

T.C
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ REVİZE
FORMUNUN TÜRK TOPLUMUNA
UYARLANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Öznur GÖKMEN

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

- 1.Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Nülüfer ERBİL**
- 2.Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ**

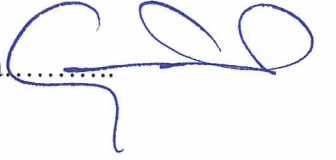
ORDU-2017

ONAY

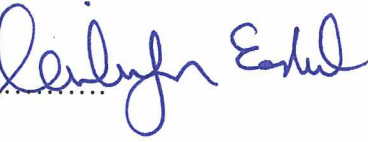
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Öznur GÖKMEN tarafından hazırlanan ve Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında yürütülen “*Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması*” adlı bu tez, jürimiz tarafından 20/11/2017 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

I. Tez Danışmanı : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
II. Tez Danışmanı : Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

Başkan : Prof.Dr. Özen KULAKAÇ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İmza.....


Jüri Üyesi : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza.....


Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Ebru ŞAHİN
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza.....


ONAY

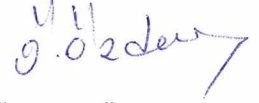
Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/....../ 20...
tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

....../....../ 20,...

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.



Öznur GÖKMEN

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca desteğini hiç esirgemeyen, bilgi, birikim ve tecrübelerini benimle paylaşan tez çalışmamın her aşamasında katkıları olan çok değerli danışmanım Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e

Araştırmama gönüllü olarak katılan tüm annelere, çalışmamı destekleyen ve paylaştıkları deneyimlerle katkı sunan İğdır Devlet Hastanesi Doğum Salonunda çalışan tüm meslektaşlarıma,

Yüksek lisans eğitiminin her aşamasında göstermiş olduğu desteği için sevgili eşim Fatih GÖKMEN'e ,

Hayatım boyunca en çok destek gördüğüm sevgili annem Nermin ÖZDEMİR'e, canım babam İbrahim ÖZDEMİR'e, ve her zaman yanımda olduklarını hissettiren kardeşlerim F. Cihat ÖZDEMİR ve A. Samet ÖZDEMİR'e teşekkürlerimi sunarım.

Öznur GÖKMEN

ÖZET

DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ REVİZE FORMUNUN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI

Amaç: Bu çalışma, Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize (DMÖ-R) Formunu Türkçe'ye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Iğdır Devlet Hastanesi Doğum sonrası biriminde 15.06.2016-15.09.2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini doğum sonrası biriminde olan doğum eylemini gerçekleştirmiş tüm kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden çalışma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 219 kadın ile çalışma tamamlanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik analizi dil ve kapsam geçerliliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach's alfa katsayısı kullanılarak test edilmiştir.

Bulgular: Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu'nun (DMÖ-R) dil geçerliliği çeviri-geri çeviri yöntemi ile sağlanmış, daha sonra uzman görüşüne sunulan ölçek uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Son hali verilmiş olan ölçek ön uygulama yapıldıktan sonra örneklem grubunu oluşturan kadınlara uygulanmıştır. Ölçeğin faktör analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin, faktör yükleri dağılımının 0,593-0,899 arasında değiştiği orijinal formunda olduğu gibi üç boyutlu yapıyı koruduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ait Cronbach's alfa katsayısının 0.72, "travayda deneyimlenen stres" alt boyutunun 0.71, "bakım hizmetleri kalitesi" alt boyutunun 0.78 ve "kadının kişisel özellikleri" alt boyutunun 0.70 olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Türkçe'ye uyarlaması yapılan Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize (DMÖ-R) Formunun Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, memnuniyet, ölçme aracı, geçerlilik ve güvenilirlik, hemşirelik.

ABSTRACT

ADAPTATION OF BIRTH SATISFACTION-REVISED SCALE TO TURKISH SOCIETY

Aim: The aim of this study was methodologically done to adapt the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R) to Turkish and test its reliability and validity.

Material and Method: The study was conducted in Iğdır State Hospital Maternity Ward between the dates of 15.06.2016-15.09.2016. All of women in maternity ward that had given birth, formed the population of study. The study was completed by interviewing with 219 volunteer women that are suitable for criterias before making sampling choice. Validity and reliability analysis, language and content validity, explanatory and confirmatory factor analysis were tested by using Cronbach's alpha coefficient.

Results: The language validity of Birth Satisfaction Scale-Revised was provided by translation-retranslation method, later its content validity was provided by making necessary changes in the direction of opinions of specialists. The scale in its final form was applied to women in sample group after making pre-application. The factor analysis of scale was evaluated by explanatory and confirmatory factor analysis. It was obtained that factor load distribution of scale changes between 0,593-0,899 and keeps three dimensional structure as its in original form. It was also determined that Cronbach's alpha coefficient is 0.72, "stress experienced during labour" sub dimension is 0.71, "quality of care provision" sub dimension is 0.78 and "women's personal attributes" sub dimension is 0.70.

Conclusion: It was obtained that Birth Satisfaction Scale-Revised which was adapted to Turkish is a reliable, valid and a suitable measurement instrument means for Turkish culture.

Key words: Birth, satisfaction, measuring means, validity and reliability, nursing.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	XI
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırma Sorusu.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Memnuniyet Kavramı	6
2.1.1. Hasta Memnuniyeti.....	6
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	9
2.1.3. Doğumda Hasta Memnuniyeti.....	11
2.1.4. Doğum Memnuniyetinde Hemşirenin Rolü.....	12
2.2. Ölçek Çalışmalarında Geçerlilik ve Güvenirlik.....	15
2.2.1. Geçerlilik Çalışmaları.....	16
2.2.1.1. Dil Geçerliliği.....	17
2.2.1.2. Kapsam Geçerliliği.....	17
2.2.1.3.Yapı geçerliliği.....	19
2.3. Güvenilirlik Çalışmaları.....	20
2.3.1. Değişmezlik.....	21
2.3.2. İç Tutarlılık.....	21

3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	22
3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi.....	23
3.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	23
3.3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	27
3.4. Veri Toplama Araçları.....	27
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	27
3.4.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu.....	28
3.4.2.1. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması ve Geçerlilik ve Güvenirliliği.....	28
3.5. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması.....	29
3.6. Veri Toplama Formunun Uygulaması.....	29
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	30
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	32
4. BULGULAR	33
4.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin İncelenmesi.....	33
4.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu'nun Geçerliliğinin İncelenmesi.....	33
4.2.1. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu'nun Dil Geçerliliği.....	33
4.2.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu'nun Kapsam Geçerliliği.....	33
4.2.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu'nun Yapı Geçerliliği.....	35
4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	36
4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	38

4.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu'nun Güvenirliğine İlişkin İç Tutarlılık Bulguları.....	40
5. TARTIŞMA	48
5.1. Dil Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	48
5.2. Kapsam Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	49
5.3. Yapı Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	50
5.4. İç Tutarlılık İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	51
5.5. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu Puanlarının Değişkenler İle İlişmesine Ait Bulguların Tartışılması.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	56
KAYNAKLAR	57
EKLER	67
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu.....	67
Ek-2. BSS-R Özgün Formu.....	69
Ek-3. DMÖ-R Türkçe Formu.....	74
Ek-4. Çeviri-Geri Çeviri Yapan Uzmanlar	75
Ek-5. Görüşü Alınan Uzmanlar	76
Ek-6. BSS-R Kullanım İzni	77
Ek-7. Kurum İzni	78
Ek-8. Etik Kurul İzni	80
Ek-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	81
ÖZGEÇMİŞ	82

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 4.1. DMÖ-R Faktör Yapısına İlişkin Öz Değerler Screeplot Grafığı.....	37
Şekil 4.2. DMÖ-R Faktör Yapısına İlişkin PATH Diyagramı.....	39



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 3.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	24
Tablo 3.2. Kadınların Gebelik ve Doğum Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 3.3. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler ve Teknikler.....	31
Tablo 3.4. Verilerin Normallik Dağılım Analizi.....	31
Tablo 4.1. DMÖ-R Maddelerine Ait KGİ Skorları.....	35
Tablo 4.2. DMÖ-R Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri.....	36
Tablo 4.3. DMÖ-R'ye Ait Üç Faktörlü Yapıda Açıklanan Toplam Varyans.....	36
Tablo 4.4. Üç Faktörlü Yapıda DMÖ-R Maddeleri ve Faktör Yükleri	38
Tablo 4.5. DMÖ-R'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 4.6. DMÖ-R Ölçek Maddeleri, Ortalama Değerleri, Madde Toplam Korelasyonu ve Madde Silinirse Cronbach Alfa Değerleri.....	40
Tablo 4.7. DMÖ-R'nin Alt-Üst %27'lik Dilim Karşılaştırma Analizi Sonuçları.....	41
Tablo 4.8. DMÖ-R ve Alt Boyutlarının Puanları ve Cronbach Alfa Değerleri.....	41

Tablo 4.9.	Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre DMÖ-R Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.10.	Katılımcıların Yaşı ile DMÖ-R Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	43
Tablo 4.11.	Katılımcıların Önceki Gebelik Özelliklerine Göre DMÖ-R Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.12.	Katılımcıların Doğum Sayısı ve Yaşayan Çocuk Sayısı ile DMÖ-R Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi...	45
Tablo 4.13.	Katılımcıların Önceki Doğum Deneyim Özelliklerine Göre DMÖ-R Puanlarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.14.	Katılımcıların Hastaneye Yatıştan Doğuma Kadar Geçen Süre ile DMÖ-R Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..	47

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BSS-R	: Birth Satisfaction Scale Revised
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DMÖ-R	: Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Form
KGİ	: Kapsam Geçerliliği İndeksi
KMO	: Kaiser- Mayer-Olkin Testi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
SS	: Standart Sapma
Ort	: Ortalama
α	: Alfa
X^2	: Ki kare testi

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınlar, yaşamın varoluşundan bu yana vazgeçilmez ve yeri doldurulamaz özellikleri ile toplumun ana unsurunu oluşturmaktadırlar. Doğurganlık özellikleri ile insanlığın devamını sağlamış olan kadınlar, üretkenlikleri ile de ekonomiye daima katkıda bulunmuşlardır. Yaşamın içerisinde normal bir evre olarak kabul edilen gebelik ve doğum süreci, kadının yaşamı boyunca deneyimleyebileceği en özel zamanlardır. Gebelik ve doğum sürecinde annede meydana gelen bedensel ve ruhsal farklılıklar, hastalık ve sağlık arasındaki çizgiyi daraltır. Gebelik ve doğum sürecinin anne ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemeden devam etmesinde ve sürecin sonlanmasında birçok faktör rol oynamaktadır (Pınar ve ark., 2009).

Doğum süreci yardıma gereksinim duyulan ve empati yapılması gereken duyarlılığın arttığı oldukça önemli bir dönemdir. Başka bir ifade ile doğum süreci çok hızlı gerçekleşen ve bir dizi kompleks yenilenme sürecinin yaşandığı, psiko-sosyal dengelerin değişiklik gösterdiği, bu sürece uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemi olduğu ifade edilmektedir (Pınar ve Pınar, 2009).Yapılan sağlık araştırmaları sonucu elde edilen veriler, kadına ait en önemli sağlık sorunlarının üreme sağlığına ilişkin olduğunu göstermektedir. Önemli sağlık sorunlarının yoğun olarak üreme sağlığı ile ilişkili olması doğum sürecinde kadının özellikli olarak ele alınması gerçeğini de ortaya koymaktadır (Gül, 2008; Şahin ve ark., 2009; Sayiner ve ark., 2009; Çapık ve ark., 2014).

Gebeler yeterli destek aldıklarında başarılı bir vajinal doğum gerçekleştirebilir. Doğum kadın için en önemli olay, kendini ifade etme biçimi, üreme sürecinin kuşkusuz en heyecanlı bölümüdür. Vajinal doğum ya da başka bir ifade ile normal spontan doğum, normal ve fizyolojik olması nedeniyle anne kısa sürede normal aktivitesine dönebilir, kısa sürede bebeğiyle buluşabilir ve emzirmeye başlayabilir. Ayrıca normal ve fizyolojik bu yaşam deneyimi sonrası kısa sürede taburcu edilerek, daha hijyenik ve sağlıklı olarak yaşamlarına devam edebilecekleri yuvalarına uğurlanabilirler (Kızılkaya, 2013).

