinden biri olan iç tutarlılık katsayısı $\geq 0,80$ ise mükemmel güvenirlik, 0,60'a eşit ya da 0,60-0,79 arasında ise orta düzeyde

güvenirlilik, $\leq 0,60$ ise düşük güvenirlilik olarak sınıflandırılmaktadır [71]. Ölçek, iç tutarlılığının değerlendirilmesi için iki yarı test güvenirliliği ve Cronbach alfa (α) katsayısı değerlendirilerek yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin tamamı için cronbach alpha değeri 0,744'dür.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmaya başlamadan önce DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk kültürüne uyarlanması ve Türkiye'de kullanımının uygunluğunu ölçmek amacıyla, ölçeğin özgün formunu geliştiren orijinal ölçek yazarı Hollins Martin'den izin alınmıştır (EK-8). Araştırmanın yapılabilmesi için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (EK-9) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden babalara araştırma ile ilgili yazılı bilgi verilerek onamları (EK-1) alınmıştır. Onam formunda, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu, istedikleri zaman ayrılmak konusunda özgür oldukları ve verilen cevapların gizli tutulacağı hakkında bilgiler verilmiştir.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler, IBM SPSS 25 ve AMOS 23 programları ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler, ortalama ve standart sapma, verilerin normallik dağılımı Shapiro-Wilk Testi, dil geçerliliği İngilizce'den Türkçe'ye çeviri, Türkçe çevirisi yapılan maddelerin Ölçek Uyarlama Çalışmaları İçin Dil Geçerliliği İnceleme Formu ile değerlendirilmesi ve Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri, içerik/kapsam geçerliliği Davis Tekniği, Kapsam Geçerlilik İndeksi, örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu KMO İndeksi ve Bartlett Testi ile, yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi için; Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) ve Varimax Dikey Döndürme-Scree Plot Testi ile doğrulayıcı faktör analiz için; Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) χ^2/SD , RMSEA, CFI, SRMR, GFI, AGFI ve NFI uyum indeksleri, iç tutarlılık Cronbach α katsayısı, madde-toplam puan korelasyonu, Spearman-Brown katsayısı, Guttman Split-Half katsayısı ve %27'lik dilim karşılaştırma analizi için Bağımsız Örneklem T testi kullanılmıştır.

3.9.ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI SIRASINDA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Türkiye’de sağlık hizmeti ve kurum koşullarının uygun olmaması aynı zamanda kültürel olarak da eşlerin/partnerlerin doğuma katılmasına çok sıcak bakılmaması ve doğuma katılmak isteyen baba sayısının sınırlı olması nedeniyle yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşmak 12 ay sürmüştür. Test-tekrar test yapılabilmesi için 2 hafta- 2 ay gibi bir süre geçmesi gerekir [69] ancak ölçeğin doğumdan sonraki ilk 10 günlük süreç içerisinde uygulanabiliyor olması nedeniyle test-tekrar test yapılamamıştır. Orijinal ölçeğin ya da benzer bir ölçeğin Türkiye’de daha önce kullanımının olmaması nedeniyle paralel ölçek kullanılamamıştır. Veri toplama aşamasında teknolojik nedenlerden kaynaklı veri kaybının yaşanması çalışma sürecinde yaşanan zorlukları ve sınırlılıkları oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan eş/partnerlerin %75,9'u (n=82) üniversite eğitim düzeyinde, %99,1'i (n=107) çekirdek aile tipine sahip ve %75,9'unun (n=82) gelir durumu algısı "gelirim giderime denk" şeklindedir. Katılımcıların yaş ortalaması $32,76 \pm 5,29$ 'dur. Yaşları 22-44 yaş aralığında değişmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Eş/Partnerlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

				Sayı (n)	Yüzde (%)		
Eğitim durumu	Üniversite			82	75,9		
	Yüksek lisans /Doktora			14	13,0		
	Ortaöğretim (Lise)			11	10,2		
	İlköğretim (İlkokul-Ortaokul)			1	0,9		
Aile tipi	Çekirdek aile			107	99,1		
	Geniş aile			1	0,9		
Gelir durumu algısı	Gelirim giderime denk			82	75,9		
	Gelirim giderimden çok			24	22,2		
	Gelirim giderimden az			2	1,9		
			Min.	Maks.	Ort.	S.S.	Medyan
Yaş			22	44	32,76	5,29	34

4.2. OBSTETRİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan babaların %47,2'sinin (n=51) birinci bebekleri olduğu, eşlerinin %84,2'sinin (n=91) doğumunun özel hastanede gerçekleştiği, %67,6'sının (n=73) doğumunun doktor tarafından yaptırıldığı, %12,0'nın (n=13) daha önce 1 kez düşük ya da kürtaj yaptığı, daha önce doğum yapmış olan eşlerin %60,4'ünün (n=29) ise bir önceki doğum şeklinin vajinal (normal) doğum olduğu tespit edilmiştir. Babaların %82,4'ünün (n=89) gebelik süresince doğum süreci ile ilgili eğitim aldığı, eğitim alanların %42,7'sinin (n=38) doğuma hazırlık ve %28,1'inin (n=25) emzirme konularında eğitim aldığı, eğitim alan babaların %71,9'unun (n=64) ise eğitim aldığı kaynağın ebeler olduğu, babaların %92,6'sının (n=100) daha önce doğuma katılmadığı, doğuma katılmış olan eşlerin/partnerlerin ise en sık doğumun 1. evresinde %96,3'ünün

(n=104) ve doğumun 2. evresinde %90,7'sinin (n=98) eşinin yanında bulunduğu belirlenmiş, eşlerinin düzenli doğum kasılmalarının başlamasından bebeğinin doğumuna kadar geçen süre ortalamasının $13,06 \pm 4,89$ olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan babaların %72,2'sinin (n=78) doğuma katılmadan önce doğuma katılmaya ilişkin korkularının olduğu, %95,4'ünün (n=103) ise çevresindeki diğer baba adaylarına doğuma katılmalarını önerdiği tespit edilmiştir. Annenin düzenli doğum kasılmalarının başlamasından bebeğin doğumuna kadar geçen süre ortalaması $13,06 \pm 4,89$ 'dur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Obstetrik Özelliklere Göre Dağılım

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğumun gerçekleştiği kurum	Özel Hastane	90	84,2
	Kamu Hastanesi	17	15,7
Doğumu yaptıran	Doktor	73	67,6
	Ebe	35	32,4
Bu gebeliğin kaçınıcı bebek olduğu	1	51	47,2
	2	46	42,6
	3	11	10,2
Annenin daha önceki düşük ya da kürtaj sayısı	0	95	88,0
	1	13	12,0
Yaşayan çocuk sayısı	1	59	54,6
	2	42	38,9
	3 ve üzeri	7	6,5
Anne daha önce doğum yaptı ise bir önceki doğum şekli	Vajinal (normal)	29	60,4
	Sezaryen	19	39,6
Gebelik süresince doğum ile ilgili eğitim alma	Evet	89	82,4
	Hayır	19	17,6
Eğitim alınan konular	Doğuma hazırlık	38	42,7
	Emzirme	25	28,1
	Gevşeme egzersizleri	20	22,5
	Nefes egzersizleri	20	22,5
	Doğum	19	21,3
	Pilates	13	14,6
	Eş destekli doğuma hazırlık	12	13,5
	Normal doğum	11	12,4
	Suda doğum	6	6,7
	Doğum sonrası	4	4,5

Tablo 4.2'nin Devamı

	Doğum anatomisi	3	3,4
	Keşkesiz doğum	2	2,2
	Doğumda destek	1	1,1
Eğitim alınan kaynak *	Ebe	64	71,9
	Kitap	36	40,4
	Doğum destekçisi/doula	33	37,1
	Basın, yayın ve TV	27	30,3
	Hemşire	22	24,7
	Doktor	15	16,9
	Ebe, hemşire, doktor, psikolog ve doula dan oluşan bir ekipten	11	12,4
Daha önce doğuma katılma durumu	Hiç katılmadım	100	92,6
	Bir kez katıldım	4	3,7
	İki kez ve üzerinden katıldım	4	3,7
Doğumun hangi aşamalarında annenin yanında bulunulduğu *	1.evre	104	96,3
	2.evre	98	90,7
	3.evre	60	55,6
	4.evre	30	27,8
Doğuma katılmadan önce doğuma katılmaya ilişkin korku duyma	Evet	78	72,2
	Hayır	30	27,8
Çevredeki diğer baba adaylarına doğuma katılmayı önerme	Evet	103	95,4
	Hayır	5	4,6
	Min.	Maks.	Ort.
Annenin düzenli doğum kasılmalarının başlamasından bebeğin doğumuna kadar geçen süre	1	36	13,06
			S.S.
			Medyan
			4,89
			13

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

4.3.DMÖ-R FORMU EŞ/PARTNER VERSİYONUNUN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERİNİN İNCELENMESİ

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.3'de verilmiştir. Ölçeğin toplam puan ortalaması $23,03 \pm 3,94$ 'dür. Bakım Hizmetlerinin Kalitesi alt boyutu ortalaması $14,75 \pm 2,32$ ve Doğumda Yaşanan Stres alt boyutu ortalaması $8,27 \pm 3,01$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonunun Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek ve Alt Boyutları	Min.	Maks.	Ort.	S.S.	Medyan
Bakım Hizmetlerinin Kalitesi	8,00	20,00	14,75	2,32	14,00
Doğumda Yaşanan Stres	1,00	16,00	8,27	3,01	8,00
DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu	11,00	35,00	23,03	3,94	23,00

4.4.DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ- REVİZE (DMÖ-R) FORMU EŞ/PARTNER VERSİYONU'NUN TÜRK TOPLUMUNA UYARLAMASININ GEÇERLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında dil, kapsam, yapı geçerliliği ve iç tutarlılık test edilmiş ve bulgular bu yönde sunulmuştur.

