



PERİNATAL YAS YOĞUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI
TURKISH ADAPTATION OF THE PERINATAL GRIEF INTENSITY SCALE: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Miray Özgür KÖNEŞ¹, Meltem MECDİ KAYDIRAK², Sinem BAYTAR¹, İnci YETKİN³, Filiz KIZOĞLU¹,
Ümran OSKAY²

¹*İstanbul Tıp Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

³*İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yeni Doğan ve Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul*

ÖZ

Bu çalışmada Perinatal Yas Yoğunluğu Ölçeği'nin (PYYÖ) geçerlik ve güvenilirliğinin yapılarak Türk diline uyarlanması amaçlandı. Metodolojik olarak gerçekleştirilen çalışmanın örneklemini perinatal kayıp yaşayan 150 kadın oluşturdu. Araştırma İstanbul ilinde yer alan bir tıp fakültesinde gerçekleştirildi. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini sınamak için kapsam geçerliği, yapı geçerliği, madde analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile iç tutarlılık katsayısı kullanıldı. PYYÖ'nin Kapsam Geçerlik İndeksi 0.91-1.00 arasında değiştiği ve Kapsam Geçerlilik Oranı 0.95 olarak belirlendi. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları 0.188-0.890 arasında değiştiği belirlendi. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.687 ve alt boyutlarda 0.553-0.942 arasında değiştiği saptandı. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda açıklayıcı faktör analizine göre ölçeğin toplam varyansını %68.255'ini açıklayan 3 faktörlü yapı elde edilmiştir. Uyum iyiliği istatistiklerinde ise ölçeğin özgün yapıyı doğruladığı belirlendi. Geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine göre, bu ölçek, perinatal yas yoğunluğunu değerlendirmede orta güce sahip bir ölçüm aracı olduğu ve özellikle uyum alt boyutunun düşük güvenilirlikte olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Geçerlilik, güvenilirlik, perinatal kayıp, uyum.

ABSTRACT

The purpose of this study was to adapt the Perinatal Grief Intensity Scale into Turkish and examine its validity and reliability. The research was a methodological study which the sample of which consisted of 150 women with perinatal loss. The research was carried out in a medical faculty located in Istanbul. Content validity, item analysis, exploratory and confirmatory factor analysis and internal consistency coefficient were used for testing the reliability and validity of the scale. Content validity index of PYYO found range of between 0.91-1.00, and Content validity rate of the scale was 0.95. Item total score correlations of the scale ranged between 0.188 from 0.890. The Cronbach's α value of the scale was found to be 0.687, and it ranged from 0.553 to 0.942 in the subscales. As a result of the validity and reliability analyzes, 3-factors structure explaining 68.255% of the total variance of the scale was obtained according to the explanatory factor analysis. Goodness of fit statistics was determined that the scale confirm the original structure. As a result of the research findings, it was determined that the Perinatal Grief Intensity Scale used in western culture, is not a reliable instrument for Turkish and Turkish culture, and that especially the Congruence subscale is a low reliability instrument.

Keywords: Congruence, grief, perinatal loss, reliability, validity.

Corresponding Author: Dr. Öğret. Üyesi Meltem MECDİ KAYDIRAK, ORCID ID:0000-0002-6877-0269, Abide-i Hürriyet Cad. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çağlayan/İstanbul