Doğum süreci, annenin anneliğe uyum sağlamaya çalıştığı bunun yanı sıra önemli biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Önemli değişimlerin yaşandığı bu dönemde kadınlar, tanımadığı ortamda bulunma, mahremiyetini koruyamama gibi durumlarla karşı karşıya kalırken bir yandan da doğum süreci ile baş etmeye çalışmaktadır. Doğum eylemindeki kadınlar yaşadıklarını ve olup bitenleri yeterince bilmedikleri, anlayamadıkları ve yeterince kontrol edemedikleri için korku, endişe ve anksiyete yaşayabilmektedirler. Doğumda ortaya çıkabilecek birtakım risklerin bebeğe zarar verme ihtimali anneyi strese sokar ve kaygılandırır. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörleri inceleyen çalışmada, kadınların doğum tercihlerini önemli ölçüde doğum ağrısına karşı duydukları korkunun oluşturduğu bulunmuştur (Ergöl ve Kürtüncü, 2014). Başka bir çalışmada, duygusal gerilimin, özellikle kaygı ve depresyonun gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve intrauterin gelişim geriliğine neden olduğu bildirilmiştir (Üst ve ark., 2013; Potur C. ve ark., 2015).

Kadınların doğum eylemi ile baş etmeleri ve sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları için bilgi sahibi olmaya, destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye gereksinimleri vardır. Doğum eylemi süresince verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini geliştirebilir ve olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir (Karaçam ve Akyüz, 2011). Kadının doğum sürecinde yaşadığı korku ve anksiyetenin yanı sıra görüntüleme tekniklerinin gelişmesi, elektronik fetal monitörün yaygınlaşması, gebelik yaşının ilerlemesi, parite sayısının azalması, tıbbi komplikasyonlarda ve malpraktis olgularında adli olayların artması, sosyo-demografik-ekonomik faktörler gibi etkenler de sezaryen oranlarının her geçen gün artmasına neden olmuştur. Sezaryenla doğum oranlarındaki bu artış hemen hemen tüm ülkelerde görülmekle birlikte oranlar ülkelerin sağlık politikaları ve insanların doğum eylemine bakışlarındaki farklılığa bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Karabulutlu, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen için belli bir hızı elde etmek için çaba harcamak yerine, ihtiyacı olan kadınlara sezaryen doğum hizmetinin amaçlanması gerektiğini, %10'dan daha yüksek sezaryen doğum hızının anne ve yenidoğan ölüm

hızlarıyla ilişkili olmadığını, sadece tıbbi olarak anne ve bebek hayatını kurtarmak için uygulanması gerektiğini belirtmektedir (DSÖ, 2015).

Yaşamın varolduğu günden bugüne kadınların doğurganlık fonksiyonlarını yerine getirdiği düşünülürse, gebelik ve doğum eylemi için fizyolojik bir süreçtir ifadesi kullanılabilir. Fizyolojik bir süreç olan gebeliği sağlıklı sürdürmenin yanı sıra sağlıklı sonlandırmakta oldukça önemlidir. Normal vajinal doğum, annenin ve bebeğin sağlığı açısından tercih edilmesi gereken doğum şeklidir. Normal vajinal doğumun tercih edilme sıklığını artırmak için gebelik ve doğum sürecinde kadının bilgilenebilmesine, desteklenmesine ve katılımına ihtiyaç vardır (Eker ve Yurdakul, 2008).

Gebeliğin risk kategorisinde olmadığı durumlarda gebelerin vajinal doğumu tercih etmesi önerilir. Bunun sağlanması için gebenin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde desteklenmesi, doğum şekli ile ilgili konularda bilgilendirilmesi, eğitim verilmesi ve tüm süreçlere katılımının sağlanması büyük önem taşımaktadır. Sürecin sağlıklı ilerlemesinde ve gebenin olumlu doğum deneyimi yaşayabilmesinde sağlık personeline önemli görevler düşmektedir (Ceylantekin, 2006).

Bilimsel ve teknolojik gelişmeler, doğum eylemini hem anne hem de fetüs-yenidoğan için güvenli hale getirmiştir ve doğum sürecindeki hedefler değişmiştir. Bu süreçteki hedefler, anne ve bebek için güvenli doğum sağlamanın yanı sıra, doğum sürecine ilişkin memnun edici ve olumlu doğum deneyimi yaşatmak olmuştur. Bu sebeple, son dönemlerde kadınların doğum deneyimleri ve doğumda aldıkları bakımdan memnuniyet algılarına yönelik yapılan çalışmalar hız kazanmakta ve önemi her geçen gün artmaktadır (Aktaş, 2014).

Doğum memnuniyeti kavramı; en genel ifade ile annenin doğum eylemi süresince beklentilerinin karşılanması olarak tanımlanabilir. Her kadının doğum beklentisi farklıdır ve her kadının memnuniyeti farklı özelliklere göre değişir. Annenin doğumundaki memnuniyet algısının değerlendirilmesi, hizmetlerin değerlendirilmesinde önemli bir kalite ölçütüdür. Doğum hizmetlerinde kalitenin artması ile hasta başına düşen maliyetin azaltılması tüm dünya ülkelerinde benimsenen

bir sağlık politikasıdır. Ayrıca, doğum hizmetlerinde kalite artışı sağlıklı anne, sağlıklı yenidoğan ve sağlıklı toplum oluşumunu beraberinde getirecektir (Aktaş, 2014).

Değişen yaşam koşulları kadının statüsünde belli değişikliklere neden olmuştur. Geçmişte yalnızca doğurganlık, annelik ve ev işleri ile anılan kadın artık iş yaşamında önemli noktalara gelmiştir ve günümüz ekonomisine ciddi faydalar sağlamaktadır. Kadınların eğitim yaşamlarının uzun olması, iş yaşamında daha fazla yer edinmeleri doğurganlığın ileri yaşlara ertelenmesine neden olmuştur. Tüm faktörler gözönüne alındığında önümüzdeki yıllarda sezaryen oranlarının artacağı çalışma sonuçlarında gösterilmektedir. Bu nedenle normal doğum ve doğum memnuniyetinin önemi bir kat daha artmaktadır. Yaşa özel en yüksek doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu belirtilmektedir (TNSA, 2013). Bu yaş grubundaki kadınların normal doğumu tercih etmeleri ve doğum memnuniyetlerinin yüksek olmasının, diğer doğum tercihlerinin de normal doğum yönünde olabileceğini düşündürmektedir. Yaşam süreci boyunca, intrauterin yaşamdan başlayarak, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde erkeklere kıyasla daha fazla risk faktörlerine maruz kalan kadınların ilerleyen yaşlarında sağlık durumunun nasıl olacağı, aldıkları bakımın niteliği ve kalitesi ile yakından ilişkilidir (Çapık ve ark., 2014). Tüm sağlık uygulamalarındaki temel amaç mümkün olan en az girişim ile hastanın tedavi edilmesidir. Güngör ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada sezaryen sonrası en sık yaşanan fiziksel sorunların sırasıyla; bebeğin bakımını üstlenmede güçlük, aktivite intoleransı, kendi bakımını sürdürmede güçlük, yorgunluk, uykusuzluk, emzirmede güçlük, karında gerginlik ve gaz, entübasyona bağlı boğazda tahriş ve meme problemleri olduğu ifade edilmektedir.

Profesyonel disiplinlerin temel amacı mesleğin uygulamalarında kullanılacak her türlü yöntemin bilimsel temellere dayanması yönündedir. Bu amaç doğrultusunda hemşirelik disiplini uygulamalarını desteklemek amacıyla uzun yıllardır kavram ve kuram çalışmaları yapılmaktadır. Felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplini olan hemşirelikte model/kuramların disiplin içindeki rolü, temel kavramlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve bireyin sorunlarının çözümünde kullanılan hemşirelik süreci sistemine rehberlik etmektir. Bu bağlamda disiplin uygulamalarını destekleyici, kolaylaştırıcı ve rehberlik edici nitelikte olan

model/kuramlar bakımın amacını ve nasıl gerekleŖeceđini göstermektedir (Karakaplan ve Yıldız, 2010)

Hasta memnuniyetinin ölümünde objektif veriler elde etmek kuram/model ve ölçek kullanımı ile daha kolay hale gelebilmektedir.

1.2. AraŖtırmanın Amacı

Bu metodolojik araŖtırmanın amacı, Doğum Memnuniyet leği-Revize (DMÖ-R) formunu Türk kültürüne uyarlayarak, geçerlilik ve güvenirlilik alıŖmasını yapmaktır.

1.3. AraŖtırma sorusu

-DMÖ-R Türk kültürüne uygun, geçerli güvenilir bir lme aracı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memnuniyet Kavramı

Arapça memnun kökünden gelen herhangi bir durumdan dolayı sevinç ve mutluluk duyarak onu hoş karşılayan, hoşnut anlamını taşıyan “memnuniyet” kavramı, gereken her şeyin sağlanması, beklenti, gereksinim, isteklerin karşılanması, memnun olma, sevinç duyma, sevinme anlamını taşır (TDK, 2006). Kaliteli hizmet sunumunun yanı sıra, hizmet sürecinin yapısını gözden geçirme imkanı sağlayan kalite ölçümünde, temel göstergelerden biri olan memnuniyet bireyden bireye farklılık gösteren öznel bir algıdır. Yaşam biçimi, geçmiş deneyimler, gelecek beklentileri ayrıca bireye ve topluma ait birçok faktör ile ilişkili çok yönlü ve karmaşık bir kavram olarak ifade edilmektedir. Başka bir ifade ile bireye ait içsel ve çevresel birçok faktöre bağlı olan beklentilerin karşılanma düzeyine memnuniyet denir (Akbaş, 2014; Yurtsever, 2015).

Memnuniyet yaratma çabaları işletmelerin temel amaçlarından biridir ve bir süreci içinde barındırır. Bu süreçte memnuniyetin ortaya konulması ve artırılması için; memnuniyeti sağlanacak grubun kim olduğu, ihtiyaç ve beklentilerin neler olduğu, ihtiyaç ve beklentileri etkileyen algıların neler olduğu sorularına cevap aranır. Algı doğru biçimde çözümlenebilirse memnuniyeti artırabilecek hareket planının oluşturulabileceği ifade edilmektedir. Memnuniyet yaratma çabalarından olan hareket planının süreklilik özelliğine sahip olmasının yanında güncel ve müşteri potansiyelini içine alacak biçimde organize edilmesi memnuniyeti artıracak faktörler arasında sayılmaktadır (Çelebi, 2015).

2.1.1. Hasta Memnuniyeti

“Hastalara yatarak veya ayakta tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından verildiği sağlık kuruluşu” olarak tanımlanan hastaneler kadının özel deneyimlerinden biri olan doğum eylemini gerçekleştirdikleri nitelikli hizmet sunulan mekanlardır (TDK, 2006). Bilim ve teknolojinin gelişimine paralel olarak bu nitelikli işletmeler rekabet sistemi işleyişi ile yönetilmektedir. İşletmelerin en önemli rekabet unsuru ise kaliteli sağlık hizmeti sunabilmeleridir. Kaliteli sağlık hizmetinin nitelik ve niceliğinin ölçümünde memnuniyet kavramı karşımıza çıkmaktadır (Koç, 2016).

Hemşirelik bakımının önemli göstergelerinden biri olan hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenen çok boyutlu bir kavramdır. Hasta memnuniyeti “verilen hizmetin beklentiyi karşılması veya verilen hizmetin bireyin algılamalarını olumlu yönde etkilemesi”dir. Temeli bireyin beklentileri ile oluşan hasta memnuniyeti, büyük ölçüde hasta ve sağlık çalışanının uyumlu ilişki sürdürmesi ile üst düzeyde tutulabilir. Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar incelendiğinde hasta ve sağlık çalışanı birlikteliğinin odak noktasını bilgilendirme ve iletişimin oluşturduğu görülmektedir (Onur, 2007).

“Bilgi güçtür” cümlesinde de ifade edildiği gibi birey/hasta hizmet süreci ile ilgili bilgi aldıkça güçlenecek ve sürece katılımı artacaktır. Bu bilgiler ışığında memnuniyetin öznel bir algı olduğu, buna karşılık bakım ve hizmet kalitesini gösteren önemli bir ölçüt olduğu, bunların sonucunda ise, hasta memnuniyetinin sağlık hizmetlerinin temel hedeflerinden biri haline geldiği söylenebilir.