4.4.1.Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk Toplumuna Uyarlamasının Dil Geçerliliği

Ölçek dil geçerliliği için iki dili de bilen ve alanında uzman Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan iki öğretim üyesi ve Yabancı Diller Bölümü'nde görev yapmakta olan bir öğretim üyesi toplamda üç öğretim üyesi tarafından (EK-5) Türkçeye çevrilmiştir. Yapılan çeviriler araştırmacı tarafından değerlendirilerek tek bir form üzerinde birleştirilmiştir. Türkçeye çevirisi yapılan ölçek maddelerinin iki dili de bilen ve alanında uzman Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan toplam dört öğretim üyesi tarafından (EK-5) dil geçerliliği inceleme formu ile çeviri değerlendirmesi yapılmıştır. Bu değerlendirmelerin yorumları dikkate alınarak araştırmacılar tarafından ölçeğe son şekli verilmiştir. Ölçek, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü/Eski Türk Edebiyatı Anabilim Dalı'nda görev yapan bir öğretim üyesi tarafından (EK-5) Türk dil ve yazımına uygunluğu açısından da değerlendirildikten sonra iki dili de bilen ve alanında uzman Yabancı Diller Bölümü'nde görev yapan iki farklı öğretim üyesi tarafından (EK-5) ölçeğin orijinal dili olan İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Çevirilerden sonra farklılıklar karşılaştırılmış en uygun ifadeler seçilmiş olup ortak bir paydada birleştirilmiştir. Son olarak yapılan geri çeviriler anlam/içerik bakımından değerlendirilmesi amacı ile orijinal ölçeği geliştiren yazarın onayına sunulmuş ve bu hali ile uygun olduğu görüşü alınmıştır.

4.4.2.Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk Toplumuna Uyarlamasının Kapsam Geçerliliği

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu uyarlama çalışmasında çeviri işleminin tamamlanmasının ardından kapsam geçerliliği için Türkiye'deki üniversitelerde Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Bölümü'nde görev yapmakta olan 10 öğretim üyesine (EK-6) uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar ölçeği ilgililik, netlik ve basitlik yönünden inceleyip e-posta yolu ile görüşlerini geri bildirmiştir. Kapsam geçerliliği sonuçlarını değerlendirmek amacıyla Davis Tekniği kullanılmıştır. Uzmanlar her bir ölçek maddesini 1 puan: "uygun değil", 2 puan: "maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir", 3 puan: "uygun ancak küçük değişiklikler gerekli", 4 puan: "çok uygun" şeklinde puanlama sistemini kullanarak değerlendirmişlerdir. Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI) kullanılarak araştırmanın kapsam geçerliliği sağlanmıştır.

Uzman önerileri doğrultusunda 1.madde olan "*Doğum deneyiminden neredeyse zarar görmeden geçtim.*" ifadesi "*Doğum deneyimini neredeyse hiç olumuz etkilenmeden yaşadım.*" şeklinde değiştirilmiştir. 2. ve 3. maddede herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek görülmemiştir. 4. madde olan "*Doğumun açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında çok endişeli hissettim.*" ifadesi "*Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında çok endişeliydim.*" şeklinde değiştirilmiştir. 5. madde olan "*Doğumun açılma dönemi ve bebeğin doğumu esnasında personel tarafından iyi desteklendiğimi hissettim.*" ifadesi "*Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında sağlık personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim.*" şeklinde değiştirilmiştir. 6. madde olan "*Doğumun açılma dönemi boyunca personelin benimle iletişimi iyiydi.*" ifadesi "*Doğumun birinci evresinde/açılma dönemi boyunca sağlık personelinin benimle iletişimi iyiydi.*" şeklinde değiştirilmiştir. 7. madde olan "*Doğumu sıkıntılı bir deneyim olarak buldum.*" ifadesi "*Doğum benim için sıkıntılı bir deneyimdi.*" şeklinde değiştirilmiştir. 8. madde olan "*Doğum deneyimi boyunca kontrolden çıkmış hissettim.*" ifadesi "*Doğum deneyimi boyunca kendimi kontrolden çıkmış gibi hissettim.*" şeklinde değiştirilmiştir. 9. madde olan "*Doğumun açılma dönemi boyunca hiç sıkıntılı değildim.*" ifadesi "*Doğumun birinci evresinde/açılma dönemi boyunca hiç sıkıntılı değildim.*" şeklinde değiştirilmiştir. 10. maddede herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Ölçeğe ait tüm maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) skorları Tablo 4.4’de görüldüğü gibidir ve 0,80’in üzerindedir. Bu yüzden herhangi bir madde ölçekten çıkartılmamıştır. Kapsam geçerliği analizinden sonra ölçek, 10 eş/partnere ön uygulama olarak uygulanmış, pilot grup örneklem içerisine dahil edilmemiştir. Bu uygulama sonrasında maddelerde herhangi bir değişiklik yapılmasının gerekli olmadığı değerlendirilmiştir.

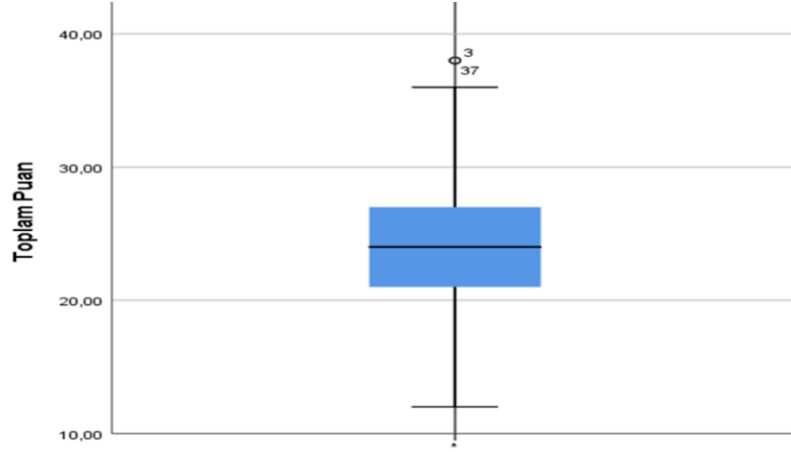
Tablo 4.4. DMÖ- R Formu Eş/Partner Versiyonu’nun Maddelerine Ait KGİ Skorları

	İlgililik KGİ Skoru	Netlik KGİ Skoru	Basitlik KGİ Skoru
1.Doğum deneyimini neredeyse hiç olumuz etkilenmeden yaşadım.	0,9	0,8	0,9
2.Doğumun birinci evresinin/açılma döneminin aşırı uzun olduğunu düşündüm.	1	1	1
3.Doğumhane personeli doğumun nasıl ilerlemesini istediğimize ilişkin kararlar vermemiz için bizi destekledi.	0,9	0,9	0,9
4.Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında çok endişeliydim.	1	0,9	1
5.Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında sağlık personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim.	1	1	1
6.Doğumun birinci evresinde/açılma dönemi boyunca sağlık personelinin benimle iletişimi iyiydi.	1	1	1
7.Doğum benim için sıkıntılı bir deneyimdi.	1	1	1
8.Doğum deneyimi boyunca kendimi kontrolden çıkmış gibi hissettim.	1	1	1
9.Doğumun birinci evresinde/açılma dönemi boyunca hiç sıkıntılı değildim.	1	1	1
10.Doğum odası temiz ve hijyenikti.	0,9	1	1

4.4.3.Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner Versiyonu’nun Türk Toplumuna Uyarlamasının Yapı Geçerliliği

Kapsam geçerliliği sonrasında yapı geçerliliği analizleri öncesinde veri seti için kutu grafiği kullanılarak uç değer analizi yapılmıştır. Kutu grafikleri ölçeğe ait toplam puanların dağılımlarını vermekte ve dağılıma uygun olmadığı tespit edilen gözlem değerlerini göstermektedir. Tüm veri seti için potansiyel uç değer analizi yapıldığında

3. ve 37. gözlemler uç değer olarak belirlenmiştir. Bu gözlemler analiz sonuçlarında yanlılığa sebep olabileceğinden dolayı gözlemler veri setinden çıkartılmış ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür (Shapiro Wilk test istatistiği: 0,987 ve $p:0,360$).



Şekil 4.1. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu Uç Değer Analizi İçin Kutu Grafiği

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun geçerlilik analizleri için Açıklayıcı Faktör analizi uygulamasından önce örneklem büyüklüğü ve faktör analizine uygunluğunun test edilmesi amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmış ve KMO değerinin 0,700 olduğu belirlenmiştir. Örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Veri yapısının faktör analizine uygunluğu ise Bartlett Küresellik testi ile analiz edilmiştir. Buna göre veri seti faktör analizi için uygundur ($X^2= 507,130$; $p<01$). Ardından açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile yapı geçerliliği değerlendirilmiştir.