E-mail:meltemecdi@gmail.com

Adres: Yazar 1 Uzman Hemşire, miray.kones@istanbul.edu.tr, 0000-0001-9622-3580

Yazar 3 Uzman Ebe, sinem.baytarr@gmail.com, 0000-0002-6677-2076

Yazar 4 Uzman Hemşire, incibekliz@hotmail.com, 0000-0001-8892-0271

Yazar 5 Uzman Hemşire, filizuyulas@hotmail.com, 0000-0001-5398-5999

Yazar 6 Prof. Dr., umranoskay@yahoo.com, 0000-0002-6606-9073

Makale Geliş Tarihi : 03.02.2020

Makale Kabul Tarihi: 13.09.2021

GİRİŞ

Perinatal kayıp abortus, ölü doğum gibi erken neonatal, geç fetal ölümleri ve yenidoğanın (doğum sonrası ilk 28 gündeki) ölümlerini kapsar. Küretaj veya tıbbi terminasyon yöntemi ile gebeliğin sonlandırılması da perinatal kayıp içerisinde tanımlanır (1,2). Bir başka tanımla gebelik kaybı anne ve diğer aile fertlerini etkileyen biyo-psiko-sosyal ve spiritüel boyutu olan bir yaşam krizidir. Kayıp, aile için sadece bir bebeğin kaybı ile sınırlı kalmaz, ailelerin geleceğe dair hayal kırıklığı ve ümitsizlik yaşamasına da neden olur. Perinatal kayıp ebeveynlerde yasa ve mateme neden olur (1,3). Yas süreci temelde duygusal tepkileri içersede bireyi fiziksel, bilişsel ve davranışsal yönden de etkiler. Üzüntü, öfke, suçluluk, yalnızlık, yorgunluk, çaresizlik, şok, hasret çekme, özlem, rahatlama, uyuşukluk, hissizlik, nefes almada zorlanma yas sürecinde görülen tepkilerdir. Kayıp sonrası verilen tepkiler normal olarak kabul edilse de bu tepkilerin zamanla azalması beklenir. Uzun süre ve aşırı yoğun yaşanan yas tepkileri patolojik yas tepkisinin göstergesi olabilir. Kayıp yaşayan kadın ve ailesi bu süreçte psikososyal bakım ve destekleyici bakım hizmetine ihtiyaç duyar. Bu nedenle sağlık profesyonelleri perinatal kayıp yaşayan kadını kayıp sonrası ve uzun vadede yaşanan yasin yoğunluğu açısından değerlendirmeli ve gerekli bakımı sunmalıdır (4). Yas yoğunluğu standardize ölçüm araçları ile değerlendirilebilir. Hutti et al. (5) tarafından geliştirilen Perinatal Yas Yoğunluğu Ölçeği (PYYÖ) (Perinatal Grief Intensity Scale) perinatal kayıp sonrası yaşanan yasin yoğunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılan bir klinik ölçüm aracıdır. Türkiye'de perinatal kayıp sonrası yas yoğunluğunu değerlendiren bir ölçüm aracına rastlanılmadığı için, bu çalışmada PYYÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması ve Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, "Perinatal Yas Yoğunluğu Ölçeği"nin Türkçe'ye uyarlanması ve Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik tasarımda Aralık 2018-Mayıs 2019 yürütüldü.

Araştırma evrenini, araştırmanın yapıldığı tarih aralığında kuruma başvuru yapan erken veya geç gebelik kaybı yaşayan 240 kadın oluşturdu. Araştırmaya erken ve/veya geç gebelik kaybı yaşayan, perinatal kayıp sonrası en fazla 6 hafta geçen, 18 ve 18 yaşından büyük olan, Türkçe dilini konuşup anlayabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar dâhil edildi. Ölçek araştırmalarında örneklem hacminin belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (6,7). Bu doğrultuda 14 maddeden oluşan PYYÖ geçerlik ve güvenilirlik çalışması için madde sayısının 10 katı olan en az 140 kadın örneklem kapsamına alınması planlandı. Araştırma örneklemini belirlemede herhangi bir seçme yöntemine gidilmeden, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar dâhil edildi. Araştırma sonunda 162 kadın ile araştırma verileri toplandı. Bu katılımcılardan %7.4'ü (n= 12) araştırma sorularına tam cevap vermediği ve araştırmadan çekildiği için çıkarıldı. Sonuç olarak araştırmaya 150 kadın ile devam edildi.

Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce araştırmacılar, katılımcılar ile yalnız görüşerek araştırma ama-

cı hakkında bilgi verdi. Daha sonrasında araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldı ve veri toplama formları dolduruldu. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu'na göre yürütüldü (6). Araştırma için klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındı (code: 2018/1610).

Veri Toplama Araçları

Katılımcı bilgi formu: Kadınların sosyodemografik (yaş, eğitim durumu vb), obstetrik (gebelik haftası, gravida, parite vb.) ve fetüse (cinsiyeti, anomalisi var mı? vb.) ilişkin özelliklerin kaydedildiği 11 sorudan oluşan bir formdur.