Modern işletmelerde her işletmenin varlığını ve başarısını oluşturan, gelirini, güvencesini, geleceğini belirleyen temel unsur müşterilerdir. Bu nedenle müşteri tanımlamasından yola çıkılarak müşteri memnuniyeti kavramı oluşturulmuştur. Buna karşılık sağlık hizmetlerinde bu tanımlamanın hasta memnuniyeti olarak ifade edildiği çalışmalarda görülmektedir. Geçmişe oranla sağlık hizmeti sunan işletmelerin rekabet unsurlarının artmasıyla birlikte hasta memnuniyeti kavramına daha geniş bir açı ile bakılmakta ve değerlendirilmektedir. Dolayısıyla sağlık işletmelerinin/kurumlarının üretmiş olduğu hizmetten haberdar olan, hizmetten yararlanmak isteyen, hizmeti daha önce almış tüm kullanıcılar işletmelerin ilgi alanına girmektedir (Onur, 2007).

Sağlık hizmeti sunan işletmelerin diğer hizmet sektörlerine göre önemli farklılıklarının olması belli tanımlamaların yapılmasını zorlaştırmaktadır. Hizmet sektörlerinde ifade edilen “müşteri” kavramı “bir ürünü ya da hizmeti satın alan kişi ya da kişileri” ifade eder. Sağlık hizmeti sunan işletmelerin müşteri potansiyelinin karma olması, günümüzde artık tek müşterinin hasta olmadığına bilinmesi, memnuniyetin sağlık hizmeti sunan, üreten ve bu sürece katılım gösteren tüm bireyler ve işletmeler açısından değerlendirilmesi gerekliliğini beraberinde getirmektedir. Başka bir ifade ile sağlık hizmetlerinde iç müşteri olarak ifade edilen kurumda çalışan, kurum ile organik bağı bulunan kişilerin memnuniyeti dış müşteri olarak ifade edilen

kurumların hizmetlerinden doğrudan ya da dolaylı olarak faydalanan kişilerin memnuniyetini etkileyecektir (Öztürk, 2016).

Hemşirelik alanı ile ilişkili olarak memnuniyet kavramından ilk kez 1956 yılında Abdellah ve Levine'in (1957) söz ettiği görülmektedir. Riser'in (1975) yapmış olduğu "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" olarak ifade edilmiş tanımlama, hemşirelik alanında memnuniyetin en yaygın kullanımınıdır. Sağlık hizmeti sunan işletmelerin temel çıktılarında olan hasta memnuniyeti algı, beklenti, tutum ile ilişkili faktörler tarafından belirlenmekte, hizmet alan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, geçmiş deneyimleri gibi durumlara göre farklılık gösterebilmektedir (Güngör, 2009).

Rekabete dayalı piyasa sistemleri içerisinde müşteriler memnuniyetsizliklerini tüketim unsuru olan mallarının alış-veriş yerlerini değiştirerek gösterebilirken, sağlık hizmetlerinde bireylerin sınırlı derecede seçme şansları mevcuttur. Bu farklılık sağlık hizmetlerinin "insana, insanca, insanla" hizmet etme yükümlülüğünü beraberinde getirmekte ve hasta memnuniyetinin önemine vurgu yapmaktadır. Bu durum konunun hassasiyetini gösteren en belirgin özelliklerinden biri olarak ifade edilmektedir (Onur, 2007).

Hasta memnuniyeti tanımlanabilmeli, ölçülebilmeli ve izlenebilmelidir. Hasta memnuniyeti tanımlanabilirse ölçülebilir, ölçülebilirse analiz edilebilir, analiz edilebilirse kontrol edilebilir, kontrol edilebilirse pekiştirilebilir hale gelir. Bu nedenle hasta memnuniyetinde etkili olan unsurların gözden geçirilmesine ihtiyaç vardır (Tengilimoğlu ve ark., 2003). Hasta memnuniyetinin ölçülebilir olması hizmet kalitesini değerlendirmek için oldukça önemlidir. Bu sayede hastaların algıları, memnuniyet düzeyleri, memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler ölçümler sonucu istatistiksel olarak gösterilebilir. Tüm bu çıktılarının sonucunda ise değişiklikler ve düzenlemeler yapılarak hasta memnuniyetinde rekabet unsuru korunabilir (Polat, 2016).

Kalite ve memnuniyet kavramları birbiriyle etkileşim halinde olan kavramlardır. Sağlık hizmetlerinde maliyetin giderek artması kaynakların hasta memnuniyetini sağlayacak şekilde etkin ve verimli kullanılmasının önemini artırmıştır. Sağlık hizmetlerinde insan gücü ihtiyacı ön plandadır. İnsan gücü eksikliği, çalışanın iş

gücünü arttırmakta buna bağılı olarak kişiler arası iletişiminde sıkıntılar doğmaktadır. Bir sağıık personelinin ilgilenebileceğı hasta sayısından daha fazla hastaya bakması doğal olarak birtakım eksikliklere neden olacak bu durum hastaya yansıyacaktır. Sağıık personeli, insan gücü eksikliğinden dolayı sadece çok gerekli olan işlemleri yapmak zorunda olacaktır. Hastalar ihtiyaçları olan bakımı tam olarak alamayacak, yeterli iletişim kurulamayacaktır. Hâlbuki insanlar arasında kurulan etkili iletişim birbirlerini daha iyi anlamalarını ve birbirlerinden memnun olmalarını sağlamaktadır (Akbaş, 2014).

2.1.2. Sağıık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hastanın ihtiyaçlarını belirlemek, talep ettiğı ya da ihtiyaç duyduğu hizmetten neler beklediğini anlamaya çalışmak, sunulan hizmeti nasıl algıladığını ölçmek memnuniyeti sağlamaya yardımcı olacaktır. Hizmet sunumunda memnuniyeti garanti altına almaya çalışmak hastaların temel haklarından olan iyi ve kaliteli hizmeti de garanti etmek demektir. Çünkü hukuki düzenlemeler hastaların kişilik haklarına saygı gösterilerek, düşüncelerine değer verilerek, insanlığa uygun hizmet sunmayı sağıık hizmetlerinin sorumlulukları olarak düzenlemiştir. Maliyeti yüksek bir hizmet olan sağıık hizmetleri için bireyler ücret ödemekte, ödedikleri ücretin karşılığında da fayda ve yarar görmek istemektedirler. Sağıık hizmetlerine olan talebi etkileyecek olan unsurlar memnuniyeti de doğrudan etkileyeceğı için hizmetin kalite standartları çerçevesinde sunulması oldukça önemlidir. Hastalar ancak memnun oldukları kurumları tekrar tercih edeceklerdir. Ayrıca kurum ile ilgili pozitif düşüncelerini ağızdan ağıza pazarlama yöntemi ile çevresinde bulunan insanlarla paylaşacak böylece kurumun hasta potansiyeli artacaktır. Başka bir bakış açısı da memnun olan hastaların hizmetten tatmin olduğu yönündedir. Tatmin edilen hasta hizmet sürecine olumlu davranışlar sergileyerek katılacak, önerilere uyacak ve tedavi süreci bundan olumlu etkilenecektir (Akbaş, 2014).

Memnuniyeti doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen faktörlerin, sağıık hizmeti talebi ile hastanenin kapısından girildiğı ilk andan, şifa ile taburculuğuna kadar geçen süreçte sadece tedavi protokollerinin doğru biçimde uygulanması ve şifa bulunması olmadığı ya da olmaması gerektiğı açıktır (Yurtsever, 2015).

Çalışmalarda sunulan hizmetin kaliteli olması durumunda hizmeti alan bireylerin bağlılığının artış gösterdiği dolayısıyla kurum değiştirme eğilimlerinin, fiyat değişikliklerine karşı oluşan hassasiyet durumlarının ve şikayet etme eğilimlerinin azaldığı ifade edilmektedir. Hizmetten tatmin olan hastanın bağlılık ve sadakat oranı artacak sağlık hizmet giderlerine bu durum olumlu yönde yansiyacaktır. Çünkü aynı hasta tekrar hizmet almak için kuruma geldiğinde faturalandırma, reklam giderleri gibi durumlarda azalma olacaktır. Yine çalışmalar göstermiştir ki kurumu daha önceden tercih etmiş eski hastayı elde tutmanın maliyeti, yeni hasta kazanmaya göre daha düşüktür (Akbaş, 2014; Çelebi, 2015). Sadakat ve bağlılığın oluşturulması, memnuniyetin artırılması hastanın kurum ile ilişkide bulunduğu her aşamada beklentilerinin en iyi şekilde karşılanmasına bağlıdır. Bağlılığı etkileyen, olumlu yaşam biçimi davranışları kazanılmasını sağlayan önemli bir faktör de hastaların duygu ve düşüncelerinin açıklanmasına fırsat verilecek iletişim kanallarının oluşturulmasıdır. Bu sayede sağlık hizmetleri içerisinde hizmet sunan çalışanlar kendilerini geliştirme imkânı bulabileceklerdir. Konu ile ilgili benzer çalışmalarda hastaların özel sektörü tercih etme nedenleri kamu hastanelerinde değer yargılarının önemsenmiyor olması, tedavi sürecine dahil edilmiyor olmaları, koordinasyon eksikliğinin varlığı olarak sıralanmıştır (Açıkel, 2006; Öksüz, 2010; Çelebi, 2015; Polat, 2016).

Sağlık hizmetlerinde kalite göstergelerinin önemli bir parametresi olan hasta memnuniyetine ait çalışmaların zaman içerisinde önemi artmıştır. Kalitenin değerlendirilmesinde sağlık hizmetlerine önemli bilgiler sunduğu belirtilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2014 yılı yaşam memnuniyeti araştırma sonuçları sağlık hizmetlerinden memnun olma oranını %72.1 olarak açıklamıştır. Memnuniyet verilerinin oluşturulması hizmetin beklentiye ve ihtiyacı karşılayabilecek şekilde planlanmasını, örgütlenmesini, yönlendirilmesini ve kontrol edilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle amacı kaliteli hizmet sunmak olan sağlık işletmelerinin uygun ve düzenli aralıklarla hasta memnuniyetini ölçmeye ihtiyacı vardır (Koç, 2016). Bu sayede sağlık hizmeti sunan bireyler, sağlık yöneticileri ve politikacılar bakımın kalitesini değerlendirebilecek, sağlık hizmetlerinin organizasyon ve sunumu ile ilgili konularda kararlar alabilecek, malpraktis suçlamalarını önlemek, rekabeti sağlamak ve

ilerlemeleri sürdürebilmek için ilgili verilerden yararlanacaklardır (Hodnett, 2002; Goodman ve ark., 2004; Güngör ve Beji, 2012).

2.1.3. Doğumda Hasta Memnuniyeti

Doğum eylemi deneyimi, yaşamdaki diğer deneyimler ile kıyaslandığında süresi kısa olmasına karşın, derin izler bırakan, kadının deneyimlediği en özel olaylardan biridir. Kadınların hafızalarında uzun zamanlar tüm ayrıntıları ile kalabilir. Dolayısıyla doğum anında söylenen sözler, risk oluşturabileceği düşünülen zor anlar hatırlanabilir, yaşanan bu deneyimler ebeveyn rolünü ve sonraki süreçlerde yaşayacağı doğum eylemine karşı kadınların tutumlarını etkileyebilir. Kadının doğum eylemi sürecini olumlu anılarla hatırlaması, olumlu deneyimler yaşaması ile mümkündür. Almış olduğu hizmetten memnun olan kadın kaliteli bir doğum sonu süreç yaşayacak, anne-bebek bağlanması başta olmak üzere emzirme, bakım ve psikolojik durumunu da olumlu biçimde etkileyecektir (Gönen ve Tamir, 2002; Kızılkaya, 2013).

Doğum memnuniyetini etkileyen birçok faktör olmakla birlikte, oldukça karmaşık bir doğası vardır. İyi bir doğum deneyimine sahip olmak kendi başına oldukça değerli bir durumdur. Bu durum, bebeğin sağlığına da katkı sağlamaktadır. Duygusal, sosyal, psikolojik faktörler kadının doğum deneyiminde memnuniyetine katkıda bulunan unsurlardır. Kadının doğum sırasında hissetmiş olduğu ağrı onun doğum memnuniyetini azaltacağı anlamına gelmez, aksine ağrı deneyimi kadının sorumluluk almasına katkı sağlarken sevinç yaşamasını da olanaklı kılabilir (Remer, 2008). Doğum deneyimine ilişkin olarak doğum eyleminin bireyselliği, doğum eyleminin karmaşıklığı, sürecin kısa oluşu ve önemli bir yaşam olayı oluşunu içeren dört temel özellikten bahsedilir.