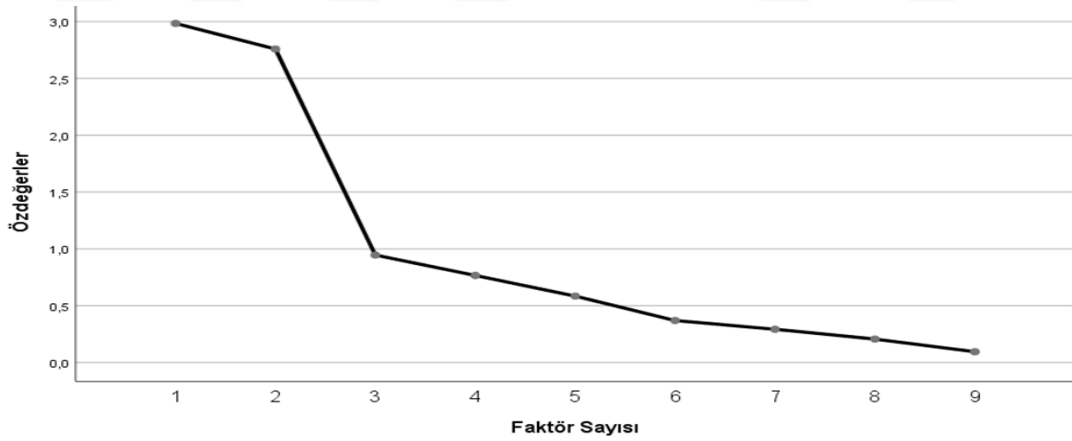
4.4.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun faktör desenini ortaya koymak amacı ile faktörleştirme yöntemi olarak Açıklayıcı Faktör Analizi, döndürme olarak ise dik döndürme yöntemlerinden Varimax seçilmiştir. Açıklayıcı Faktör analizinde, her sorunun ortak varyans açıklama değerlerinin 0,300'den büyük olması gerekir [68]. Bu ölçekte en küçük ortak varyans açıklama oranı 1. soru için 0.257 olarak hesaplanmış ancak sorunun önemi düşünüldüğünde ölçekte kalması kararlaştırılmıştır. Tablo 4.5'de analizde kullanılan soruların ortak varyansı açıklama oranları yer almaktadır. Soruların ortak varyansı açıklama oranlarının (0,257- 0,829) yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nda Bulunan Soruların Ortak Varyans Açıklama Oranları

Maddeler	Ortak Varyans Değerleri
S1	0,257
S2	0,519
S3	0,650
S4	0,783
S5	0,802
S6	0,798
S7	0,829
S8	0,694
S10	0,410

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun özdeğerler ile birlikte faktör sayısı hakkında bilgi vermek amacıyla kullanılan nokta grafiği incelendiğinde, önemli kırılma noktalarının 3. ve 4. faktörlerde olduğu görülmektedir. Bu grafiğe göre 3 ve 4 faktörlü yapıların incelenmesi uygundur (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu İçin Faktör Sayısına Ait Nokta Grafiği

Bir maddenin aynı anda iki faktör içerisinde yer alamaması ve bir faktör altında en az üç madde bulunması gerektiğinden iki faktörlü yapı incelenmiştir. İki faktör için yapılan analizde açıklanan ortak varyans değerlerinde 0,300'ün altında olan herhangi bir madde tespit edilmemiştir. Açıklayıcı faktör analizlerinde, faktör yük değerleri için kabul düzeyi 0,300 olarak belirlenmiştir [68]. Faktör yükleri arasında 0,100 birimden daha az fark bulunan bir adet bileşik madde görülmüş ve ölçekten çıkarılmıştır

(9.madde). Faktör yüklerinin 0,461-0,909 arasında oldukça yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Ölçekte 2., 4., 7. ve 8. maddeler ters maddelerdir.

Varimax döndürmesi sonucunda ölçek maddeleri iki faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %63,801'ini açıklamaktadır. Bu çerçevede tanımlanan bir faktörün toplam varyansa yaptığı katkının oldukça yeterli olduğu görülmektedir. 1. alt boyut 1, 3, 5, 6 ve 10. sorulardan oluşmaktadır. Soruların içerikleri incelendiğinde 1. alt boyut “Bakım Hizmetlerinin Kalitesi” olarak isimlendirilmiştir. Bakım Hizmetlerinin Kalitesi alt boyutu toplam varyansın %31,903’ünü açıklamaktadır. 2. alt boyut 2, 4, 7 ve 8. sorulardan oluşmaktadır. Soruların içerikleri incelendiğinde 2. alt boyut “Doğumda Yaşanan Stres” olarak adlandırılmıştır. Doğumda Yaşanan Stres alt boyutu toplam varyansın %31,898’ini açıklamaktadır (Tablo 4.6).

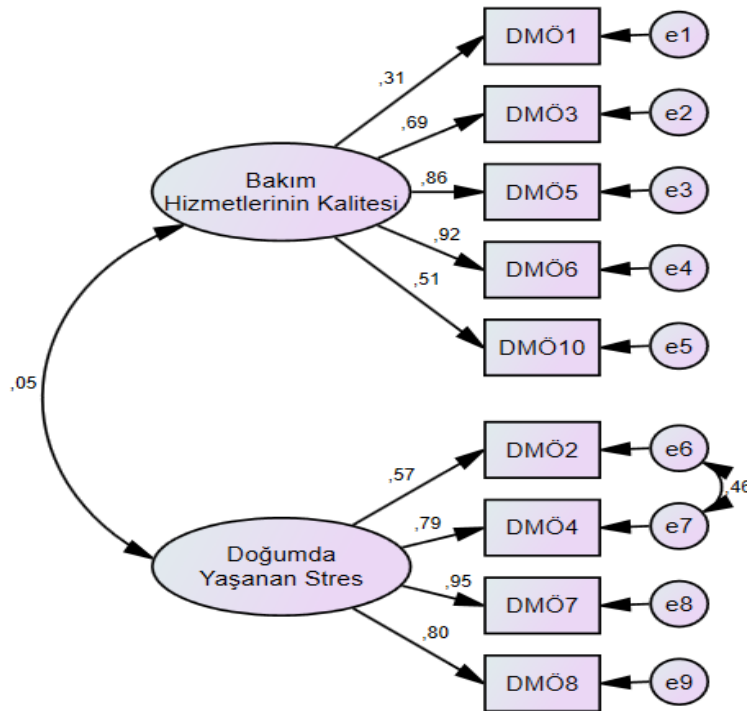
Tablo 4.6. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu Boyutlarına Yönelik Faktör Analizi Sonuçları

Boyutlar ve Ölçek Maddeleri		Döndürülmüş Faktör Yükleri*	Açıklanan Varyans
Bakım Hizmetlerinin Kalitesi	1.Doğum deneyimini neredeyse hiç olumuz etkilenmeden yaşadım.	0,461	31,903
	3.Doğumhane personeli doğumun nasıl ilerlemesini istediğimize ilişkin kararlar vermemiz için bizi destekledi.	0,805	
	5.Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında sağlık personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim.	0,889	
	6.Doğumun birinci evresinde/açılma dönemi boyunca sağlık personelinin benimle iletişimi iyiydi.	0,893	
	10.Doğum odası temiz ve hijyenikti.	0,634	
Doğumda Yaşanan Stres	2.Doğumun birinci evresinin/açılma döneminin aşırı uzun olduğunu düşündüm.	0,715	31,898
	4.Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında çok endişeliydim.	0,882	
	7.Doğum benim için sıkıntılı bir deneyimdi.	0,909	
	8.Doğum deneyimi boyunca kendimi kontrolden çıkmış gibi hissettim.	0,831	
		Toplam Açıklanan Varyans	
		63,801	

*Varimax Rotasyonu

4.4.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=00$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 9 maddeli ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmaktadır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e6-e7) (Şekil 4.3). Literatürde uyum indeksleri değer aralıkları, χ^2 “p” değeri normal değer aralığı $p>0,05$ ’dir. GFI, AGFI ve CFI değerleri 0-1 arasında değişmektedir. Normal değer $>0,95$ ve kabul edilebilir değer ise $>0,90$ ’dır. RMSEA değeri 0-1 arasında değişmekte, normal değer $<0,05$ iken kabul edilebilir değer $<0,08$ olarak belirtilmektedir (75,76). İlk hesaplanan uyum indeksleri ve iyileştirme sonrasında yenilenen uyum indeksi hesaplamalarında uyum indeksleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı görülmüştür. Çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre geliştirilen ölçeğin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; χ^2 değeri 54,412 ($p=00$); GFI 0,911; AGFI 0,839; CFI 0,939 ve RMSEA 0,080 değerleri ile kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7).



Şekil 4.3. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu İçin Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Tablo 4.7. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

	RMSEA	NFI	CFI	IFI	GFI	TLI	AGFI	CMIN	CMIN/df
İlk hesaplanan	0,100	0,856	0,899	0,901	0,866	0,860	0,769	75,052	2,887
İyileştirme sonrası	0,080	0,895	0,939	0,941	0,911	0,912	0,839	54,412	2,176

4.5.DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ- REVİZE (DMÖ-R) FORMU EŞ/PARTNER VERSİYONU'NUN TÜRK TOPLUMUNA UYARLAMASININ GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN İÇ TUTARLILIK BULGULARI

Tablo 4.8' de DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu için hesaplanan madde toplam istatistikleri incelenmiştir. Düzeltilmiş madde toplam korelasyon değerleri 0,200'den büyük olması gerekmektedir [73]. Düzeltilmiş madde toplam korelasyon değerleri incelendiğinde değerlerin 0,200'den büyük olduğu ve yeterli öneme sahip oldukları görülmüştür. Herhangi bir madde silindiğinde elde edilebilecek Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir madde silinmesi durumunda güvenilirliğin marjinal bir yükselişe geçmediği görülmekte ve ölçek yapısı onaylanmaktadır.