Perinatal yas yoğunluğu ölçeği (PYYÖ): Ölçek düşük, ölü doğum ya da neonatal ölüm gibi erken ve geç perinatal kayıp sonrası yaşanan yasin yoğunluğunu değerlendirmek amacıyla klinik ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formu İngilizce olarak Hutti et al. (5) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek kesinlikle katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum arasında değişen ifadelerden oluşan dörtlü likert yapısıdır. PYYÖ üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; gerçeklik (madde 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. maddeler), başkaları ile yüzleşme (7, 8, 9 ve 10. maddeler) ve uyum (11, 12, 13 ve 14. maddeler) şeklindedir. Gerçeklik; kadın tarafından algılanan gebelik ve bebeğin gerçeklik durumudur. Başkaları ile yüzleşme; alt boyutu ise annenin kayıp sonrası neye ihtiyaç duyduğunu, neyi kabullenebildiğini ve baş etme durumunu değerlendirir. Uyum; kadının yaşadığı kayıp sonrası başka kişiler ve kayıp gerçeği ile yüzleşmesini değerlendirir (5).

Ölçek maddelerinde perinatal yas yoğunluğunun düzeyini yansıtan olumlu ve olumsuz ifadeler yer almaktadır. Ölçekte yer alan 1, 2, 3 ve 6. maddeler olumsuz ifadeler (ters maddeler) olup yoğun yas düzeyini belirtirken, kesinlikle katılmıyorum: 4 - kesinlikle katılıyorum: 1 olacak şekilde puanlanır. Ölçekte yer alan diğer maddeler olumlu olup (düz maddeler), kesinlikle katılmıyorum: 1 - kesinlikle katılıyorum: 4 olacak şekilde puanlanır. Ölçekte yer alan alt boyut puanları; her bir maddeden elde edilen puan toplanıp o alt boyutta yer alan toplam madde sayısına bölünerek elde edilir. Her bir alt boyuttan elde edilecek toplam puan 1 - 4 arasındadır. PYYÖ'den elde edilecek toplam puan; $3.08 + (0.41 \times \text{gerçeklik alt boyut puan ortalaması}) - (0.2 \times \text{başkaları ile yüzleşme alt boyut puan ortalaması}) - (0.15 \times \text{uyum alt boyut puan ortalaması})$ şeklinde hesaplanır. PYYÖ'den en az 2.09 en fazla 4.37 arasında puan alınmaktadır. PYYÖ'den alınan puan artıka yaşanacak olan yasin yoğunluğunun arttığı ön görülür (5,15). Orijinal çalışmada, PYYÖ toplam ölçek Cronbach α değeri 0.82 ve ölçek alt boyutlarının Cronbach α değeri 0.79 (Gerçeklik), 0.82 (Baskaları ile yüzleşme) ve 0.70'dir (Uyum) (5).

PYYÖ'nin Türkçe'ye Tercümesi ve Kültürlerarası Adaptasyonu

Araştırmacılar PYYÖ orijinal İngilizce formatını Türkçe'ye uyarlamak için ölçek yazarından izin aldı. Ölçeğin İngilizce orijinal formu bir araştırmacı (MK) ve bir İngilizce okutman tarafından Türkçe'ye çevrildi. Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçek, araştırmacılar tarafından düzenlenip ortak bir soru formu haline getirildi. Oluşturulan metnin Türkçe'ye uygunluğu ve anlaşılabilirliği bir Türk Dili ve Edebiyatı Öğretmeni tarafından değer-

lendirildi.

Daha sonraki aşamada ise ana dili Türkçe olan, yurtdışı deneyimi olan ve Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tıp uzmanı olarak çalışan iki kişi tarafından ölçek tekrar İngilizce'ye çevrildi. Ölçeğin orjinal formu ile tekrar çevirisi yapılan form, araştırmacılar tarafından anlam değişikliği ve farklılıklar açısından karşılaştırıldı. Ölçeğin anlam ve yapısını bozacak ifadelerin olmadığı belirlendi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 ve AMOS paket programları kullanıldı. Katılımcı Bilgi Formu'ndan elde edilen nicel veriler tanımlayıcı (ortalama, standart sapma ve yüzde) analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirildi. Araştırmada farklı bir dil ve kültüre ölçek uyarlamasında izlenmesi gereken adımlar izlendi (6,7). Ölçek güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi", "madde toplam puan korelasyonu", yapı geçerliliği test etmek için "Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)", "Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA)" yapıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ olarak alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların ortalama yaş 30.37 ± 5.49 , evlilik süresi 6.97 ± 5.41 (yıl) ve gebelik haftası 21.89 ± 1.07 olarak belirlendi. Kadınların %54'ü ortaokul veya lise mezunu olduğu ve yalnızca %34.7'si bir iş kolunda çalıştığını belirtti. Katılımcıların %44.7'si erken gebelik kaybı ve %55.3'ünün ise geç gebelik kaybı yaşadığı saptandı. Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo I'de belirtilmiştir.