Doğum deneyiminin olumsuz olması, kadınlarda doğum sonu depresyonun ortaya çıkışı ve hatta travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde, doğumda hasta memnuniyetinin sağlanmasının önemi açıktır (Ford ve ark., 2003; Rudman ve ark., 2007; Sözeri, 2011). Duygusal gerilimin, özellikle depresyon, kaygı ve anksiyetenin, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme geriliğine neden olduğu bildirilmiştir. Hatta kaygılı geçen bir

gebelik ve doğum süreci, çocukta daha sonra davranışsal ve duygusal sorunların ortaya çıkması ile de ilişkilendirilmiştir (Sözeri, 2011; Arı, 2012; Aslan, 2012; Aytacı, 2017)

Doğum hizmetlerinde kalite göstergeleri olarak kabul edilen maternal/perinatal ölüm, doğum travmaları ve sezaryen oranları gibi geleneksel göstergeler son yıllarda yeniden gözden geçirilmeye başlanmıştır. Mortalite/morbidite oranlarının hızla azalması ve gelişen teknoloji bu geleneksel göstergelerin önemini giderek azaltmış ve kalite değerlendirmelerinin değişen koşullara uygun olarak çok boyutlu olarak yapılandırılması gerektiğini ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle kadınların doğum ve doğum sonu dönemdeki deneyimleri ve aldığı bakımdan memnuniyetinin değerlendirilmesine verilen önem giderek artmıştır (Britton 2006; Güngör ve Beji 2012).

Ruhsal açıdan sağlıklı bir kadın gebelik dönemini ve doğum eylemini kendini gerçekleştirme ve kadın kimliğini ifade etme olarak algılar. Gebelik süreci ve doğum eylemi ile ilgili olumsuz düşünce, tutum ve beklentiler ise doğum korkusu ya da annelik rolleri ile ilgili endişelerden kaynaklanabilir. Bu süreçte olumsuz düşünce, tutum, beklentiler ve ruhsal bozukluklar yaşamasına sebep olabilir. Bu nedenle kadının tatmin edici bir doğum deneyimine sahip olması için aile merkezli yaklaşım önem kazanmaktadır.

2.1.4. Doğum Memnuniyetinde Hemşirenin Rolü

Meslek grupları vermiş oldukları hizmetin kalitesine önem vermek, kalitesini garanti altına almak ve verilen hizmeti kontrol etmek zorundadır. Uygulamaları standardize ederek yüksek kaliteyi güvence altına almaya çalışmaktadır. Standartlar bireysel ve disiplinler arası işbirliğine olanak sağlayacak biçimde olmalıdır. Mesleğe ilişkin kaliteye, standartların oluşturulması, uygulanması, güncellenmesi ile ulaşılabilir. Bakım kalitesi de iki yaklaşım ile değerlendirilebilir. İlk yaklaşım bakım standartlarının belirlenerek uygulanması ve uygulama sırasında/uygulama sonrasında kontrol ve değerlendirmenin yapılmasıdır. İkinci yaklaşım ise; hasta memnuniyetinin izlenmesidir. Hemşirelik mesleği ile ilişkili olarak nitelikli bir bakım verilerek bakım kalitesinin artırılması, “hastalık yoktur, hasta vardır” yaklaşımı ile standartlar çerçevesinde oluşturulacak bireye özgü hemşirelik bakım protokollerinin oluşturulması ile mümkün olabilmektedir (Ertem ve Sevil, 2007).

Doğum eylemi sırasında kadının fiziksel yönden olduğu kadar duygusal yönden de desteklenmeye ihtiyacı vardır. Olumlu tatmin edici doğum deneyimi sağlıklı aile ilişkilerinin kurulmasına yardımcı olacaktır. Doğum eyleminin her kadın için farklı bir anlamı olduğu gibi olumlu tatmin edici doğum eylemi de farklı algılanabilir. Bu nedenle hasta merkezli hemşirelik yaklaşımı oldukça önemlidir (Özkan, 1993; Berle ve ark., 2005; Eskici, 2010).

Doğum eyleminin gerçekleştiği süreçte hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından verilen destekleyici bakım kadının doğuma ilişkin olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir ayrıca kontrol duygusunu destekleyerek doğum ağrısı ile baş etmesini geliştiren bir etki sağlayabilir. Doğum eyleminde kadının doğum yapma gücünü kendi kontrolünde kullanmasını sağlamak hemşire/ebelik bakımının odak noktasını oluşturmaktadır (Sleutel, 2003). Hemşire/ebelerin kadını doğum sürecine hazırlamak, korku ve anksiyetelerini azaltmak, olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlamak için destekleyici bakım vermeleri oldukça önemlidir. Destekleyici bakım vermenin eylem ve eylem sonrasına yönelik belli amaçları vardır. Bu amaçlar (Miltner, 2000; Sleutel, 2003);

- Kadına doğum anında aktif olarak yardım etmek,
- Kadının rahatlığını sağlamak,
- Duygusal gereksinimlerin neler olduğunu belirleyerek bunları karşılamak, isteklerine yanıt vermek,
- Benlik saygısını korumak, geliştirmek,
- Doğum sonuçlarının olumlu olmasını sağlamak,
- Tatmin edici doğum deneyimi yaşayarak annelik rolüne geçişi kolaylaştırmaktır.

Doğum desteğine yönelik amaçlar hedefe ulaştığında güvenli bir ortamda en az müdahale ile doğum gerçekleşmiş olacaktır. Bu durum annenin ve yenidoğanın sağlıklı olması anlamına gelmektedir.

Miltner (2000) hemşire/ebenin doğum eyleminde yaptığı destekleyici bakım aktivitelerini şu şekilde sıralamıştır:

- Güvenli bir ortam oluşturarak kadının güven duygusunu geliştirme,
- Doğuma ilişkin beklentilerini açıklama fırsatı verme,

- Kadının benlik saygısını koruma, geliştirme,
- Gereksinim, istek ve ihtiyaçlarını ifade etmesi konusunda cesaretlendirme,
- Doğum ağrısı ve doğuma ilişkin korku ve anksiyete yaşadığında kadının, yanında olma ve ihtiyaç duyduğu her an yanında olacağını ifade etme
- Gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretme,
- Alternatif ıkınma ve ağrı azaltma yöntemlerini uygulama olanağı sağlama,
- Çabalarını destekleme ve bilgi vermektir.

Yapılan bir çalışmada, doğum eyleminde kadınların yararlı buldukları destekleyici bakım davranışlarını, bakım veren kişinin sakin olması, bakım verirken kendinden emin olması, bireye saygılı davranması bunu hissettirmesi, güvende olduğu duygusunu artırması ve nefes alma-rahatlama tekniklerinin öğretilmesi olduğu belirtilmektedir (Kızılkaya, 1997). Hemşire/ebenin kadına doğum desteğinde bulunmasının kadının adaptasyonunu sağlama, başetme becerilerini geliştirme açısından oldukça önemli olduğu açıktır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar hemşire/ebenin uygun destekleyici bakım vermesinin doğum eylemi, anne sağlığı ve yenidoğan sağlığına önemli katkıları olduğu yönündedir. Karaçam ve Akyüz (2011) doğum eyleminde verilen destekleyici bakımın faydalarını şu şekilde özetlemiştir;

Doğum eylemine katkıları

- Eylemin süresini kısaltma
- Sezaryen ile doğum oranı azaltma
- Oksitosin uygulama gereksinimini azaltma
- Analjezi ve anestezi kullanımında azalma

Anne sağlığına katkıları

- Doğumdan sonra yaşayacağı yorgunluk hissini azaltma
- Anne-bebek bağlanması, etkileşimi, iletişimi pozitif yönde etkileme
- Kontrol hissi fazladır ve benlik saygısına yönelik değerler daha yüksek çıkması
- Postpartum depresyon ve anksiyete oranlarında düşme

Bebek sağlığına katkıları

- Daha iyi bir APGAR skoru

- Hastanede yatış süresini kısaltma
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesine olan ihtiyacı azaltma

Kadınların ihtiyaç duyduğu doğum desteği hemşire/ebeler tarafından verilen profesyonel desteğin yanı sıra sosyal destek mekanizmaları sayesinde eş ve aile üyeleri tarafından da verilebilir. Birçok kadın eş ve aile üyelerinin desteğini de talep etmektedir. Ülkemizde yapılmış bir çalışmada kadınların %74,5'inin doğum desteğine ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. Doğum desteği sağlayacak kişinin ise; anne, eş, kardeş ve sağlık çalışanı olmasını istedikleri ifade edilmiştir (Timur ve Şahin, 2010). Doğum eylemi sırasında hemşire/ebe tarafından verilen destekleyici bakım fiziksel destek, duygusal destek, bilgilendirme ve savunuculuğu kapsamaktadır. Hemşire/ebeler destekleyici bakımı kadının gereksinime göre planlayarak tek bir konuda uygulayabileceği gibi, aynı anda birden fazla uygulama da yapılabilir. Örneğin doğum süreci ile ilgili bilgi verirken her ihtiyacı olduğunda yanında olunacağı ifade edilebilir. Rahat edeceği pozisyona geçişini sağlarken mahremiyetine saygı göstererek pozisyon değişikliği sağlanabilir (Karaçam ve Akyüz, 2011). Güven problemi yaşamayan kadınlar, doğum sonu süreçte uyum problemi yaşamamakta, destek sistemlerinin olumlu biçimde işler olması doğum sonu sürece uyumu kolaylaştırmaktadır (Kiehl, 2003). Annenin düşük benlik saygısına sahip olması, destek sistemlerin olmayışı, evlilikte problem yaşanmasına, doğum sonrası süreçte yorgunluğun devam etmesine, sonuç olarak kendisi ve bebeği açısından bakımda yetersizliklere neden olabilmektedir. Bundan dolayı, tatmin edici bir doğum deneyimi için kadının hemşire/ebe tarafından desteklenmeye ve doğum desteğinde bulunulmasına ihtiyacı vardır (Beydağ, 2007).

2.2. Ölçek Çalışmalarında Geçerlilik ve Güvenirlilik

Araştırmalarda, araştırma yöntem ve teknikleri doğrultusunda bir problem belirlenerek problemin çözüme kavuşturulması ve sonuca varılması hedeflenir. Belirlenen problem ya da problemlerin çözüme kavuşturularak sonuca varılabilmesi ilkeler çerçevesinde yapılan ölçme işlemi ile mümkün olabilmektedir. Ölçme ya da ölçme işlemi tanım yapma olarak ifade edilmektedir. Başka bir ifade ile belirlenmiş obje ya da objeler vardır. Bu obje ya da objelerin belirlenen özelliğe sahip olup olmadığını anlamak için gözlem yapılır. Gözlem sonuçları semboller ve sayısal veriler

ile ifade edilir. Bu gözlem sürecine ölçme denir. Araştırmalarda üzerinde çalışılan problemlerin bilimsel olarak değerlendirilip açıklanabilmesi için ölçülebilir ve sayısal olarak ifade edilebilir özellikte olması gerekmektedir (Öner, 1997; Terkeş, 2012).