Tablo 4.8. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu Madde Toplam İstatistikleri

Maddeler	Madde Silğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
S1	20,7636	12,641	0,343	0,736
S2	21,4000	12,352	0,436	0,719
S3	20,2455	13,104	0,348	0,733
S4	21,1818	11,526	0,544	0,698
S5	19,8545	14,217	0,243	0,745
S6	19,8182	13,636	0,447	0,724
S7	20,8364	10,578	0,628	0,678
S8	20,4182	11,457	0,559	0,695
S10	19,7000	14,194	0,234	0,746

Madde ayırt ediciliği ya da madde geçerliliği için toplam ölçek puanları en büyükten en küçüğe doğru sıralandıktan sonra üstten ve alttan %27'lik gruplar belirlenerek ölçekteki maddeler Bağımsız Örneklem T testi ile kontrol edilmiştir. Üst grupta bulunan kişiler ölçeğin ölçmek istediği özelliğe olumlu yönde sahip olanlar, alt grupta bulunan kişiler

ise ölçeğin ölçmek istediği özelliğe olumsuz yönde sahip olanlardır. Tüm maddelerde iki grubun madde ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar belirlenmiştir ($p<0,05$). Maddelerin ayırt ediciliği özelliği olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Maddelerinin Alt-Üst %27'lik Gruplara İlişkin Karşılaştırmalar

Maddeler	Gruplar	Ort.	S.S.	t İstatistiği	p değeri
S1	%27 Alt	1,73	0,74	5,681	0,000*
	%27 Üst	2,80	0,71		
S2	%27 Alt	1,20	0,48	5,549	0,000*
	%27 Üst	2,23	0,90		
S3	%27 Alt	2,33	0,76	4,449	0,000*
	%27 Üst	3,13	0,63		
S4	%27 Alt	1,10	0,61	8,473	0,000*
	%27 Üst	2,57	0,73		
S5	%27 Alt	2,97	0,61	3,053	0,000*
	%27 Üst	3,43	0,57		
S6	%27 Alt	2,97	0,41	4,470	0,000*
	%27 Üst	3,53	0,51		
S7	%27 Alt	1,30	0,75	10,262	0,000*
	%27 Üst	3,13	0,63		
S8	%27 Alt	1,80	0,89	7,690	0,000*
	%27 Üst	3,30	0,60		
S10	%27 Alt	3,10	0,48	3,956	0,000*
	%27 Üst	3,60	0,50		

* $p<0,05$

Çalışmaya katılan kişilerin verdikleri cevaplar neticesinde uygulanan ölçek ve alt boyutların tutarlılığının testi için uygulanan güvenirlik analiz sonuçlarına ait veriler Tablo 4.10'da yer almaktadır. Bakım Hizmetlerinin Kalitesi alt boyutu 0,755 Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ile yüksek düzeyde güvenilir olduğu gözlenmiştir. Doğumda Yaşanan Stres alt boyutu 0,875 Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ile yüksek düzeyde güvenilir olduğu bulunmuştur. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun 0,744 Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ile güvenirlik düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.10.DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu Ve Alt Boyutlarına Ait Güvenirlik Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Bakım Hizmetlerinin Kalitesi	5	0,755
Doğumda Yaşanan Stres	4	0,875
Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize Formu Eş/Partner Versiyonu	9	0,744

Ölçeğin iç tutarlılığı için iki yarısına ilişkin varyans birbirine çok yakın olduğundan dolayı iki yarıya bölme güvenirlik analizi sonuçları değerlendirmeye alınmıştır. Analiz sonucunda 5 maddeden oluşan birinci bölüm için alfa değeri 0,537 ve 4 maddeden oluşan ikinci bölüm için alfa değeri 0,603'tür. Güvenirlik katsayıları oldukça yeterli düzeyde elde edilmiş ve soruların birbirlerini destekler nitelikte hazırlandığı tespit edilmiştir. İki kısım arasındaki iç tutarlılık katsayısı 0,661 olarak yüksek düzeyde benzer bulunmuştur. Spearman- Brown katsayısı 0,797 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,792 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.11). Bu iç tutarlılık katsayılarının minimum 0,600' den yüksek olması ile birlikte kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu ve iç tutarlılığın yüksek ölçüde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun İkiye Bölünmüş Güvenirlik Analizi

Cronbach Alfa ve İç Tutarlılık Katsayıları	
İlk Kısım (1-5.sorular)	0,537
İkinci Kısım (6-10.sorular)	0,603
İki Kısım Arasındaki Korelasyon Katsayısı	0,661
Spearman Brown Katsayısı	0,797
Guttman Split-Half Katsayısı	0,792

5.TARTIŞMA

Geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları temel psikometrik çalışmalardır. Yeni bir ölçek geliştirilmesinde ya da geliştirilmiş bir ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması yapılırken geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması şarttır. Güvenilir ve doğru ölçme özelliği bulunmayan veya kullanım gayesine hitap etmeyen ölçme araçları kullanılmaması gerektiğinden ölçme araçları geçerlilik ve güvenirlik açısından birlikte değerlendirilmelidir [66].

Bu araştırmanın amacı Hollins Martin ve Martin (2014) tarafından geliştirilmiş DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik, güvenirlik çalışmasının yapılması ve Türk toplumuna kazandırılmasıdır. Türkiye'de eş/partnerlerin doğuma katılımının sınırlı olması ve doğuma katılanların ise doğum memnuniyetlerini değerlendirmek için standart ölçüm araçlarının sınırlılığından dolayı bu çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur. Bu bölümde, dokuz madde ve iki faktörden oluşan DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu dil, kapsam, yapı geçerliliği ve iç tutarlılığa ait bulgular tartışılmıştır.

5.1.DİL GEÇERLİLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Belirli bir toplum için hazırlanan ölçüm araçlarının farklı bir dile çevrilmesi sürecinde kavram ve anlamda farklılıklar sebebiyle değişimler meydana gelir. Yapılan araştırmaların sonuçlarını yanıltmaması ve geçersizliğine neden olmaması için ölçek maddelerinin özenle incelenerek kavram ve anlam farklılıklarının en aza indirgenmesi gerekir. Çevrilen dilde anlam bütünlüğünün sağlanması, her bir maddenin belirttiği anlamı ne derece karşıladığının incelenmesi, orijinal hali ile eşdeğer nitelikte kabul edilebilir olması ve ölçülmek istenen verinin etkin olarak ölçülebilmesi oldukça önemlidir. Dil geçerliliği aşamasında genellikle çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmaktadır [66].

Ölçek dil geçerliliğinin sağlanması amacı ile iki dili de bilen ve alanında uzman Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan iki öğretim üyesi ve Yabancı Diller Bölümü'nde görev yapmakta olan bir öğretim üyesi toplamda üç öğretim üyesi tarafından (EK-5) Türkçeye çevrilmiştir. Türkçeye çevirisi yapılan ölçek maddelerinin iki dili de bilen ve alanında uzman Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan toplam dört öğretim üyesi

tarafından (EK-5) dil geçerliliği inceleme formu ile çeviri değerlendirmesi yapılmıştır. Ardından iki dili de bilen ve alanında uzman olan Yabancı Diller Bölümü'nde görev yapan iki farklı öğretim üyesi tarafından (EK-5) ölçeğin orijinal dili olan İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Çeviriler sonrasında farklılıklar karşılaştırılıp en uygun ifadeler seçilmiş ortak bir paydada birleştirilmiştir. Ölçek, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü/Eski Türk Edebiyatı Anabilim Dalı'nda görev yapan bir öğretim üyesi tarafından (EK-5) Türk dil ve yazımına uygunluğu açısından da değerlendirildikten sonra anlam/içerik bakımından değerlendirilmesi amacıyla orijinal ölçeği geliştiren yazarın onayına sunulmuştur. Yapılan bu çalışma neticesinde, DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu Türkçe Formu dil geçerliliği açısından ölçüme uygun bir araç olduğu söylenebilir.

5.2.KAPSAM GEÇERLİLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Kapsam geçerliliği, uzmanlar tarafından yapılan incelemeler sonucu ölçek ve maddelerinin bir bütün olarak hedefe ne ölçüde hizmet ettiğinin değerlendirilmesi sürecidir. Dil geçerliliği sağlanmış olan ölçek, bir form aracılığı ile uzmanların görüşüne sunulur. Uzmanlardan son halinin en uygun şekilde oluşturulabilmesi amacıyla ölçekte bulunan her bir maddenin uygunluğunu 1-4 ya da 1-5 arasında puanlar vererek değerlendirmeleri ve önerilerde bulunmaları istenir. Kapsam geçerliliğini test etmek için en sık kullanılan yöntemler arasında Lawshe Tekniği ve Davis Tekniği yer alır [67].

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu uyarlama çalışmasında kapsam geçerliliği için, çeviri işleminin tamamlanmasından sonra Türkiye'deki üniversitelerde Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Bölümü'nde görev yapmakta olan 10 öğretim üyesine (EK-6) uzman görüşü için sunulmuştur. Uzmanlar ölçeği ilgililik, netlik ve basitlik yönünden inceleyip e-posta yolu ile görüşlerini geri bildirmiştir. Kapsam geçerliliği sonuçlarını değerlendirmek amacıyla Davis tekniği kullanılmıştır. Uzmanlar her bir ölçek maddesini 1 puan: “uygun değil”, 2 puan: “maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir”, 3 puan: “uygun ancak küçük değişiklikler gerekli”, 4 puan: “çok uygun” şeklinde puanlama sistemini kullanarak değerlendirmişlerdir. Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGİ), maddeleri “uygun” ve “çok uygun” olarak değerlendiren uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle elde edilir ve kapsam geçerlik indeksinin 0,80'den büyük olması maddenin kapsam geçerliliği açısından yeterli olduğunu ifade eder [67].

Uzman önerileri doğrultusunda 1.madde olan “*Doğum deneyiminden neredeyse zarar görmeden geçtim.*” ifadesi “*Doğum deneyimini neredeyse hiç olumuz etkilenmeden yaşadım.*” şeklinde değiştirilmiştir. 2. ve 3. maddede herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek görülmemiştir. 4. madde olan “*Doğumun açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında çok endişeli hissettim.*” ifadesi “*Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında çok endişeliydim.*” şeklinde değiştirilmiştir. 5. madde olan “*Doğumun açılma dönemi ve bebeğin doğum esnasında personel tarafından iyi desteklendiğimi hissettim.*” ifadesi “*Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında sağlık personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim.*” şeklinde değiştirilmiştir. 6. madde olan “*Doğumun açılma dönemi boyunca personelin benimle iletişimi iyiydi.*” ifadesi “*Doğumun birinci evresinde/açılma dönemi boyunca sağlık personelinin benimle iletişimi iyiydi.*” şeklinde değiştirilmiştir. 7. madde olan “*Doğumu sıkıntılı bir deneyim olarak buldum.*” ifadesi “*Doğum benim için sıkıntılı bir deneyimdi.*” şeklinde değiştirilmiştir. 8. madde olan “*Doğum deneyimi boyunca kontrolden çıkmış hissettim.*” ifadesi “*Doğum deneyimi boyunca kendimi kontrolden çıkmış gibi hissettim.*” şeklinde değiştirilmiştir. 9. madde olan “*Doğumun açılma dönemi boyunca hiç sıkıntılı değildim.*” ifadesi “*Doğumun birinci evresinde/açılma dönemi boyunca hiç sıkıntılı değildim.*” şeklinde değiştirilmiştir. 10. maddede herhangi bir değişiklik yapılması gerekli görülmemiştir.