Tablo I. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri

Değişkenler	Mean	SS.
Yaş, yıl	30.37	5.49
Evlilik süresi	6.97	5.41
Gebelik haftası	21.89	7.07
Gravida	2.46	1.51
Parite	1.79	1.00
Yaşayan çocuk	1.68	0.85
	n	%
Eğitim düzeyi		
İlkokul ve altı	30	20.0
Ortaokul/Lise	81	54.0
Lisans ve üstü	39	26.0
Çalışma durumu		
Çalışan	52	34.7
İşsiz	98	65.3
Gelir düzeyi		
Gelir<Gider	75	50.0
Gelir=Gider	69	46.0
Gelir>Gider	6	4.0
Gebelik durumu		
Planlı gebelik	98	65.3
Plansız gebelik	52	34.7
Gebelik kaybı durumu		
Erken gebelik kaybı	67	44.7
Geç gebelik kaybı	83	55.3

SS: Standart sapma

Kapsam Geçerliliği

Ölçek maddelerinin Türkçe'ye çevrilmesinin ardından, maddeler doğum ve kadın hastalıkları, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve ruh sağlığı hemşireliği alanında çalışan uzman öğretim üyelerine (n= 6), tıp doktorlarına (n= 4) ve hemşirelere (n= 2) uzman görüşü alınmak üzere sunuldu. Maddeleri değerlendiren on iki uzmandan Davis tekniğine uygun olarak alınan görüşler doğrultusunda maddelerin kapsam geçerlik indekslerinin 0.91-1.00 arasında bulundu (16). Ölçek maddelerinde "b" ve "c" olarak işaretlenen maddeler araştırmacılar tarafından tekrar değerlendirildi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Uzman görüşünün ardından PYYÖ'nin düzenlenmiş son hali, örneklem dışındaki 20 kişilik grupta ön test amacıyla değerlendirildi. Pilot çalışma esasında araştırmacılar katılımcılar ile yüz yüze görüşerek ölçek maddelerinde okunduğunda anlaşılmayan maddelerin olup olmadığını değerlendirdi. Araştırmacılar tarafından yapılan pilot çalışma sonucunda ölçek maddelerinin anlaşılır ve net olduğu kanısına varıldı.

Madde Analizi

On dört maddeden oluşan ölçeğin güvenilirlik analizi için yapılan değerlendirme sonucuna göre, maddelerin madde toplam puan korelasyon değeri 0.188-0.890 arasında belirlendi. Madde 11'in faktör yük değeri 0.30'dan düşük olarak tespit edildi.

İç tutarlık: Ölçeğin orjinal 14 maddeli yapısı için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach α değeri 0.687 olarak belirlendi. Ölçeğin gerçeklik alt boyutunda Cronbach α değeri 0.843, başkaları ile yüzleşme 0.942 ve uyum 0.553 olarak tespit edildi. Tablo II'de ölçek maddelerinin madde toplam korelasyon puanı ve Cronbach α değeri verildi.

Açıklayıcı Faktör Analizi

Araştırma örnekleminin yeterli ve faktör korelasyon matrisinin uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ve Bartlett's küresellik testi yapıldı (8). Ölçeğin KMO değeri 0.797 ve Bartlett's testi (Bartlett Sphericity Testi $\chi^2(45) = 1241.244$, $p < 0.001$) ise anlamlı olarak belirlendi (Tablo III).