Belli bir dil ve kültürde geliştirilen ölçekler ait oldukları kültüre özgü nitelikler taşımaktadırlar. Aynı ölçeğin farklı kültürlerde uygulanabilmesi için sistemli hazırlık çalışmalarına ihtiyaç vardır. Başka bir ifade ile ölçeğin uygulanacak kültüre uyarlanması gerekmektedir (Ercan ve Kan, 2004; Çapık, 2013). Ölçek uyarlama çalışmaları ölçek maddelerindeki anlatımların aynı anlama gelip gelmediğinin araştırılması ile başlayan, ölçeğin iç yapısının değerlendirilmesi ardından psikometrik özelliklerinde değişiklikler olup olmadığının ortaya konması ile devam eden kültürel ve istatistiksel işlemlerden oluşan bir süreçtir. Bu süreçte araştırmacı yaşadığı toplumun kültürünü iyi değerlendirerek, çalışmaya katkıda bulunmanın yanı sıra yüksek düzeyde araştırma becerilerini de kullanabilmelidir. Ölçek uyarlama çalışmalarının sonucunda hazır bir ölçme aracı olması, sonraki aşamalarda birçok araştırmacının bahsi geçen ölçeği kullanabileceğini düşündürmektedir. Objektif olarak gözlenemeyen durumların somutlaştırılabilmesi başka bir ifade ile soyut kavramların somut hale getirilebilmesi kuram/model/ölçek kullanımı ile mümkün olmaktadır. Farklı bir kültüre özgü ölçeği Türk kültürüne uyarlamak, mevcut durumu analiz etmek, sorunu saptamak, çözüm önerisi geliştirmek yanında, yapılan çalışmaların sonuçlarını diğer ülkeler ile karşılaştırma olanağı vermektedir. Ölçme aracının birçok çalışmada kullanılabilir olması, büyük sorumlulukları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle olası eksikler ve yanlışların en başında giderilebilmesi için titizlikle çalışılması gerekmektedir. Bu bağlamda uyarlama çalışmaları bireysel uygulamadan doğacak sorumluluğun yanı sıra sonraki süreçlerde meslektaşların ve ortak disiplinlerin kullanımından da sorumludur (Özalp, 2010; Tavşancıl, 2010). Türk kültürüne uyarlanacak ölçeğin ifade edilen nedenlerden dolayı standart bir ölçme aracı olması gerekmektedir. Standart bir ölçme aracının “güvenirlik” ve “geçerlik” olarak ifade edilen/tanımlanan iki özelliğe sahip olması istenmektedir (Aksoy, 2014).

2.2.1. Geçerlilik Çalışmaları

Geçerlilik veri toplama aracının incelemeyi amaçladığı kavram, kuram ve değişkenle ilgili bileşenleri ne ölçüde kapsadığı ya da yansıttığını ifade eden özelliktir.

Geçerlilik çalışmasının yapılabilmesi birden fazla yöntem ile mümkün olabilmektedir (Erefe, 2002; Özalp, 2010).

Ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında kullanılan geçerlilik türleri;

-Dil geçerliliği

-İçerik/kapsam geçerliliği

-Yapı geçerliliği'dir.

2.2.1.1. Dil Geçerliliği

Kavram ve anlatım farklılıkları nedeniyle ölçeğin bir başka dile çevrilmesi değişimleri beraberinde getirmektedir. Kavram ve anlam farklılıklarını en aza indirmek, ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi, çevrilen dilde anlam bütünlüğüne sahip olup olmadığının araştırılması, ölçeğin uygulanacağı bireylerin normlarına göre standardize edilmesi uyarlama çalışmalarının temelini oluşturmaktadır. Yoğun çalışma gerektiren bu karmaşık sürece yeterli zaman ayrılması sonraki aşamada psikometrik ölçümlerin uyarlamaya uygun standartlarda çıkması açısından büyük önem taşımaktadır (Terkeş, 2012). Çevirinin başarısı çevirmenin her iki dile ve kültüre hakimiyeti ile doğru orantılıdır. Başka bir ifade ile ölçek çalışmaları bir çeviri çalışması değil uyarlama çalışmasıdır. Literatürde konu ile ilişkili olarak kültürler arası ölçek uyarlaması yapılırken, çeviri sürecinde çevirmen seçimi, çeviri tekniği ve geri çeviri gibi konulara çok dikkat edilmesi gerektiğini belirtmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002).

2.2.1.2. Kapsam Geçerliliği

İçerik ya da kapsam geçerliliği ölçüm aracındaki maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğinin anlaşılabilmesi için bir uzman grubuna inceleme yaptırılması ve anlamlı maddelerden oluşan bir bütünün ortaya konulması sürecidir. Bu amaçla dil geçerliliği sağlanmış ölçek, ölçeğin kullanılacağı disiplinden uzmanların görüşüne başvurularak bir form aracılığı ile ölçek maddelerini değerlendirmeleri istenir. Ölçekte bulunan her bir madde için uzmanın maddelerin uygunluğunu 1-4 ya da 1-5 arası puanlar vererek değerlendirmesi ayrıca maddelere en uygun son halinin verilmesi için önerilerde bulunması istenir. Bundan sonraki süreçte

her bir madde için katılım yüzdeleri karşılaştırarak sonuca varılmaya çalışılır (Aksayan ve Gözüm, 2003; Karasar, 2009; Şenocak, 2009). Kapsam geçerliği uzmanlar tarafından ölçek ve ölçek maddelerinin bir bütün halinde amaca ne kadar hizmet ettiği değerlendirilme sürecidir. Uzman görüşleri sonrası puanlama yapılarak ölçeğe son halinin verilmesi amacıyla kullanılan farklı yöntemler mevcuttur.

Bunlar;

1. Lawshe Tekniği

- a) Alan uzmanlar grubunun oluşturulması
- b) Aday ölçek formlarının hazırlanması
- c) Uzman görüşlerinin elde edilmesi
- d) Maddelere ilişkin kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi
- e) Ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indekslerinin elde edilmesi
- f) Kapsam geçerlik oranları/indeksi ölçütlerine göre nihai formun oluşturulması

Lawshe tekniği, en az 5 en fazla 40 uzman görüşü ile yapılabilmektedir. Her bir madde için uzman görüşleri “madde hedeflenen yapıyı ölçüyor”, “madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz” ya da “madde hedeflenen yapıyı ölçmez” şeklinde derecelendirilmektedir. Kapsam geçerliğinde benzer şekilde maddenin anlaşılabilirliği, hedef kitleye uygunluğu gibi amaçlarla da uzman görüşleri derecelendirilebilmektedir.

2. Davis Tekniği

Uzman görüşlerini (a) “Uygun”, (b) “Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “Madde uygun değil” şeklinde dördü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik oranı” elde edilmektedir ve 0.80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir.

3. Kapsam Geçerliği İndeksi (KGI)

Uzmanlar her bir ölçek maddesi için 1 puan: “uygun değil”, 2 puan: “maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir”, 3 puan: “uygun ancak küçük değişiklikler gerekli”, 4 puan: “çok uygun” şeklinde puanlama sistemini kullanır. Araştırmacı her uzmanın

her madde için verdiği puanları değerlendirerek, 1 ve 2 puan alan maddeleri çıkartır ya da yeniden düzenler. Eğer uzmanlar maddelerin %80'nini 3 ile 4 puan arasında değerlendirirse, KGİ skoru 0.80 olarak belirlenir. “leğin kapsam geçerliği vardır” diyebilmek için skorun 0.80 ve üzerinde olması gerekir.

4. Kendall İyi Uyuşum Katsayısı

Kendall İyi Uyuşum Katsayısı, sıralı ölçekte değerlendiriciler arası uyumluluğu değerlendirmek için kullanılır. Kendall W; 0 “uyumluluk yok” ile 1 “tam uyumluluk” aralığındadır. Bu teknikler dışında ölçek maddelerinin her biri lme derecesi 0 puan “Hiç uygun değil”, 100 puan “Tamamen uygun” veya 1 puan “en kötü”, 10 puan “en iyi” arasında uzmanlar tarafından değerlendirilebilir. Bu değerlendirme sonucunda Kendall İyi Uyuşum Katsayısı ile kapsam geçerliği belirlenir. Kapsam geçerliğinin olması için $p > 0.05$ 'ten olmalıdır (Aksoy, 2014).

2.2.1.3. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği ölçek maddelerinin kendi disiplinine ait kuramı lme becerisi olarak tanımlanabilir. Başka bir ifade ile ölçek maddelerinden elde edilen verilerin ne anlama geldiğinin araştırılması sürecidir. lme durumu deneysel, ilişkisel ya da istatistiksel teknikler kullanılarak yapılabilmektedir. Yapı geçerliliğinin analiz edilebilmesi için kuramsal çerçeveye ihtiyaç vardır. Kuramsal ereve yapısal göstergelerin iliőkilerini, değişkenler arasındaki farklılıkları ortaya koyarak değerlendirme yapılmasına olanak sağlar. Yapısal geçerlilik sözü edilen tüm geçerlilik türlerini içine alır. Bu nedenle dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliğinin göstergeleri olarak ifade edilir (Toğram, 2008).

Yapı geçerliliğinde kullanılan yöntemlerden biri olan faktör analizi ölçülen yapının birbiriyle yüksek korelasyon gösteren özelliklerini birer faktör altında kmelendirir. Faktör analizinde açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olarak ifade edilen temel iki yöntem kullanılmaktadır. Açıklayıcı faktör analizi değişkenler arasındaki ilişkiden hareketle teori üretmeye yönelik bir iőlemdir. Doğrulayıcı faktör analizi ise, değişkenler arası ilişki ile ilgili kurulan hipotezin test edilmesidir (zalp, 2010).

2.3. Güvenilirlik Çalışmaları

Geliştirilen ya da uyarlanan ölçeklerin taşınması gereken önemli özelliklerden biri de güvenilirliktir. Güvenirlik tekrarlanan ölçümlerde ortaya çıkan değer ya da sonuçların kararlılığıdır. Başka bir deyişle güvenilirlik çoklu ölçümlerde aynı sonuçların elde edilmesi olarak tanımlanır. Ölçümün devamlılığı anlamına gelir. Güvenirlik hesaplamalarında ölçek maddelerinin birbiriyle olan ilişkileri analiz edilir. Bu amaçla kullanılan korelasyon formülleri; Pearson momentler çarpımı, Spearman-Brown ve Kuder-Richardson 20 ya da Cronbach alfa ve çift seri tekniklerdir. Bu tekniklerin hangisinin kullanılacağı ölçeğin güç veya hız testi olup olmaması, ölçeğe uygulanacak paralel form varlığı, ölçeğin tekrar uygulama olasılığının olup olmaması, hata kaynaklarından hangisinin dikkate alınacağına göre karar verilmektedir (Özalp, 2010). Ölçeğin istenen ölçümleri yapabilmesi güvenilir olması ile mümkündür. Bu nedenle güvenilirliği olumsuz yönde etkileyebilecek faktörler bilinmelidir. Ölçeğin tutarlılığını olumsuz yönde etkileyebilecek, her zaman aynı sonuçları vermesini engelleyecek faktörler şunlardır;

- Ölçeğe ait maddeler ile ilgili hatalar
- Ölçeğin uygulandığı bireyler ile ilgili hatalar
- Ölçek uygulamasındaki hatalar
- Ölçek puanlamasındaki hatalardır (Çapık, 2013).

Güvenirlikte ölçüm yanılıklarının olmaması için değişkenler arasındaki ilişkide kusursuzluk derecesi korelasyon katsayısı ile belirlenir. Elde edilen değer 1'e yakın olması güvenilirliğin yüksek olduğu anlamını taşımaktadır (Özalp, 2010).

Ölçeğin güvenilirliği bir defa uygulanarak incelenebileceği gibi iki defa uygulanarak ya da eşdeğer bir başka ölçek ile eş zamanla uygulanarak incelenebilir.

Ölçek güvenilirliği belirleme yöntemleri;

-Değişmezlik ve

-İç tutarlılıktır.

2.3.1. Değişmezlik

Ölçeğin zamana karşı değişmezlik özelliği aynı koşullar altında, belirli zaman aralığında uygulanması sonucunda elde edilen veriler arasındaki ilişkiyi ifade eder. Ölçeğin değişmezlik özelliğini ölçmek için formun tekrarı yöntemi (test-retest metot) kullanılır. Farklı zamanlarda yapılan ölçümün tutarlı sonuçlar vermesi zamana karşı değişmezlik özelliğini göstermektedir. Bu yöntemde aralıksız uygulama ya da aralıklı uygulama metotları kullanılabilir (Çapık, 2013).

Formun tekrarı yöntemi uygulandıktan sonra elde edilen puanlar ile korelasyon analizi yapılarak testin güvenilirliği belirlenir. Örneklem büyüklüğü 30 kişi ve üzerinde ise ayrıca ölçek puanları gerekli niteliği taşıyor ise güvenirliliğin hesaplanmasında Pearson momentler çarpımı korelasyon eşitliği kullanılmalıdır. Bir ölçeğin değişmezlik özelliğinden söz edebilmek için korelasyon katsayısının en az 0.70 olması gerekmektedir. Eşdeğer özelliklere sahip geliştirilmiş bir ölçek aynı gruba aynı zamanda iki form halinde uygulanır. Bu yöntemde paralel form yöntemi denir. Bu yöntemin kullanılabilmesi için aynı amaçla geliştirilmiş bir referans ölçeğin varlığı gerekmektedir. İki ölçeğin korelasyonu Pearson Momentler Çarpımı ile hesaplanır (Çapık, 2013).