Literatürde, Davis tekniği ile değerlendirilen kapsam geçerliliklerinde, her bir maddenin KGİ skorunun 0,80 ve üzerinde olması gerektiği bildirilmektedir [67]. Araştırmada 10 uzman akademisyen görüşüne başvurulması ve ölçeğe ait tüm maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) skorlarının 0,80- 1,00 (Tablo 4.4) arasında bulunması ile DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu’nun kapsam geçerliğinin yeterli olduğu sonucuna varılmaktadır.

5.3.YAPI GEÇERLİLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Yapı, birbiri ile bağlantılı olduğu öngörülen ögeler veya ögeler arasındaki ilişkilerin meydana getirmiş olduğu örüntüdür. Yapı geçerliliği, bu ögelerin bir yapıyı ölçebilme derecesiyle ilgilenir. Ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı yapıyı ölçüp ölçemediğine dair kanıt oluşturur. Etkin ölçebilirlik ögelerin kendi içerisindeki tutarlılığı ile öngörülelebilmektedir [65].

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun yapı geçerliliğine ait analizler için faktör analizi yani temel bileşenler analizi yöntemi kullanılmıştır. Temel bileşenler analizi yapılmadan önce veri setinde uç değer varlığı sorgulanmış, 3.ve 37. gözlemler potansiyel uç değer olarak tespit edilmiş ve veri setinden çıkartılmıştır. Sonrasında örneklemin yeterli olup olmadığı ve verilerin faktör analizine uygunluk durumunun belirlenmesi amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testleri uygulanmıştır. KMO değeri 0,700 ve Bartlett test değeri $p<01$ olarak bulunmuştur. Örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için yeterli düzeyde olduğu, veri setinin faktör analizi için uygun olduğu tespit edilmiştir.

Açıklayıcı Faktör analizinde, her sorunun ortak varyans açıklama değerlerinin 0,300'den büyük olması gerekir [68]. Bu ölçekte en küçük ortak varyans açıklama oranı 1. soru için 0,257 olarak hesaplanmış ancak sorunun önemi düşünüldüğünde ölçekte kalması kararlaştırılmıştır. Analizde kullanılan soruların ortak varyansı açıklama oranlarının (0,257- 0,829) yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

İki faktör için yapılan analizde açıklanan ortak varyans değerlerinde 0,300'ün üzerinde olmayan herhangi bir madde tespit edilmemiştir. Bir maddenin aynı anda iki faktör içerisinde yer alamaması ve bir faktör altında en az üç madde bulunması gerektiğinden iki faktörlü yapı incelenmiştir. Açıklayıcı faktör analizlerinde, faktör yük değerleri için kabul düzeyi 0,300 olarak belirlenmiştir [68]. Faktör yükleri arasında 0,100 birimden daha az fark bulunan bir adet bileşik madde görülmüş ve ölçekten çıkarılmıştır (9.madde). Faktör yüklerinin 0,461-0,909 arasında oldukça yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır.

Varimax döndürmesi sonucunda ölçek maddeleri iki faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %63,801'ini açıklamaktadır. Bu çerçevede tanımlanan bir faktörün toplam varyansa yaptığı katkının oldukça yeterli olduğu görülmektedir. 1. alt boyut "Bakım Hizmetlerinin Kalitesi" olarak isimlendirilmiştir. Bakım Hizmetlerinin Kalitesi alt boyutu toplam varyansın %31,903'ünü açıklamaktadır. 2. alt boyut "Doğumda Yaşanan Stres" olarak adlandırılmıştır. Doğumda Yaşanan Stres alt boyutu toplam varyansın %31,898'ini açıklamaktadır.

Orijinal ölçek, 10 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlarının isimleri "bakım hizmetlerinin kalitesi", "partnerin kişisel özellikleri" ve "doğumda yaşanan stres" dir. "Bakım hizmetlerinin kalitesi" alt boyutu 3., 5., 6. ve 10. maddeler,

“partnerin kişisel özellikleri” alt boyutu 4. ve 8. maddeler, “doğumda yaşanan stres” alt boyutu 1., 2., 7. ve 9. maddelerdeki ifadeler ile ölçülmektedir. Bu çalışmada ise orijinal ölçekten farklı olarak DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu 9 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlarının isimleri “bakım hizmetlerinin kalitesi” ve “doğumda yaşanan stres” dir. “Bakım hizmetlerinin kalitesi” alt boyutu 1., 3., 5., 6. ve 10. maddeler, “doğumda yaşanan stres” alt boyutu 2., 4., 7. ve 8. maddelerdeki ifadeler ile ölçülmektedir. Orijinal ölçekten 0-40 arasında puan alınırken bu çalışma sonucu oluşturulan ölçekten 0-36 arasında puan alınmaktadır. Orijinal ölçekte 6 ifade olumlu, 4 ifade olumsuz iken bu çalışma sonucu oluşturulan ölçekte 5 ifade olumlu, 4 ifade olumsuzdur.

Doğrulamalı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=00$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 9 maddeli ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmaktadır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e6-e7). İlk hesaplanan uyum indeksleri ve iyileştirme sonrasında yenilenen uyum indeksi hesaplamalarında uyum indeksleri için kabul edilen değerlerin [75,76] sağlandığı görülmüştür. Çok faktörlü model doğrulamalı faktör analizi sonuçlarına göre geliştirilen ölçeğin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0,080; GFI 0,911; AGFI 0,839; CFI 0,939; χ^2 ise 54,412 ($p=00$) değerleri ile kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

5.4.GÜVENİRLİK, İÇ TUTARLILIK İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu uyarlama çalışmasında güvenilirliğin test edilmesi, iç tutarlılığı ve homojenliği belirleyebilmek amacıyla madde toplam puan korelasyon katsayısı, Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı, Spearman Brown katsayısı ve Guttman Split-Half katsayısından yararlanılmıştır.

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu için hesaplanan madde toplam istatistikleri incelenmiştir. Düzeltilmiş madde toplam korelasyon değerleri incelendiğinde değerlerin 0,200’den büyük olduğu ve yeterli öneme sahip oldukları görülmüştür. Herhangi bir madde silindiğinde elde edilebilecek Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi

bir madde silinmesi durumunda güvenilirliğin marjinal bir yükselişe geçmediği görülmekte ve ölçek yapısı onaylanmaktadır.

Madde ayırt ediciliği ya da madde geçerliliği için toplam ölçek puanları en büyükten en küçüğe doğru sıralandıktan sonra üstten ve alttan %27'lik gruplar belirlenerek; ölçekteki maddeler Bağımsız Örneklem T testi ile kontrol edilmiştir. Üst grupta bulunan kişiler ölçeğin ölçmek istediği özelliğe olumlu yönde sahip olanlar, alt grupta bulunan kişiler ise ölçeğin ölçmek istediği özelliğe olumsuz yönde sahip olanlardır. Tüm maddelerde iki grubun madde ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Maddelerin ayırt ediciliği özelliği olduğu tespit edilmiştir.

Güvenirlik saptama yöntemlerinden biri olan iç tutarlılık katsayısı $\geq 0,80$ ise mükemmel güvenilirlik, $0,60$ 'a eşit ya da $0,60-0,79$ arasında ise orta düzeyde güvenilirlik, $\leq 0,60$ ise düşük güvenilirlik olarak sınıflandırılmaktadır [71]. Çalışmaya katılan kişilerin verdikleri cevaplara göre uygulanan ölçek ve alt boyutların tutarlılığı testi için güvenilirlik analizleri uygulanmıştır. Bakım Hizmetlerinin Kalitesi alt boyutu $0,755$ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile orta düzeyde, Doğumda Yaşanan Stres alt boyutu $0,875$ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile mükemmel düzeyde ve DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun $0,744$ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile orta düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu ve bu katsayılar ile ölçeğin güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılığı için iki yarısına ilişkin varyans birbirine çok yakın olduğu için iki yarıya bölme güvenilirlik analizi sonuçları değerlendirmeye alınmıştır. Analiz sonucunda beş maddeden oluşan birinci bölümün alfa değeri $0,537$ ve 4 maddeden oluşan ikinci bölümün alfa değeri $0,603$ 'tür. Güvenirlik katsayıları oldukça yeterli düzeyde elde edilmiştir ve soruların birbirlerini destekler nitelikte hazırlandığı tespit edilmiştir. İki kısım arasındaki iç tutarlılık katsayısı $0,661$ olarak yüksek düzeyde benzer bulunmuştur. Spearman- Brown katsayısı ve Guttman Split-Half katsayısı en az $0,600$ olmalıdır [73]. Spearman- Brown katsayısı $0,797$ olarak Guttman Split-Half katsayısı $0,792$ olarak elde edilmiştir. Bu iç tutarlılık katsayılarının minimum $0,600$ ' den yüksek olması ile birlikte kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu ve iç tutarlılığın yüksek ölçüde olduğu belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada eşi vajinal doğum yapan, doğuma katılan ve doğumdan sonraki ilk 10 günlük süreç içerisinde bulunan babaların doğum memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi hedeflenerek Hollins Martin ve Martin (2014) tarafından geliştirilmiş, 2021 yılında revize edilmiş ve orijinal dili İngilizce olan DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olup olmama durumu sorgulanmıştır. Bu hedef doğrultusunda, DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç tutarlılık analizleri yapılmış olup Türk kültürüne uygunluğu değerlendirilmiştir.