Faktör analizi sırasında bağımsızlık ve yorumlamada açıklık sağlama amacı ile dik döndürme tekniklerinden en sık kullanılanlardan biri olan Varimax döndürme tekniği kullanıldı (6,8). Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre ölçeğin özdeğeri (eigenvalues) 1'in üzerinde ve toplam varyansın %68.25'ini açıklayan üç faktöre ayrıldığı belirlendi. On birinci madde, başkaları ile yüzleşme faktöründe 0.903 faktör yüküne sahip olduğu ve uyum faktöründe ise 0.096 faktör yüküne sahip olduğu belirlendi. Faktörler için toplam varyansı açıklama yüzdeleri Tablo III'de verildi.

Test Tekrar Test Analizi

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için araştırmaya katılan kadınlar (n=150) 15 gün sonra telefon ile aranarak ölçek araştırmacılar tarafından tekrar uygulandı. Her iki ölçümden elde edilen puan ortalamaları Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Pearson korelasyon analiz sonucuna göre PYYÖ toplam puanı ($r=0.932$, $p < 0.001$), gerçeklik ($r=0.993$, $p < 0.001$), başkaları ile yüzleşme ($r=0.938$, $p < 0.001$) ve uyum ($r=0.955$, $p < 0.001$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Araştırma sonucunda

Tablo II. PYYÖ'nin madde toplam puan korelasyon değerleri ve Cronbach alfa değerleri

Alt boyutlar	Ölçek maddeleri	Birinci Analiz	
		^a MTPK değerli	Cronbach α
Gerçeklik	m1. Gebelik bana gerçek gibi gelmemiştir	0.767	
	m2. Bebeği ayrı bir insan olarak düşünmemiştim	0.712	
	m3. Bebeğin henüz kendine özgü bir kişiliği olduğunu düşünmemiştim	0.819	
	m4. Sadece gebeliğimi değil kızımı veya oğlumu da kaybettiğimi hissettim	0.534	0.843
	m5. Hem gebeliğim hem de bebeğim bana gerçek gibi gelmişti	0.538	
	m6. Bu olay bana bebeğin kaybından çok gebeliğin kaybı gibi gelmişti	0.404	
	m7. Kaybımdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde, insanlar bana kendimi kötü hissettirecek şeyler söylediğinde veya yaptığında onlara durmalarını söyleyebiliyordum	0.823	
Başkaları ile yüzleşme	m8. Kaybımdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde, hoşlanmadığım bir şey olursa genellikle problemi çözebiliyordum	0.865	0.942
	m9. Kaybımdan sonraki haftalarda insanlar bana kendimi kötü hissettirecek şeyler söylediğinde veya yaptığında durmalarını söyleyebiliyordum	0.890	
	m10. Kaybımdan sonraki haftalarda hoşlanmadığım bir şey olduysa genellikle problemi çözebiliyordum	0.870	
	m11. Gebelik kaybım sırasında ve sonrasında bu zor durumu atlatmam göz önüne alındığında yaşadığım gebelik kaybı deneyimi ile baş edebildim	0.188	
Uyum	m12. Gebelik kaybım sırasında ve sonrasında, ailem ile olan ilişkilerimden memnundum	0.349	0.553
	m13. Gebelik kaybım ve sonrasında, arkadaşlarım ile olan ilişkilerimden memnundum	0.540	
	m14. Gebelik kaybım ve sonrasında, hemşireler ile olan ilişkilerimden memnundum	0.317	
PYYÖ Toplam			0.687

^aMTPK: Madde Toplam Puan Korelasyonu**Tablo III.** PYYÖ'nin açıklayıcı faktör analizine göre alt boyutlara dağılımı

MADDE NO	ALT BOYUTLAR		
	Başkaları ile yüzleşme	Gerçeklik	Uyum
1		0.882	
2		0.805	
3		0.897	
4		0.617	
5		0.681	
6		0.508	
7	0.849		
8	0.935		
9	0.889		
10	0.914		
11	0.903		0.096
12			0.700
13			0.778
14			0.749
Açıklanan Varyans (%)	%25.554	%30.415	%12.290
KMO= 0.797	Toplam varyans		
X²=1241.244	%68.255		
P<0.001			

KMO: Kaiser Meyer-Olkin, χ^2 : Barlett's Sphericity Test

elde edilen bulgulara göre; PYYÖ toplamı ve alt boyutları zamana karşı güvenilir olduğu belirlendi.