2.3.2. İç Tutarlılık

Ölçek güvenilirliği çalışmalarında en sık ve en çok kullanılan yöntem iç tutarlılık yöntemidir. Ölçek hedef kitleye bir kez uygulanır ardından ölçeğin kendisiyle olan tutarlılığına bakılır. Bu yöntemde iç tutarlılık, elde edilen katsayıya ise iç tutarlılık katsayısı denir. Ölçek geliştirme çalışmalarında ya da ölçek uyarlama çalışmalarında güvenilirlik saptama yöntemlerinden biri olan iç tutarlılık katsayısı ≥ 0.80 ise mükemmel güvenilirlik, 0.60'a eşit ya da 0.60-0.79 arasında ise orta düzeyde güvenilirlik, ≤ 0.60 düşük güvenilirlik olarak sınıflandırılmaktadır (Turgut ve Erden, 2013).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, DMÖ-R'nin Türk kültürüne uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik tipte planlanarak yürütülmüş bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Iğdır Devlet Hastanesi doğum sonrası biriminde yürütülmüştür. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Iğdır Devlet Hastanesi doğumhane bölümü'nde, dört adet travay yatağı, bir adet doğum odası, doğum odasında üç adet doğum yatağı ve bir adet bebek bakımı radyanı ve doğumdan hemen sonra kadının takip edildiği içinde tuvaletin de bulunduğu sekiz yataklı doğum sonrası birimi vardır. Travay ve doğum sonrası birimdeki odalar iki kişiliktir. İlgili hastanenin beş Kadın Hastalıkları ve Doğum uzman doktoru vardır ve her gece bir uzman hekim nöbet tutmaktadır. Doğumhane biriminde toplam 13 ebe ve hemşire hizmet vermektedir. Her gece iki ebe ve bir yenidoğan hemşiresi nöbet tutmaktadır. Doğumdan hemen sonra stabilizasyonu sağlanan kadın doğum sonu bakım birimine alınarak en az 24 saat izlem altına alınmaktadır. Doğumun gerçekleşmesinin ardından yenidoğan hemşiresi tarafından ilk değerlendirilmesi yapılan yenidoğan ve annenin ilk iletişimi, annenin doğum sonu bakım birimine alınması ile sağlanmaktadır. Bu süreçte yenidoğan hemşiresi tarafından anneye emzirme eğitimi verilerek bebeğin ilk beslenmesi gerçekleştirilmektedir. Gece toplam üç ebe, gündüz dört ebe olan doğumhane biriminde hizmet veren ebe ve hemşireler yeterli sayıda personel olmadığı için iş merkezli çalışmaktadırlar.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Iğdır Devlet Hastanesi Doğum Birimi'nde 2016 yılında 1991 normal doğum gerçekleşmiştir. Araştırmanın evrenini Iğdır Devlet Hastanesi Doğumhane biriminde doğum yapan kadınlar oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Araştırmanın örnekleme, Iğdır Devlet Hastanesi Doğumhane biriminde doğum yapan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 219 doğum yapan kadın örneklem seçimine gidilmeden araştırma kapsamına alınmıştır. Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde bir örnekleme ulaşıması gerekmektedir. Bu araştırmada uyarlanmak istenen ölçek madde sayısı 10'dur.

3.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Normal doğum yapmak
- Termde bebek dünyaya getirmek
- Postpartum 10 günlük süreçte olmak
- Riskli gebeliği olmamak
- Daha önce psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunmamak
- Okuma yazma bilmek
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %57.5'i çekirdek aileye sahip, %29.7'sinin eşleri ilköğretim düzeyinde eğitimlidir. Katılımcıların %94.5'i ev hanımı, eşlerinin ise % 64.8'i serbest meslek sahibidir. Kadınların %94.5'i resmi nikâhlı, %80.8'i sosyal güvenceye sahip ve %72.1'i orta düzeyde gelire sahiptir. Katılımcıların yaş ortalaması 25.84 ± 5.77 olup, yaşları 18-43 yaş arasında değişmektedir (Tablo 3.1)

Tablo 3.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Aile yapısı		
Çekirdek aile	126	57.5
Geniş aile	93	42.5
Eğitim düzeyi		
Okuryazar	67	30.6
İlköğretim	55	25.1
Ortaöğretim	53	24.2
Lise	27	12.3
Üniversite ve üzeri	17	7.8
Eş eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	8	3.6
Okuryazar	39	17.8
İlköğretim	65	29.7
Ortaöğretim	49	22.4
Lise	28	12.8
Üniversite ve üzeri	30	13.7
Meslek		
Ev hamımı	207	94.5
Memur	7	3.2
Diğer	5	2.3
Eş mesleği		
Memur	17	7.8
İşçi	43	19.6
Serbest meslek	142	64.8
Diğer	17	7.8
Resmi nikâh		
Var	207	94.5
Yok	12	5.5
Sosyal güvence		
Var	177	80.8
Yok	42	19.2
Ekonomik durum		
İyi	33	15.1
Orta	158	72.1
Kötü	28	12.8

Araştırma kapsamına alınan kadınlara ait gebelik ve doğum sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; kadınların %16'sının daha önce ölü doğum yaptığı, %52.1'inin gebeliklerinin planlı olduğu ve %73.5'inin gebelik boyunca sorun yaşamadığı belirlenmiştir. Kadınların %24.2'si doğum öncesi eğitim aldığı ve eğitim alanların %60.4'ünün hemşireden eğitim aldığı belirlenmiştir. Kadınların %80.8'inin önceki doğumlarını devlet hastanesinde yaptığı ve %98.8'inin doğum şeklinin normal doğum olduğu saptanmıştır. Kadınların %86.7'si önceki doğumlarında sorun yaşamadığını belirtmiştir. Doğum sayısı ortalaması 2.91 ± 2.20 , yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.64 ± 1.75 ve ölü doğum sayısı ortalaması 0.24 ± 0.70 bulunmuştur (Tablo 3.2).



Tablo 3.2. Kadınların Gebelik ve Doğum Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	%	
Ölü doğum yapma			
Evet	35	16.0	
Hayır	184	84.0	
Gebelik planı			
Evet	114	52.1	
Hayır	105	47.9	
Gebelikte sorun			
Evet	58	26.5	
Hayır	161	73.5	
Doğum öncesi eğitim alma			
Evet	53	24.2	
Hayır	166	75.8	
Eğitim alınan kişi (n=53)			
Hemşire	32	60.4	
Ebe	6	11.3	
Doktor	6	11.3	
Basın/yayın	9	17.0	
Önceki doğumu yaptığı yer (n=172)			
Ev	20	11.6	
Üniversite hastanesi	1	0.6	
Devlet hastanesi	139	80.8	
Diğer	12	7.0	
Önceki doğumu şekli (n=172)			
Normal doğum	170	98.8	
Sezaryen	2	1.2	
Önceki doğumda sorun yaşama (n=172)			
Evet	23	13.3	
Hayır	149	86.7	
	Alt-üst değer	Ort	SS
Doğum sayısı	1-15	2.91	2.20
Yaşayan çocuk sayısı	1-13	2.64	1.75
Ölü doğum sayısı	0-5	0.24	0.70

3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Okur-yazar olmamak
- 18 yaşından küçük olmak,
- Bilinen ruhsal hastalığı olmak,
- Gebelik süresi 36 hafta ve daha az olmak,
- Mental engeli olmak,
- Sezaryen ile doğum yapmaktır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, literatür bilgileri kullanılarak geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Hollins-Martin ve Martin (2014) tarafından geliştirilen “The Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R)’nin (Ek-2), Türkçe versiyonu olan DMÖ-R (Ek-3) ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür incelemesi sonucu oluşturulmuştur (Ceylantekin, 2006; Altınçelep, 2011; Kaya, 2011; Kırca, 2013; Kızılkaya, 2013; Yazgan, 2014; Aktaş, 2014; Erciyes, 2016). Form katılımcıların sosyo-demografik, gebelik ve doğum öykülerine ilişkin soruların yer aldığı 34 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunda yer alan sorular, kadının yaşı, eğitim durumu, mesleği, eşinin eğitim durumu ve mesleği, aile tipi, resmi nikahının olup olmadığı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, gebeliğin planlanmış olup olmadığı, gebelik sürecinde herhangi bir rahatsızlık yaşayıp yaşamadığı, doğum öncesi eğitim alma durumu, eğitimi kimden aldığı, önceki doğum şekli, önceki doğumu nerede yaptığı, önceki doğum/doğumlarında sorun yaşayıp yaşamadığı, doğum korkusunun olup olmadığı, yapılan uygulamalar, ağrı sürecini kiminle/kimlerle geçirdiği, ağrı sürecinde yanında kimin olmasını istediği, doğum eyleminin kaç saat/kaç dakika içinde gerçekleştiği, normal doğumu önerip önermeyeceği, sonraki doğumda hangi doğum şeklini tercih edeceği sorulmuştur (Ek-1).

3.4.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize (DMÖ-R) Formu

DMÖ-R, normal doğum yapan kadınlara postpartum ilk on günde uygulanan, 10 maddeden oluşan ve 3 alt boyutu olan bir ölçme aracıdır. DMÖ-R'nin alt boyutlarının isimleri “bakımın kalitesi”, “travayda yaşanan stres” ve “kadının kişisel özellikleri” dir. “Bakım hizmetlerinin kalitesi” alt boyutu 3., 5., 6., 10. maddeler, “travayda yaşanan stres” alt boyutu 1., 2., 7., 9., maddeler, “kadının kişisel özellikleri” alt boyutu 4., 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 0-40 arasında puan alınmaktadır. Ölçekteki 6 ifade olumlu, 4 ifade olumsuzdur ve 4 madde ters puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddeler 2., 4., 7., 8. dir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kadının doğum memnuniyetinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır (Hollins Martin ve Martin, 2014).

3.4.2.1. DMÖ-R'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Geçerlilik ve Güvenirliği

Araştırmada, DMÖ-R'nin sırasıyla dil ve kapsam geçerliliği sağlanmış daha sonra iç tutarlılık katsayıları değerlendirilmiştir.

Dil Geçerliliği

DMÖ-R'nin dil geçerliği için, Yabancı Diller Bölümü'nden iki akademisyen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çeviri ve geri çeviri yapılmıştır. Çevrilen Türkçe maddeler incelenerek ortak bir form oluşturulmuştur. Bu oluşturulan formda yer alan ölçek maddeleri başka bir dil uzmanı tarafından geri çeviri yapılmıştır (Ek-4).

Kapsam Geçerliliği

DMÖ-R'nin Kapsam Geçerliliği için, çeviri işlemi tamamlandıktan sonra, Türkiye'deki üniversitelerde Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Bölümü'nde görev yapan Öğretim Üyeleri'ne uzman görüşü için sunulmuştur (10 Öğretim Üyesi) (Ek-5). Uzmanlar ölçeği anlaşılabilirlik ve kültürel uygunluk yönünden inceleyerek e-posta yolu ile görüşlerini bildirmişlerdir. Kapsam geçerliği sonuçlarını değerlendirmek için Davis tekniği kullanılmıştır (Öner, 1997; Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2002; 2003; Ercan ve Kan, 2004; Tavşancıl, 2010).

Uzmanlar, ölçek maddelerini Davis Tekniğinde kullanılan dörtlü derecelendirmeye göre değerlendirmişlerdir;

1. “Uygun değil”,
2. “Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor”,
3. “Uygun ama ufak değişiklikler gerekiyor” ,
4. “Çok uygun” şeklinde değerlendirmişlerdir.

Değerlendirmeye göre kapsam geçerlilik indeksi 0.80’den büyük olması maddenin kapsam geçerliliği yönünden yeterli olduğu anlamına gelmektedir (Aksoy, 2014). Kapsam geçerliliği analizinden sonra ölçek, 20 gebeye ön uygulama olarak tekrar uygulanmıştır. Bu uygulamadan sonra maddelerde herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek görülmemiştir (Ek 3).