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu dil geçerliliği çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak sağlanmıştır. Kapsam geçerliliği açısından uzman görüşleri neticesinde DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu tüm maddelerinin KGİ skorlarının 0,80'in üzerinde olduğu belirlenmiş ve kapsam geçerliği sağlanmıştır. KMO (0,700) ve Bartlett testi ($\chi^2=507,130$, $p<01$) sonuçlarına göre, örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için yeterli düzeyde olduğu ve veri setinin faktör analizi açısından uygun olduğu tespit edilmiştir. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'na ait açıklayıcı faktör analizi sonucunda, 2 alt boyutlu yapıya sahip olduğu belirlenmiş ve faktör yükleri arasında 0,100 birimden daha az fark bulunan bir adet bileşik madde görülmüş, ölçekten çıkarılmıştır (9.madde). Faktör yükleri 0,461-0,909 arasında oldukça yeterli düzeyde, açıklanan varyansın %63,801 ile çok iyi olduğu tespit edilmiştir. 1. alt boyut "Bakım Hizmetlerinin Kalitesi" olarak isimlendirilmiştir ve 1, 3, 5, 6 ve 10. sorulardan oluşmaktadır. Bakım Hizmetlerinin Kalitesi alt boyutu toplam varyansın %31,903'ünü açıklamaktadır. 2. alt boyut "Doğumda Yaşanan Stres" olarak adlandırılmıştır ve 2, 4, 7 ve 8. sorulardan oluşmaktadır. Doğumda Yaşanan Stres alt boyutu toplam varyansın %31,898'ini açıklamaktadır. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun doğrulayıcı faktör analizi uyum indeks değerleri ve faktör yüklerinin değerlendirilmesi sonucunda modelin son hali ile uygun olduğu saptanmıştır. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Cronbach alfa güvenirlik katsayılarının, ölçeğin tamamı için 0,744 ile orta düzeyde, "Bakım Hizmetlerinin Kalitesi" alt boyutu için 0,755 ile orta düzeyde ve "Doğumda Yaşanan Stres" alt boyutu için 0,875 ile mükemmel düzeyde güvenilir olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tüm maddelerin madde toplam korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir. DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun alt-üst %27'ik

dilim karşılaştırma farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve ölçeğin ayırt edebilirliğine diğer bir kanıt oluşturmuştur.

Sonuç olarak; DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğuna karar verilmiştir.

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu'nun farklı çalışmalarda kullanılması, farklı çalışmalara ait bulgular ile karşılaştırılması, geçerlik ve güvenilirliğinin tekrar test edilmesi, yapısının olgunlaşması ve ölçeğin kullanılabilirliği ve güvenirliliği konusunda katkı sağlayacaktır. Partnerlerin doğuma katılımına izin veren kurumlarda hizmet veren sağlık çalışanları ve yöneticiler, verilmiş olan hizmet kalitesinin değerlendirme ölçütleri arasında düzenli aralıklar ile partnerlerin memnuniyet düzeylerini değerlendirmelidir. Verilmiş olan hizmetin değerlendirilmesi kuruma, çalışanlara ve hizmet alanlara katkı sağlayacaktır.

7. KAYNAKÇA

1. Küçükberber, H. (2017). Doğum eylemini gerçekleştiren annelerin ve doğuma eşlik eden babaların kaygı düzeyleri. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 83 sayfa, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Gülay Görak).
2. Zwedberg, S., Bjerkan, H., Asplund, E., Ekeus, C. & Hjelmsted A. (2015). Fathers' experiences of a vacuum extraction delivery: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6: 164-168.
3. Davran, G.B. (2019). Babaların doğuma yönelik duygu ve düşünceleri. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 67 sayfa, Denizli, (Danışman: Doç. Dr. Pınar Serçekuş Ak).
4. Ledenfors, A. & Berterö, C. (2016). First-time fathers' experiences of normal childbirth. *Midwifery*, 40: 26–31.
5. Johansson, M., & Thies-Lagergren, L. (2015). Swedish fathers' experiences of childbirth in relation to maternal birth position: A mixed method study. *Women and Birth*, 28: 140–147.
6. He, H.G., Vehviläinen-Julkunen, K., Qian, X.F., Sapountzi-Krepia, D., Gong, Y. & Wang W. (2015). Fathers' feelings related to their partners' childbirth and views on their presence during labour and childbirth: A descriptive quantitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 21 (Suppl. 2): 71–79.
7. Vischer, L.C., Heun, X., Steetskamp, J., Hasenburg, A. & Christine Skala C. (2020). Birth experience from the perspective of the fathers. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302: 1297–1303.
8. Aktaş, S. & Öztürk Can, H. (2019). Doğum merkezleri: Kanada izlenimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4): 474-480.
9. Ergin, A. & Özdilek, R. (2014). Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 3-8.
10. Karaçam, Z. & Karatepe, E. (2020). Babaların doğum eylemine katılma konusundaki görüşleri ve gereksinimleri. *CBU-SBED*, 7(3): 360 -366.
11. Demir, R. (2023). Kadınların ve eşlerinin doğumda eş desteğine ilişkin görüşleri: nitel bir çalışma. *GÜSBD*, 12(2): 425 – 436.
12. Price, S., Noseworthy, J. & Thornton, J. (2007). Women's experience with social presence during childbirth. *Am J Matern Child Nurs*, 32 (3), 184-91.

13. Kızılkaya Beji, N. (2015). Kadın sağlığı ve hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
14. Buckley, S. J. (2015). Hormonal physiology of childbearing: evidence and implications for women, babies and maternity care.
15. Wang, M., Song, Q., Xu, J., Hu, Z., Gong, Y., Lee, A.C. & Chen, Q. (2018). Continuous support during labour in childbirth: A cross-sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. BMC Pregnancy Childbirth, 18 (1), 480.
16. Tokat, S. (2019). Doğumda eş ve anne/arkadaş desteğinin doğum sürecine etkileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 88 sayfa, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Meltem Demirgöz Bal).
17. Özcan, H., Arar, İ. & Çakır, A. (2018). Babalar ve gebelik süreci. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 49(1): 72-76.
18. Uludağ, E. & Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Derg, 3(2), 22-9.
19. Weeks, F., Pantoja, L., Ortiz, J., Foster, J., Cavada, G. & Binf, L. (2017). Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among chilean women. J Midwifery Womens Health, 62(2): 196- 203.
20. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük Kullanımı (2019). Erişim Tarihi: 20.10.2021
21. Gökmen, Ö. (2017). Doğum memnuniyet ölçeği revize formunun Türk toplumuna uyarlanması. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 97 sayfa, Ordu, (Danışman: Prof. Dr. Nülüfer Erbil ve Doç. Dr. Birsal Canan Demirbağ).
22. Aktaş, S. (2014). Ebelere verilen empati eğitiminin doğumda anne memnuniyetine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 157 sayfa, Erzurum, (Danışman: Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu).
23. Koç, Ö. (2016). Doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolü arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 66 sayfa, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hava Özkan).
24. Tosun, S. & Taştekin Ouyaba, A. (2021). Travayda düş almanın doğum memnuniyetine ve doğum sonrası konforuna etkisi. Ahi Evran Medical Journal, 5(2): 126-133.

25. Aydemir Arak, N. (2020). Doğumda sağlık personelinin algılanan desteğinin doğum memnuniyetine etkisi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 110 sayfa, Aydın, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sibel Şeker).
26. Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Coşkun Potur, D. & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(3): 342-352.
27. Göncü Serhatlıoğlu, S. & Karahan, N. (2018). Doğum memnuniyeti ve etkileyen faktörler. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 12.
28. Korkut, M., Karabacak, K., Yıldırım, N., Sakar, T. & Çapık, A. (2016). Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(2): 92-99.
29. Özcan, Ş. & Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(1): 41-48.
30. Howarth, A.M., Scott, K.M. & Swain, N.R. (2019). First-time fathers' perception of their childbirth experiences. Journal Of Health Psychology, 24(7), 929-940.
31. Başkurt, P. & İldan Çalım, S. (2022). Babaların doğum deneyimleri: Sistemik derleme. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences), 31(2).
32. Güngör, İ. (2009). Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 138 sayfa, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji).
33. Karakaplan, S. & Yıldız, H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1): 55-63.
34. Polat, A. (2016). Sağlık kurumlarında kalite, memnuniyet ve yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi: Tavas Devlet Hastanesi Örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 177 sayfa, İstanbul, (Danışman: Dr. Mehmet Sarıtaş).
35. Blazquez, R.A., Corchon, S. & Ferrandiz, E.F. (2017). Validity of instruments for measuring the satisfaction of a woman and her partner with care received during labour and childbirth: Systematic review. Midwifery, 55: 103-112.
36. Rathfish, G. (2012). Doğal Doğum Felsefesi. Nobel Tıp Kitabevleri, s.145.

37. Lamb, M.E. (2000). Research on father involvement: An historical overview. *Marriage and Family Review*, 29(2-3):23-42.
38. Sapkota, S., Kobayashi, T. & Takase, M. (2012). Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*, 28:45-51.
39. Steinberg, S., Kruckman, L. & Steinberg, S. (2000). Reinventing fatherhood in Japan and Canada. *Social Science & Medicine*, 50(9):1257-1258.
40. Champman, L.L. (1992). Expectant fathers roles during labor and birth. *JOGNN*, 21 (2), 114-120.
41. Longworth, L.H. & Kingdon, C.K. (2011). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, 27(5): 588-594.
42. Hildingsson, I., Cederlöf, L. & Widen, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 24(3):129-136.
43. Nystedt, A. & Hildingsson, I. (2018). Women's and men's negative experience of childbirth- A cross-sectional survey. *Women and Birth*, 31(2):103-109.
44. Dellmann, T. (2004). The best moment of my life: a literature review of fathers' experience of childbirth. *The Australian Journal of Midwifery*, 17(3):20-26.
45. Dunkel-Schetter, C. (2011). Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Review of Psychology*, 62(1):531-558.
46. Akbaş, E. (2014). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 131 sayfa, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).
47. Çelebi, M. (2015). Sağlıkta hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti Marmaris Devlet Hastanesi Örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 113 sayfa, İstanbul, (Danışman: Dr. Mehmet Sarıtaş).
48. Bostan, S. (2006). Hasta odaklı sağlık hizmeti sunumu. *Sağlık Hakkı Dergisi*, 1, 1
49. Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5, 69-74.
50. Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). Yaşam Memnuniyeti Araştırması
51. Jafari, E., Mohebbi, P. & Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 22(3):219- 224.

52. Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B. & Lukasse, M. (2017). Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery*, 51:33-39.
53. Johansson, M., Fenwick, J. & Premberg, A. (2015). A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*, 31: 9-18.
54. Eggermont, K., Beeckman, D., Hecke, A.V., Delbaere, I. & Verhaeghe, S. (2017). Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 30(4): 188-197.
55. Poh, H.L, Koh, S.L.S., Seow, H.C.L. & He, H.G. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6):779-789.
56. Premberg, A., Carlsson, G., Hellström, A.L. & Berg, M. (2011). First time fathers' experiences of child birth- A phenomenological study. *Midwifery*, 27(6): 848-853.
57. Schytt, E. & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 30(1):82-88.
58. Johansson, M., Rubertsson, C., Radestad, I. & Hildingsson, I. (2012). An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual&Reproductive Healthcare*, 3(1):11-20.
59. Sweeney, S. & O'Connell, R. (2015). Puts the magic back into life: Fathers' experience of planned home birth. *Women and Brith*, 28(2):148-153.
60. Lindgren, H. & Erlandsson, K. (2011). Sheleads he follows – Fathers' experiences of a planned home birth. A Swedishinter view study. *Sexual&Reproductive Healthcare*, 2(2):65-70.
61. Goodman, P., Mackey, M.C. & Tavakoli, A.S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of advanced nursing*, 46(2): 212–219.
62. Ertem, G. & Sevil, Ü. (2007). Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-13.
63. Ngweso, S., Petersen, R.W. & Quinlivan, J. (2017). Birth experience of fathers in the setting of teenage pregnancy: Are they prepared?. *World Journal of Obstetrics and Gynecology*, 6(1): 1-7.
64. Hollins Martin, C.J. & Martin, C. (2014). Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Midwifery*, 30: 610-619.

65. Atılğan, H., Kan, A. & Aydın, B. (2017). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme (10. Baskı). Anı Yayıncılık, Ankara, s(21-86).
66. Çapık, C., Gözümlü, S. & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26(3), s(199-210).
67. Aksoy, M., Aksoy, A.N., Dostbil, A., Celik, M.G. & Ince, I. (2014). The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and gynecology international*.
68. Alpar R. (2012). Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Detay Yayıncılık, Ankara.
69. Esin, M.N. Veri toplama yöntem ve araçları & Veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. (2015). In: Erdoğan S., Nahçıvan N., Esin MN. Eds., Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 193–233.
70. Kula Kartal, S. & Mor Dirlik, E. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1865-1879.
71. Turgut, T. & Erden, N.S. (2013). Olumsuz test ifadelerinin iç tutarlılığa ve faktör yapısına etkileri. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 42(2), 319-332.
72. Akgül, A. & Çevik, O. (2005). Faktör analizi. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları, (2. Baskı). Ankara: Emek Ofset.
73. Büyüköztürk, Ş. (2008). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem A Yayıncılık, Ankara.
74. Tarawneha, T., Shoqirat, N. & Almalik, M. (2020). Being relieved and puzzled: A qualitative study of first time fathers' experiences postpartum in Jordan. *Women and Birth*, 33(4):320-325.
75. Şimşek, Ö.F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks, 4-22.
76. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk, Ş. (2007). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks, 275-85.

8. EKLER

EK- 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli katılımcı;

Bebeklerinin doğumuna katılan babalar ile yapılması planlanan bu araştırma yurt dışında kullanılan ‘‘Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner Versiyonu’’nın Türk kültürüne uyarlanarak kullanımının uygunluğunu ölçmek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmak için doğuma katılmış olmak, doğumdan sonraki **ilk 10 günlük** süreç içerisinde bulunmak gerekmektedir.

Araştırma verileri Veri Toplama Formu ve Doğum Memnuniyet Ölçeği- Revize (DMÖ-R) Formu Eş/Partner Versiyonu kullanılarak Google Form ile onam alınarak uygulanmaktadır.

Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk söz konusu değildir. Araştırmada yer almanız nedeniyle sizden hiçbir ödeme ve hiçbir ücret istenmeyecektir.

Araştırmanın sonuçları istatistiksel rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel herhangi bir veri kullanılmayacaktır.

Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Cevaplarınızın içten ve doğru olması araştırmanın bilimsel değeri açısından oldukça önemlidir. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Hemşire Arzu AYGÜN

Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

1- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

- Evet (2. soruya gidiniz.)
- Hayır

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ VERİ TOPLAMA FORMU

2- Bebeğinizin doğumunda eşime eşlik ettim ve doğumdan sonraki ilk 10 günlük süreç içerisinde bulunmaktayım.

- Evet (3. soruya gidiniz.)
- Hayır

3- Doğumdan sonraki kaçınıcı gün içerisinde yazınız. (... gün)

4- Eşinizin doğum yaptığı hastaneyi işaretleyiniz.

- Kamu Hastanesi
- Özel Hastane
- Diğer

5- Eşinizin doğumunu yaptıran kişi kimdir işaretleyiniz.

- Ebe
- Doktor
- Diğer

6- Kaç yaşındasınız yazınız.

7- Medeni durumunuz nedir işaretleyiniz.

- Evli
- Bekar

8- Eğitim durumunuz nedir işaretleyiniz.

- Okur-yazar
- İlköğretim (ilkokul-ortaokul)
- Ortaöğretim (lise)
- Üniversite
- Yüksek lisans /Doktora

9- Aile tipiniz nedir işaretleyiniz.

- Çekirdek aile (anne, baba ve çocuklardan oluşan aile)
- Geniş aile

10- Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz işaretleyiniz.

- Gelirim giderimden az
- Gelirim giderime denk
- Gelirim giderimden çok

11- Bu gebelik kaçınıcı bebeğiniz yazınız.

12- Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	0	1	2	3 ve üzeri
Eşiniz daha önce kaç gebelik geçirdi?				
Eşiniz daha önce kaç düşük ya da kürtaj yaptı?				
Eşiniz daha önce kaç doğum yaptı?				
Yaşayan çocuk sayınız nedir?				

13- Eşiniz daha önce doğum yaptı ise bir önceki doğum şekli nedir işaretleyiniz.

- Vajinal (normal)
- Sezaryen

14- Gebelik süresince doğum süreci ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı işaretleyiniz.

- Evet (15. soruya gidiniz.)
- Hayır (17. soruya gidiniz.)

15- Hangi konularda eğitim aldığınızı yazınız.

16- Kimden eğitim aldınız işaretleyiniz. (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- Hemşire
- Ebe
- Doktor
- Basın, yayın, televizyon
- Kitap
- Doğum destekçisi/doula
- Doğum psikoloğu
- Ebe, hemşire, doktor, psikolog ve doula dan oluşan bir ekipten
- Diğer

17- Daha önce doğuma katıldınız mı işaretleyiniz.

- Hiç katılmadım.
- Bir kez katıldım.
- İki kez ve üzerinde katıldım.

18- Eşinizin doğumunun hangi aşamalarında yanında bulundunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- 1. evre (Doğumun açılma dönemi olup annenin doğum kasılmalarının/sancılarının olduğu ve rahim ağzının açıldığı dönemdir.)
- 2. evre (Bebğin doğduğu dönemdir.)
- 3. evre (Plasentanın/bebğin eşinin doğduğu dönemdir.)
- 4. evre (Plasentanın/bebğin eşinin doğumundan sonraki ilk 4-5 saatlik dönemdir.)

19- Eşinizin düzenli doğum kasılmalarının başlamasından bebğin doğumuna kadar geçen süre kaç saat yazınız. (..... saat)

20- Doğuma katılmadan önce doğuma katılmaya ilişkin korkularınız var mıydı?

- Evet
- Hayır

21- Çevrenizdeki diğer baba adaylarına doğuma katılmalarını önerir misiniz?

- Evet
- Hayır

EK-3. BSS-R PARTNER VERSION ÖZGÜN FORMU

Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R) Partner Version (Hollins Martin and Martin, 2014)

Tips for filling in the questionnaire

- (a) Find a quiet place where you will be undisturbed.
- (b) Read each statement carefully and once you understand what is being asked, respond fairly quickly. Do not ponder too long over each statement.
- (c) The statements are structured as follows. Please circle one of the following.
Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree
- (d) Please do not miss out any of the items and try to be as honest as possible.

Please respond to the following statements:

- (1) I came through the childbirth experience virtually unscathed.
Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree
- (2) I thought the labour was excessively long.
Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree
- (3) The delivery room staff encouraged us to make decisions about how we wanted the birth to progress.
Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree
- (4) I felt very anxious during the labour and birth.
Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree
- (5) I felt well supported by staff during the labour and birth.
Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree
- (6) The staff communicated well with me during labour.
Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree
- (7) I found the birth a distressing experience.
Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree
- (8) I felt out of control during the birth experience.
Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree
- (9) I was not distressed at all during labour.
Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree
- (10) The delivery room was clean and hygienic.
Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree

EK-4. DMÖ-R FORMU EŞ/PARTNER VERSİYONU'NUN TÜRKÇE VERSİYONU

	(5) Kesinlikle Katılıyorum	(4) Katılıyorum	(3) Kararsızım	(2) Katılmıyorum	(1) Kesinlikle Katılmıyorum
1-Doğum deneyimini neredeyse hiç olumsuz etkilenmeden yaşadım.					
2- Doğumun birinci evresinin/açılma döneminin aşırı uzun olduğunu düşündüm.					
3- Doğumhane personeli doğumun nasıl ilerlemesini istediğimize ilişkin kararlar vermemiz için bizi destekledi.					
4- Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında çok endişeliydim.					
5- Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında sağlık personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim.					
6- Doğumun birinci evresinde/açılma dönemi boyunca sağlık personelinin benimle iletişimi iyiydi.					
7- Doğum benim için sıkıntılı bir deneyimdi.					
8- Doğum deneyimi boyunca kendimi kontrolden çıkmış gibi hissettim.					
9- Doğumun birinci evresinde/açılma dönemi boyunca hiç sıkıntılı değildim.					
10- Doğum odası temiz ve hijyenikti.					