Doğrulatory Faktör Analizi

Ölçeğin 14 maddeden ve üç alt boyuttan oluşan orijinal halinin Türk kültürüne uyumu doğrulatory faktör analizi ile değerlendirildi. Analiz sonucunda 12-14. maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un altında olduğu belirlendi. Ayrıca modelin uyumunu değerlendirmek amacıyla uyum iyiliği indekslerine bakıldı. Modelde iyileştirme yapıldı. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlendi. Ölçek maddelerinde artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturuldu (e7-e8, e6-e8). Analiz sonucunda yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı belirlendi. PYYÖ'nin 14 madden oluşan uyum indeksleri $\chi^2=156.583$, $df=32$, $RMSEA=0.059$, $GFI=0.945$, $AGFI=0.899$, $CFI=0.987$, $IFI=0.987$ olarak hesaplandı (Tablo IV). Ölçeğin Doğrulatory Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p<0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeğin keşfedilen 14 madde ve üç alt boyutun ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlendi.

19) katılmıyorum cevabını verdiği saptandı. Kayba yönelik verilen yas tepkileri toplumlar arasında benzerlik gösterse de duygusal yas tepkileri toplumdaki topluma hatta aynı ülke içinde farklı kültürlerde bile farklılık gösterebilen bir kavram olduğu bilinmektedir. Bu araştırmaya katılan kadınlar çoğunlukla kayıpları karşısında baş edemediğini bildirdiği için m11 hassas olarak baş etme durumunu değerlendiremediği belirlendi.

Araştırma örnekleminin yeterli olup olmadığını KMO örneklem yeterlilik testi ile faktör korelasyon matrisinin uygunluğu ise Bartlett's küresellik testi ile değerlendirildi. Bu araştırmada ölçeğin KMO değeri 0.797 ve Bartlett's testi (Barlett Sphericity Testi $\chi^2(45)=1241.244$, $p<0.001$) ise anlamlı olarak saptandı. KMO test sonucunun 0.50'nin üzerinde olması faktör analizinin uygulanabilir olduğunu gösterir. Literatürde araştırmanın KMO değerinin 0.70-0.80 aralığında olması orta; 0.80-0.90 aralığında olması iyi ve 0.90'dan büyük olması ise mükemmel örneklem yeterliliğine sahip olduğunu göstermektedir. Bartlett's testinin anlamlı olması ise, ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapılmasına uygun olduğunu gösterir (11). Bu araştırmada elde edilen sonuca göre örneklemin

Tablo IV. Perinatal Yas Yoğunluğu Ölçeği'ne ilişkin Çok Faktörlü Doğrulatory Faktör Uyum İndeksleri sonuçları

Yapısal Modeli Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler
χ^2/df	≤ 5
RMSEA	≤ 0.08
GFI	≥ 0.80
AGFI	≥ 0.80
CFI	≥ 0.80
NFI	≥ 0.80
SRMR	≤ 0.10

$\chi^2 = 156.583$, $df=32$, $p=0.000$

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kaliteli bir ölçme aracının temel özelliği geçerlik ve güvenilirliğe sahip nitelikte olmasıdır. Geçerlik, ölçmek istenilen verinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtmayı yansıtmadığını, ölçümün kurallara uygun bir şekilde doğru yapıldığı yapılmadığını ortaya koymaktadır. Bir ölçüm aracında güvenilirlik ise, bireylerin ölçek maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılığın olmasıdır (6,9).

Bu araştırmada yer alan m11'in faktör yük değeri 0.30'dan düşük olduğu saptandı. Madde toplam puan test korelasyon kat sayısının geçersizliği ile ilgili literatürde farklı değerler olsa da değerlerin en az 0.30'un üstünde olması ölçüm aracının güvenilirliğini gösterdiği belirtilmiştir (7,10). Ölçeğin orijinal formunda madde 11'in madde toplam puan test korelasyon değeri 0.583 ve diğer maddelerin değeri bu araştırma sonucundaki gibi 0.30'un üstünde saptanmıştır (5). PYYÖ'nün perinatal yas yoğunluğunu ölçen bir ölçüm aracı olması ve ölçek puanlamasından alınan toplam puanın belli bir puandan sonra yoğun yası ölçmesi nedeniyle madde 11 araştırmacılar tarafından çıkarılmamasına ve uyum alt boyutunda değerlendirilmesine karar verilmiştir. Madde 11'de yer alan ifade kayba karşı kadınların gösterdiği baş etmeyi değerlendiren bir maddedir. Bu madde için yapılan yüzdellik analizi sonucuna göre; kadınların % 45.3'ü (n= 68) kesinlikle katılmıyorum ve %12.7'si (n=

faktör analizi için orta olduğunu, Bartlett's testinin anlamlı olması maddelerin korelasyon matrisinin uygun olduğunu göstermektedir.