Yapı geçerliliği

Araştırmada öncelikle Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) İndeksi ve Bartlett testleri ile ölçeğin örneklem büyüklüğü ve faktör analizine uygunluğu değerlendirilmiştir. Ardından açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile yapı geçerliliği değerlendirilmiştir.

3.5. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması

Literatür doğrultusunda kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Veri toplama formu araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 20 kadından oluşan gruba ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrası kadınlardan alınan görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulama yapılan gebeler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.6. Veri Toplama Formunun Uygulaması

Araştırmanın verileri 15.06.2016-15.09.2016 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler doğum sonrası süreçte doğum sonu bakım bölümüne alındıktan sonra durumu stabil olan, doğum eyleminin üzerinden ortalama 4 saat geçmiş olan ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan kadınların taburculuk sürecine kadar geçen zaman diliminde toplanmıştır. Kişisel bilgi formu ve ölçekler

uygulanmadan önce kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılımları için davet edilmişlerdir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların yazılı onamları alınmıştır. Kişisel bilgi formu ve DMÖ-R kadınların kendileri tarafından doldurulmuştur. Kişisel bilgi formu ve ölçek sorularının cevaplanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce DMÖ-R'nun Türk kültürüne uyarlanması ve Türkiye'de kullanımının uygunluğunu ölçmek amacıyla, ölçeğin özgün formunu geliştirerek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Hollins Martin'den yazılı izin alınmıştır (Ek-6). Araştırmanın yapılabilmesi için Iğdır ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin (31.05.2016/774.01.01-2103) (Ek-7), araştırma uygulamaları için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (26.01.2017/87) onay alınmıştır (Ek-8). Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilerek, yazılı onamları alınmıştır (Ek-9). Onam formunda, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman ayrılmak konusunda özgür oldukları ve verilen cevapların gizli tutulacağı hakkında bilgi verilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 17 ve LISREL 8.8 paket programları ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki Tablo 3.3.de yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 3.3. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler ve Teknikler

Özellik	Kullanılan Teknikler
Verilerin normallik dağılımı	ShapiroWilk Testi
Dil geçerliliği	İngilizce'den Türkçe'ye çeviri Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri
İçerik/Kapsam geçerliliği	Davis Tekniği, Kapsam Geçerlilik İndeksi
Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu	KMO İndeksi ve Bartlett Testi
Yapı geçerliliği	Açıklayıcı faktör analizi için; Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) Varimax Dikey Döndürme-Scree Plot Testi Doğrulayıcı faktör analiz için; Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) χ^2/SD , RMSEA, CFI, SRMR, GFI, AGFI ve NFI uyum indeksleri.
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı Madde-toplam puan korelasyonu Spearman-Brown katsayısı %27'lik alt ve üst dilim karşılaştırması için Student t testi
Çapraz Tablolar	İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, Çoklu grupların karşılaştırılmasında varyans Analizi kullanılmıştır.
İlişkisel çıkarımlar	Spearman korelasyon analizi

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.4'de sunulmuştur.

Tablo 3.4. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri

	Shapiro-Wilk		
	İstatistik	SS	p
Ölçek toplam puanı	0.992	219	0.267
Yaş	0.937	219	0.000
Doğum sayısı	0.770	219	0.000
Yasayan çocuk sayısı	0.816	219	0.000
Ölü doğum sayısı	0.385	219	0.000
Hastaneye yatış ile doğum arasındaki süre (saat)	0.724	219	0.000

Shapiro-Wilk testine göre DMÖ-R toplam puanı normal dağılım göstermekte iken ($p>0.05$), yaş, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı ve hastaneye yatış ile doğum arasındaki süre (saat) normal dağılım göstermemektedir ($p<0.05$).

3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma verilerinin toplanma aşamasında hasta odalarının kalabalık olması, giriş çıkışların kontrol altına alınmasında yaşanan güçlükler, kadının çok çabuk dikkatinin dağılması, dikkati toplayabilmesi için zamana ihtiyaç duyması, kadının doğum sonu sürecin ilk gününde olması nedeniyle yorgun olması araştırma sırasında yaşanan güçlüklerdir.



4. BULGULAR

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan kadınlara ait doğum süreci deneyimleri, uygulamaları ve doğum sonrası düşüncelerinin dağılımı incelendiğinde; kadınların %94.1'inin eşinin ağrı süresince yanında olmasını istediği, buna karşılık %61.6'sının ağrı süresince eşinin yanında olduğu bulunmuştur. Kadınların %81.3'ü doğum korkusu yaşadığını ifade etmiştir. Doğum eylemi öncesinde ve doğum eylemi sürecinde kadınların %61.2'sine epizyotomi, %36.1'ine lavman, %74.4'üne oksitosin ve %60.7'sine fundal basınç uygulamaları yapılmıştır. En az yapılan uygulamalar sırasıyla anestezi (%4.6) ve vakum uygulama (%5.5)'dir. Kadınların %74.5'i doğum sırasında eşin, %55.5'i ise bir tanıdığı yanında olmasını istemekte, %88.6'sı bir sonraki doğumu normal doğum istemekte, %92.7'i normal doğumu önermektedirler. Hastaneye yatış ile doğum arasındaki geçen süre ortalama 12.27 ± 14.85 saattir.

4.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Geçerliliğinin İncelenmesi

DMÖ-R'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç tutarlılığı test edilmiştir ve bulgular bu doğrultuda sunulmuştur.

4.2.1. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Dil Geçerliliği

DMÖ-R'nin dil geçerliliğini test etmek için İngilizce dil bilim uzmanları tarafından çeviri-geri çeviri yapılmıştır. DMÖ-R'nin ölçek maddelerinin Türkçe'ye çevirisinden sonra, ölçek her iki dili ve kültürü iyi bilen, bir dil bilim uzmanı tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiştir. Çeviri işleminde çevirmenler arasında benzer sonuçlar elde edilmiştir.

4.2.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Kapsam Geçerliliği

DMÖ-R'nin kapsam geçerliliğini değerlendirmek için, çevirisi tamamlanan ölçek 10 ebe/hemşire akademisyenden oluşan uzman grubun görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında, 1=uygun değil, 2=maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor, 3=uygun ama ufak değişiklik gerekiyor, 4= çok uygun şeklinde

puan vererek ölçek maddelerinin amaca uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istenmiştir.

Uzman önerileri dikkate alınarak 1.madde olan “*Tamamen sağlıklı bir doğum yaşadım*” ifadesi “*Tamamen sorunsuz ve sağlıklı normal bir doğum süreci yaşadım*” şeklinde değiştirilmiştir. 2.madde olan “*Doğum sancımın aşırı derecede uzun olduğunu düşündüm*” ifadesi “*Doğum sancularımın aşırı derecede uzun sürdüğünü düşündüm*” şeklinde değiştirilmiştir. 3. Madde olan “*Doğumhane personeli doğumumu nasıl yapmak istediğime karar vermemde beni cesaretlendirdi*” ifadesi “*Doğumhane personeli doğum sürecimi nasıl geçirmek istediğimle ilgili karar vermemde beni cesaretlendirdi*” şeklinde değiştirilmiştir. 4.madde olan “*Doğum sancım ve doğum sırasında çok kaygılandım*” ifadesi “*Doğum sancularım ve doğum sırasında çok kaygılandım*” şeklinde değiştirilmiştir. 5.madde olan “*Doğum sancım ve doğum sırasında personelin beni çok iyi desteklediğini hissettim*” ifadesi “*Doğum sancım ve doğumhane sırasında doğumhane personelinin beni çok iyi desteklediğini hissettim*” şeklinde değiştirilmiştir. 6.madde olan “*Doğum sancım sırasında personel benimle çok iyi iletişim kurdu*” ifadesi “*Doğum sancularım sırasında doğumhane personeli benimle çok iyi iletişim kurdu*” şeklinde değiştirilmiştir. 7.madde olan “*Doğum yapmanın ıstıraplı bir deneyim olduğunu anladım*” ifadesi “*Doğum yapmanın stresli ve zor bir deneyim olduğunu anladım*” şeklinde değiştirilmiştir. 8.madde olan “*Doğum sırasında kontrolü kaybettiğimi hissettim*” ifadesi “*Doğum sırasında kontrolümü kaybettiğimi hissettim*” şeklinde değiştirilmiştir. 9.madde olan “*Doğum sancım sırasında hiç endişelenmedim*” ifadesi “*Doğum sancularım sırasında hiç endişelenmedim*” şeklinde değiştirilmiştir. 10. maddede herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek görülmemiştir.

Kapsam geçerliliği değerlendirilen ölçek maddelerine uzmanların verdikleri puanlar Tablo 4.1’de görüldüğü gibidir. Ölçeğe ait tüm maddelerin KGİ skorları 0.80 ve üzerindedir. Bu nedenle kapsam içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkartılmamıştır. DMÖ-R için uzman görüşleri alınıp, düzenleme yapıldıktan sonra, ölçek 20 yeni doğum yapmış anneye uygulanmıştır. Bu uygulamadan sonra maddelerde herhangi bir değişiklik yapmaya gerek olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1. DMÖ-R'nin Maddelerine Ait KGİ Skorları

Maddeler	KGİ Skoru
1. Tamamen sorunsuz ve sağlıklı normal bir doğum süreci yaşadım	0.90
2. Doğum sancularımın aşırı derecede uzun sürdüğünü düşündüm	0.80
3. Doğumhane personeli doğum sürecimi nasıl geçirmek istediğimle ilgili karar vermemde beni cesaretlendirdi	0.90
4. Doğum sancularım ve doğum sırasında çok kaygılandım	1.00
5. Doğum sancım ve doğumhane sırasında doğumhane personelinin beni çok iyi desteklediğini hissettim	1.00
6. Doğum sancularım sırasında doğumhane personeli benimle çok iyi iletişim kurdu	1.00
7. Doğum yapmanın stresli ve zor bir deneyim olduğunu anladım	1.00
8. Doğum sırasında kontrolümü kaybettiğimi hissettim	1.00
9. Doğum sancularım sırasında hiç endişelenmedim	1.00
10. Doğumhane temiz ve hijyenikti	1.00

4.2.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Yapı Geçerliliği

Kapsam geçerliliği sonrasında, temel bileşenler analizi öncesinde örneklem yeterliliğini DMÖ-R'nin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için KMO ve Bartlett testleri uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değeri 0.72 olarak belirlenmiştir. Bu değer, DMÖ-R'nin temel bileşenler analizine uygun olduğunu göstermektedir. Verinin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için ise Bartlett testi yapılmıştır. Daha sonra ise ölçeğin faktör yapısı hem Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), hem Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir. DMÖ-R maddelerine ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri Tablo 4.2'de sunulmuştur. Tablo 4.2 incelendiğinde KMO değerinin 0.722 olduğu görülmektedir. Bartlett Testi değeri ise $\chi^2=661.532$, $p=0.000$ olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular verilerin birbiri ile ilişki gösterdiğini ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğu göstermektedir.

Tablo 4.2. DMÖ-R Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri

KMO	0.722
Bartlett	$\chi^2=661.532$. p= 0.000

4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

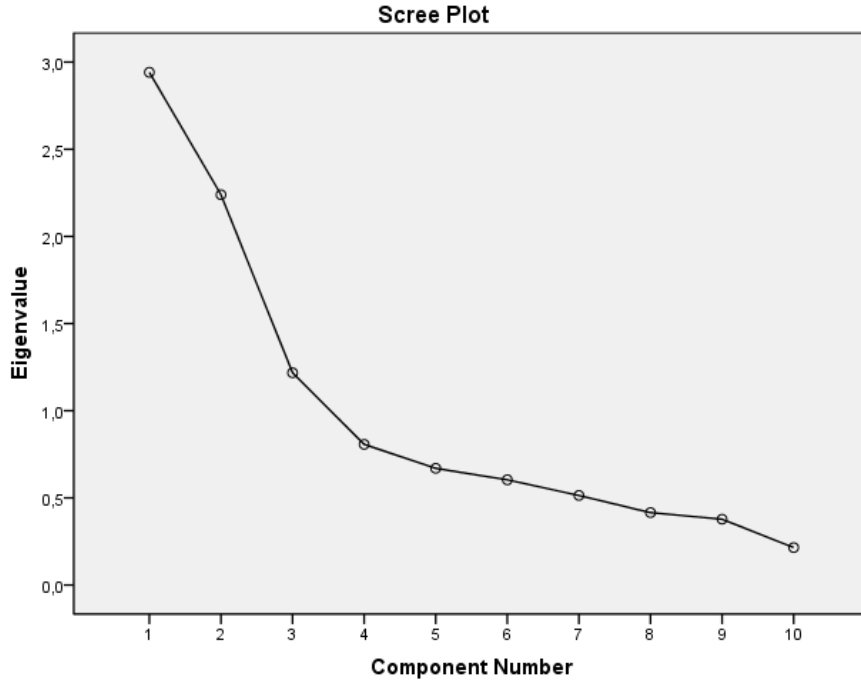
Üç faktörlü DMÖ-R'ye ait açıklanan toplam varyans değeri Tablo 4.3'da sunulmuştur. Tablo 4.3'da görüldüğü gibi, DMÖ-R'nin üç faktörlü yapı ile toplam varyansın %63.980'ini açıklamaktadır.