EK-5. ÇEVİRİ-GERİ ÇEVİRİ YAPAN UZMANLAR

➤ İngilizce'den Türkçe'ye Çeviri Yapan Uzmanlar

- **Doç. Dr. Şule ERGÖL**

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

- **Dr. Öğretim Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ**

Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

- **Öğr. Gör. Gökhan URAL**

Düzce Üniversitesi, Hakime Erciyas Yabancı Diller Yüksekokulu

➤ Türkçe'ye Çevirisi Yapılan Ölçek Maddelerinin Dil Geçerliliği İnceleme Formu İle Değerlendirmesini Yapan Uzmanlar

- **Jeanette Mary Ay**

- **Doç. Dr. Gülten KOÇ**

Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum, Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

- **Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN**

Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum, Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

- **Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN**

Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

➤ Türkçe'den İngilizceye Geri Çeviri Yapan Uzmanlar

- **Öğr. Gör. Halil İbrahim FİLİZ**

Düzce Üniversitesi, Hakime Erciyas Yabancı Diller Yüksekokulu

- **Öğr. Gör. Taha AKDAĞ**

Düzce Üniversitesi, Hakime Erciyas Yabancı Diller Yüksekokulu

➤ Türk Dil ve Yazımına Uygunluk Açısından Değerlendirme Yapan Uzmanlar

- **Prof. Metin AKKUŞ**

Düzce Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü/Eski Türk Edebiyatı Anabilim Dalı

EK-6. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

➤ Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

- Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

➤ Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

- Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

➤ Doç. Dr. Ayşe TAŞTEKİN OUYABA

- Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

➤ Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ

- Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

➤ Doç. Dr. Fatma KORUK

- Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

➤ Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN

- Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

➤ Doç. Dr. Şenay TOPUZ

- Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

➤ Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

- Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

➤ Dr. Öğr. Üyesi Nihal AYDIN

- Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

➤ Dr. Öğr. Üyesi Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA

- Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

EK-7. VERİ TOPLAMA AŞAMASINDA DESTEK SAĞLAYANLAR

- Op. Dr. Semra ÖZER
- Op. Dr. Yusuf OLGAÇ
- Op. Dr. Hakan ÇOKER
- Op. Dr. Serpil KIRIM
- Op. Dr. Saliha EROĞLU
- Ebe Nazife CAN
- Ebe Güler AÇAN
- Ebe Burçak ERARSLAN
- Ebe Hayriye ERDOĞU
- Ebe Dilek NİLIOĞUZ
- Ebe Hasret TÜKEZ
- Ebe Özlem YILMAZ
- Ebe Aslıhan ÖZEN
- Doula Emine AKYURT
- Doula İpek TÜRCAN YENEN
- Doula Tanca CİRİK
- Doula Şeyma Nur EKMAN AKPINAR
- Doula Nesil ZOR
- Doula Özlem İNCESU
- Doula Betül BEKAR
- Doula Buğçe AKTAŞ

EK-8. BSS-R PARTNER VERSION KULLANIM İZNİ

Zimbra

RE: Birth Participation Scale (BPS)

Kimden : Hollins Martin, Caroline <

10 Ağu 2021 Sal 14:32

Konu : RE: Birth Participation Scale (BPS)

5 ek

Kime : Arzu AYGUN <

Kk : Prof Colin R Martin <

Hi Arzu,

It is good news that you want to use the *Partner-BSS-R* in Turkey. Just for interest we would love to know whether or not you are a PhD student and in what capacity you would like to use the *P-BSS-R*. To date the *P-BSS-R* has not been translated or validated in Turkish, and we would be delighted if you were to undertake this task and forward us a copy upon completion. To validate a *Turkish-P-BSS-R* you would require to collect a minimum of (n=200) fully completed scales. This would make a great publication for you and my BSS-R partner who is a statistical expert could help with this process. The original BSS-R is recommended as the birth satisfaction measure of choice by the ICHOM for global use, which is why we decided to develop a partner version:

www.ichom.org/medical-conditions/pregnancy-and-childbirth/

There is also a BSS-R website dedicated to the BSS-R: : <https://www.bss-r.co.uk>

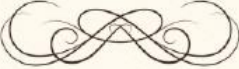
I attach the *Partner (UK)-BSS-R* and an Italian-BSS-R translation paper, so you can understand processes of translation. I also attach a copy of the *Turkish-BSS-R* and its validation paper, so you can see these processes also. Please stay in touch with both Colin and I and let us know how the project is progressing. We are also happy to advise and help with psychometric validation and with writing papers.

Best Cj

EK-9. ETİK KURUL İZİNİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU									
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize (DMÖ-R) Formu Partner Versiyonunun Türk Toplumuna Uyarlanması							
TITLE OF STUDY		Adaptation of Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R) Partner Version to Turkish Society							
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili					
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐			
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐			
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐			
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐			
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama							
	SIGORTA	☐							
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐							
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐							
	İLAN	☐							
	YILLIK BİLDİRİM	☐							
	SONUÇ RAPORU	☐							
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐							
	DİĞER:	☐							
	KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/223	Tarih: 01.11.2021	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza	
Prof. Dr. Selmin KARADEMİR	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Doç. Dr. Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Doç. Dr. Mehmet ARICAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Doç.Dr. Atilla ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Dr.Öğr.Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Aile Hekimliği	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Dr.Öğr. Üyesi Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Dr.Öğr. Üyesi İbrahim Ethem ŞAHİN	Tıbbi Biyokimya	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒		
Öğr. Gör. Şerife YILMAZ	Hemşirelik Tarihi ve Etik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☒ H ☐	E ☒ H ☐	E ☒ H ☐	E ☒ H ☐		
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Mustafa Salih EROL	Biyomedikal Uzmanı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒		
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
*:Toplantıda Bulunma									
Etik Kurul Başkan Yardımcısı V. Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ İmza									
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.									

EK-10. KATILIM BELGELERİ

	
KATILIM BELGESİ	
Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Eğitimi	
	
ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ EĞİTİM VE UYGULAMA MERKEZİ TARAFINDAN YÜRÜTÜLEN AR-GE PROJESİ KAPSAMINDA VERİLEN EĞİTİME KATILIP; SÜRECİ BAŞARI İLE TAMAMLADIĞINDAN DOLAYI, BU KATILIM BELGESİNİ ALMAYA HAK KAZANMIŞTIR.	
30.1.2022	Doç. Dr. Selçuk Beşir DEMİR Genel Müdür
	

	
KATILIM BELGESİ	
Psikolojik Test-Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Süreci (SPSS ve Lisrel Uygulamaları)	
	
ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ EĞİTİM VE UYGULAMA MERKEZİ TARAFINDAN YÜRÜTÜLEN AR-GE PROJESİ KAPSAMINDA VERİLEN EĞİTİME KATILIP; SÜRECİ BAŞARI İLE TAMAMLADIĞINDAN DOLAYI, BU KATILIM BELGESİNİ ALMAYA HAK KAZANMIŞTIR.	
25.2.2022	Doç. Dr. Selçuk Beşir DEMİR Genel Müdür
	

**EK-11. TÜRK TOPLUMU İÇİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZİ
SONUCU DMÖ-R FORMU EŞ/PARTNER VERSİYONU**

	(5) Kesinlikle Katılıyorum	(4) Katılıyorum	(3) Kararsızım	(2) Katılmıyorum	(1) Kesinlikle Katılmıyorum
1-Doğum deneyimini neredeyse hiç olumsuz etkilenmeden yaşadım.					
2- Doğumun birinci evresinin/açılma döneminin aşırı uzun olduğunu düşündüm.					
3- Doğumhane personeli doğumun nasıl ilerlemesini istediğimize ilişkin kararlar vermemiz için bizi destekledi.					
4- Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında çok endişeliydim.					
5- Doğumun birinci evresinde/açılma döneminde ve bebeğin doğumu esnasında sağlık personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim.					
6- Doğumun birinci evresinde/açılma dönemi boyunca sağlık personelinin benimle iletişimi iyiydi.					
7- Doğum benim için sıkıntılı bir deneyimdi.					
8- Doğum deneyimi boyunca kendimi kontrolden çıkmış gibi hissettim.					
9- Doğum odası temiz ve hijyenikti.					

DMÖ-R Formu Eş/Partner Versiyonu 9 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlarının isimleri “bakım hizmetlerinin kalitesi” ve “doğumda yaşanan stres” dir. “Bakım hizmetlerinin kalitesi” alt boyutu 1., 3., 5., 6. ve 9. maddeler, “doğumda yaşanan stres” alt boyutu 2., 4., 7. ve 8. maddelerdeki ifadeler ile ölçülmektedir. Ölçek 5’li likert tiptedir. Kesinlikle katılmıyorum “0 puan”, katılmıyorum “1 puan”, kararsızım “2 puan”, katılıyorum “3 puan”, kesinlikle katılıyorum “4 puan” şeklinde puanlanır. Ölçekten 0-36 arasında puan alınmaktadır. Ölçekteki 5 ifade olumlu, 4 ifade olumsuzdur ve 4 madde ters puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddeler 2., 4., 7. ve 8. maddelerdir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta, ölçekten alınan puan arttıkça partnerin doğum memnuniyetinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin tamamı için cronbach alpha değeri 0,744, “Bakım Hizmetlerinin Kalitesi” alt boyutu için 0,755 ve “Doğumda Yaşanan Stres” alt boyutu için 0,875’dir.

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı: Arzu AYGÜN

Yabancı Dili: İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2024
Lisans	Hemşirelik	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	2020
Lise	Hemşirelik	Kocaeli Kandıra Şehit Yavuz Sonat Güzel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	2016

MESLEKİ DENEYİM

İş Yeri	Ünvan	Çalışma Yılı
Devrek Devlet Hastanesi	Acil Servis Hemşiresi	26.01.2022- Devam Ediyor
Özel Dünyagöz İzmit Hastanesi	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/ Ameliyathane Hemşiresi	22.06.2021- 31.12.2021