Toplam faktör yükü 1.00'den küçük bir öz değere sahip ise değerlendirmeye alınmaz. Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın %50'nin üzerinde olması yeterli olarak kabul edilir. (12). Buna göre, uyum ölçümlerinin iyi ve kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlendi. Bu çerçevede, tanımlanan bir faktörün toplam varyansa yaptığı katkının yeterli olduğu görülmektedir. Orijinal formunda açıklanan varyans %65 olarak belirlenmiştir (5).

Ölçümlerin iç tutarlılığını gösteren Cronbach α katsayısının genel olarak 0.42-0.60 aralığında ise düşük, 0.61-0.80 aralığında ise orta ve 0.81-1.00 aralığında ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir (8,10). PYYÖ için yapılan analiz sonucunda Cronbach α değeri 0.697 ve alt boyutlarda Cronbach α değeri 0.553-0.942 arasında değiştiği saptandı. Bu kapsamda ölçek, PYYÖ toplam puanında orta güvenilirlikte, gerçeklik ve başkaları ile yüzleşme alt boyutunda yüksek güvenilirlikte olduğu saptandı. Ölçekte yer alan uyum alt boyutu ise madde toplam puan korelasyon katsayısı ve maddelerin faktör yük değerleri göz önüne alındığında düşük güvenilirlikte bir ölçüm aracı olduğu belirlendi. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach α değeri PYYÖ için 0.82 ve alt boyutları sırasıyla Gerçeklik: 0.79, Başkaları ile yüz-

leşme: 0.82 ve Uyum: 0.70 olarak belirlenmiştir (5). Buna göre; Türkçe formu için belirlenen ölçek ve uyum alt boyut Cronbach α değeri orijinal formuna göre daha düşük olduğu belirlendi. PYYÖ, orijinal İngilizce formunda tüm alt boyutlar ve toplam puan bir klinik uygulama ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır. Örneğin; PYYÖ Gerçeklik puanı <3.29 olduğunda düşük yas yoğunluğu olarak değerlendirilmektedir (12,13). Bu nedenle uyum alt boyutunun çıkarılması veya m11'in başkaları ile yüzleşme alt boyutuna alınması ölçeğin puanlama yapısını bozacağı ve bir klinik ölçüm aracı olmaktan çıkaracağı için madde çıkarılması yapılmadı.

Test-tekrar test analizinde, aynı gruba belli aralıklarla iki kez elde edilen puanlar arasında hesaplanan korelasyon katsayısı testin zamana bağlı olarak ne derece kararlı ölçümler verdiğini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (10). Akgül'e (14) göre korelasyon katsayısının 0.25 ve daha az olması çok zayıf; 0.26-0.49 arasında olması zayıf; 0.50- 0.69 arasında olması orta; 0.70-0.89 arasında olması yüksek; 0.90-1.00 arasında olması ise çok yüksek güçte ilişkiyi tanımlamaktadır. Yüksek korelasyon hem test puanlarının kararlılığını hem de ölçülen özelliklerle iki uygulama arasında zamanda fazla değişme olmadığını gösterir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre; PYYÖ toplamı ve alt boyutları yüksek güçte ilişkiye sahip ve zamana karşı güvenilir olduğu belirlendi.

Uyum iyiliği indekslerinden; ki-kare serbestlik derecesi'nin (χ^2/sd) ikiden küçük olması normal, beşten küçük olması kabul edilebilir; RMSEA'nın 0.05'ten küçük olması normal, 0.08'den küçük olması kabul edilebilir; GFI'nın 0.95'ten büyük olması normal, 0.90'dan büyük olması kabul edilebilir; CFI ve IFI'nın 0.95'ten büyük olması normal, 0.90'dan büyük olması kabul edilebilir olarak değerlendirilir (15). Elde edilen bulgular sonucunda, RMSEA, GF, AGFI ve CFI değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu belirlendi. Ölçeğin orijinal yapısında RMSEA, GF, AGFI ve CFI değerleri kabul edilebilir düzeyde olduğu bildirilmiştir (5).

Araştırma bulguları sonucunda batı kültüründe kullanılan PYYÖ'nin Türkçe ve Türk kültüründe kullanımı için yeterince güvenilir olduğu ancak uyum alt boyutunda hassas bir ölçüm aracı olmadığı belirlendi. Ölçeğin Türkçe 'ye ilk kez uyarlanmış olması, yapılan hastanede kapsamlı perinatal kayıp sonrası destekleyici bakım hizmetinin olmaması nedeniyle farklı örneklerde tekrar sınanarak yeni yapıların keşfedilmesi ya da mevcut yapısının değerlendirilmesi amacı ile kullanılması önerilir. Özellikle madde 11 kadınların kayıp sonrası duygularının farkında olmasını ve hayata uyumunu değerlendiren bir maddedir. Ülkemizde kadınların kayba gösterdiği tepki ve bir gebeliğe yüklediği anlam batı kültürüne göre farklılık gösterebilir.

Kayba yönelik verilen yas tepkileri toplumlar arasında benzerlik gösterse de duygusal yas tepkileri toplumdun topluma hatta aynı ülke içinde farklı kültürlerde bile farklılık gösterebilen bir kavramdır. Türkiye gibi geleneksel yapıda olan bir ülke için ölüm kavramı yaşamdan uzak düşünülen bir olay değildir. Kayıp ve yas kavramları dışında perinatal kayıp yaşayan kadın ve eşi toplumun ona yüklediği annelik, babalık yani ebeveyn olma rolünü yerine getirememiş olmanın da hayal kırıklığını yaşarlar. Bu nedenle ülkemizin kültürel ve toplumsal yapısı göz önüne alınarak uygun perinatal yas ölçeği

geliştirilmelidir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmanın sadece bir hastanede prenatal kayıp yaşamış kadınlar ile yapılmış olması, araştırma sonuçlarının genellenemez olması araştırmanın sınırlılığdır.

Teşekkür

Araştırmamızın İngilizce çevirisinde destek olan Dr. Hevra ARPACI'ya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Çam MO, Tektaş P. Gebelik kaybında hemşirelik yaklaşımı. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2016; 3(6):105-122.
2. Davis DL. Empty Cradle, Broken Heart: Surviving The Death of Your Baby. (2nd ed). Fulcrum Publishing, Golden CO 1996; pp 72-89.
3. Yörük S, Türkmen H, Yalnız H, Nebioğlu M. Gebelikte yas, kayıp ve ebelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016; 6 (3):207-212.
4. Cote-Arsenault D. Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. Nurs Res 2007; 56:108-116
5. Hutti MH, dePacheco M, Smith M. A study of miscarriage: development and validation of the Perinatal Grief Intensity Scale. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1998; 27(5):547-555.
6. Polit DF, Hungler BP. Nursing Research: Principles and Methods. (6th ed). Lippincott, Philadelphia (PA) 1999.
7. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma, Süreç, Uygulama ve Kritik. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 2014; ss 195-230.
8. Marsh HW, Hau KT, Artelt C, Baumert J, Peschar JL. OECD's brief self-report measure of educational psychology's most useful affective constructs: crosscultural, psychometric comparisons across 25 countries. International Journal of Testing 2006; 6 (4):311-360.
9. Büyüköztürk Ş, Kılıç-Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. (5. Basım). Pegem Akademi, Ankara 2010; s 115.
10. Kılıç S. Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. Journal of Mood Disorders 2016; 6(1):47-48
11. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. (5. Basım). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara 2014; ss 50-52.
12. Hutti MH, Armstrong DS, Myers J. Evaluation of the Perinatal Grief Intensity Scale in the subsequent pregnancy after perinatal loss, J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2013; 42 (6):697-706.
13. Allahdadian M, Irajpour A, Kazemi A, Kheirabadi G. Social support: An approach to maintaining the health of women who have experienced stillbirth. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2015; 20:465-470
14. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları". (3. Basım). Emek Ofset Ltd., Ankara 2005; s 384.
15. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. (15. Basım). Pegem Akademi, Ankara 2011; ss 124-170.