Tablo 4.3. DMÖ-R'ye Ait Üç Faktörlü Yapıda Açıklanan Toplam Varyans

Madde No	Özdeğerler			Kare Yükleri Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılımlı %	Toplam	Varyans %	Yığılımlı %
1	2.941	29.412	29.412	2.575	25.747	25.747
2	2.239	22.391	51.803	2.191	21.909	47.656
3	1.218	12.177	63.980	1.632	16.324	63.980
4	.807	8.071	72.050			
5	.669	6.695	78.745			
6	.604	6.037	84.782			
7	.514	5.137	89.919			
8	.415	4.154	94.073			
9	.378	3.776	97.849			
10	.215	2.151	100.000			

Metot: Temel Bileşenler Analizi

DMÖ-R faktör yapısına ilişkin screeplot grafiği Şekil 4.1'de sunulmuştur. Şekil 4.1'de görüldüğü gibi, Doğum Memnuniyet Ölçeğinin üç boyutlu yapıda ayırım noktasına ait öz değeri 1'in üzerindedir.



Şekil 4.1. Faktör Yapısına İlişkin Öz Değerler ScreePlot Grafiği

Açıklayıcı faktör analizini değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arasındaki ilişkiden faydalanarak bazı yeni yapılar ortaya çıkarmak amacıyla yapılır (Akgül, 2005). DMÖ-R'ye ait açıklayıcı faktör analizi, alt boyutlar ve faktör yükleri Tablo 4.4'de sunulmuştur. DMÖ-R'ye ait maddelerin orijinal dilinde olduğu gibi üç alt boyutlu olarak incelendiğinde faktör yüklerinin 0.593-0.899 arasında değiştiği görülmektedir. Orijinal dilinde üç boyutlu bir yapıya sahip olan DMÖ-R'nin, Türkçe formunda da orijinal dilindeki yapıyı koruduğu görülmektedir. Bu aşamada tüm maddelerin faktör yükleri 0.30'un üstünde olduğu için ölçekten madde çıkarılmamıştır. DMÖ-R'nin orijinaline uygun olarak "*Bakım Hizmetlerinin Kalitesi*" (3.,5.,6., ve 10. maddeleri), "*Travayda Deneyimlenen Stres*" (1., 2., 7., 9. maddeleri) "*Kadının Kişisel Özellikleri*" (4. ve 8. maddeler) isimli üç alt boyutunun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Üç Faktörlü Yapıda DMÖ-R Maddeleri ve Faktör Yükleri*

DMÖ-R Maddeleri	DMÖ-R Alt Boyutları		
	Bakım hizmetlerinin kalitesi	Travayda Deneyimlenen Stres	Kadının Kişisel Özellikleri
1. Tamamen sorunsuz ve sağlıklı normal bir doğum süreci yaşadım		0.593	
2. Doğum sancularımın aşırı derecede uzun sürdüğünü düşündüm		0.691	
7. Doğum yapmanın stresli ve zor bir deneyim olduğunu anladım		0.808	
9. Doğum sancularım sırasında hiç endişelenmedim		0.787	
3. Doğumhane personeli doğum sürecimi nasıl geçirmek istediğimle ilgili karar vermemde beni cesaretlendirdi	0.712		
5. Doğum sancım ve doğumhane sırasında doğumhane personelinin beni çok iyi desteklediğini hissettim	0.872		
6. Doğum sancularım sırasında doğumhane personeli benimle çok iyi iletişim kurdu	0.899		
10. Doğumhane temiz ve hijyenikti	0.623		
4. Doğum sancularım ve doğum sırasında çok kaygılandım			0.859
8. Doğum sırasında kontrolümü kaybettiğimi hissettim			0.856

* Varimax döndürme yöntemi uygulanmıştır

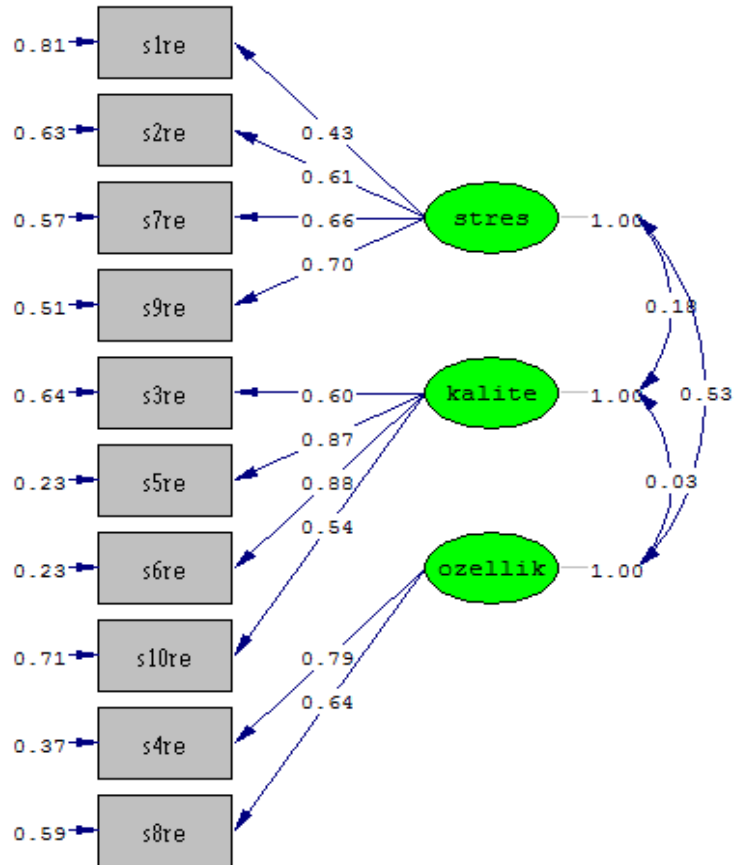
4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

DMÖ-R'ye ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 4.5'de sunulmuştur. DMÖ-R'nin model uyumunu incelemek için birçok uyum indeksinden faydalanıldı. Bunlardan; χ^2/SD değeri 2.06, RMSEA 0.070, CFI 0.95, SRMR 0.078, GFI 0.93, AGFI 0.89 ve NFI 0.92 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile uygun olduğuna karar verildi. Dolayısı ile 10 maddelik üç alt boyutlu DMÖ-R'nin Türkçe formunda orijinaline göre hiçbir değişiklik gerekmemektedir.

Tablo 4.5. DMÖ-R'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	Bulunan	Uygun	Kabul edilebilir
χ^2/SD	2.06	<2	<5
RMSEA	0.070	<0.05	<0.08
CFI	0.95	>0.95	>0.90
SRMR	0.078	<0.05	<0.08
GFI	0.93	>0.95	>0.90
AGFI	0.89	>0.95	>0.90
NFI	0.92	>0.95	>0.90

DMÖ-R maddelerine ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen faktör yapısı Şekil 4.2'de PATH Diyagramı halinde sunulmuştur. Şekil 4.2'de görüldüğü gibi, DMÖ-R'ye ait tüm maddelerin faktör yükleri doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 0.43 ile 0.88 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tüm bu nedenlerle ölçekten madde çıkarılmasına gerek görülmemiştir (Çapık, 2014).



Chi-Square=66.14, df=32, P-value=0.00036, RMSEA=0.070

Şekil 4.2. DMÖ-R Faktör Yapısına İlişkin PATH Diyagramı

4.3. DMÖ-R'nin Güvenirliğine İlişkin İç Tutarlılık Bulguları

DMÖ-R maddeleri, ortalama değerleri, madde toplam korelasyonu ve madde silinirse α değerleri Tablo 4.6'da sunulmuştur. Tablo 4.6'da görüldüğü gibi, DM-R'nin iç tutarlılığını ve homojenliğini belirlemek için Cronbach alfa, Spearman Brown katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları değerlendirilmiştir. Toplam ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0.72, Spearman Brown katsayısı 0.59 ve madde toplam puan korelasyonlarının ise 0.25 ile 0.48 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin orijinaline uygun olarak “*Bakım Hizmetlerinin Kalitesi*” (3., 5., 6 ve 10. maddeleri), “*Travayda Deneyimlenen Stres*” (1., 2., 7. ve 9. maddeleri) “*Kadının Kişisel Özellikleri*” (4. ve 8. maddeler) isimli üç alt boyutunun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. DMÖ-R Ölçek Maddeleri, Ortalama Değerleri, Madde Toplam Korelasyonu ve Madde Silinirse Cronbach Alfa Değerleri

Madde No	n	Ort	SS	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silinirse Cronbach α
1	219	2.75	1.23	0.39	0.70
2	219	1.62	1.40	0.48	0.69
7	219	0.78	1.10	0.40	0.70
9	219	1.08	1.30	0.39	0.70
3	219	2.65	1.22	0.25	0.72
5	219	2.86	1.08	0.39	0.70
6	219	2.87	1.11	0.44	0.70
10	219	2.58	1.23	0.46	0.69
4	219	0.98	1.23	0.30	0.72
8	219	1.67	1.47	0.36	0.71
Cronbach α				0.72	
Spearman Brown Katsayısı				0.597	

DMÖ-R'ye ait alt üst %27'lik dilim karşılaştırma analizi sonuçları Tablo 4.7'da verilmiştir. Tablo 4.7'da görüldüğü gibi, ölçeğin alt üst %27'lik dilim karşılaştırma farkı istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$). Bu değer ölçeğin ayırt edebilirliğine diğer bir kanıt oluşturmaktadır.

Tablo 4.7. DMÖ-R Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırma Analizi Sonuçları

DMÖ-R %'lik Dilim	n	Ort.	SS	Önemlilik
Alt %27	65	11.70	3.00	t=-28.377
Üst %27	54	27.27	2.46	p=0.000

Katılımcıların DMÖ-R ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ve Cronbach alfa değerleri Tablo 4.8'de sunulmuştur. Katılımcıların DMÖ-R puan ortalaması 19.37 ± 5.90 , puan aralığı 4-34 bulunmuştur. DMÖ-R'nin Cronbach α katsayılarının; ölçeğin toplamı için 0.72, "Travayda Deneyimlenen Stres" alt boyutu için 0.71, "Bakım Hizmetlerinin Kalitesi" alt boyutu için 0.78 ve "Kadının Kişisel özellikleri" alt boyutu için 0.70 olduğu görülmektedir. Bakımın kalitesini ölçen 3., 5., 6. ve 10. maddelerin alt-üst değer aralığı 2.58-2.87, ortalama değer 2.74 ve standart sapma değeri ise 1.16 olarak bulunmuştur. Travayda yaşanan stresi ölçen 1., 2., 7. ve 9. maddelerin alt üst değer aralığı 0.78-2.75, ortalama değer 1.55 ve standart sapma 1.25 olarak bulunmuştur. Ayrıca kadının kişisel özelliklerinin belirlendiği 4. ve 8. maddelerin alt üst değer aralığı 0.98-1.67, ortalama değer 1.32, standart sapma 1.35 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.8. DMÖ-R ve Alt Boyutlarının Puanları ve Cronbach Alfa Değerleri (n=219)

DMR-Ö alt boyutları	Maddeler	Alt-üst		SS	Cronbach alfa
		değer	Ort.		
Bakım hizmetlerinin kalitesi	3,5,6,10	2.58-2.87	2.74	1.16	0.78
Travayda deneyimlenen stres	1,2,7,9	0.78-2.75	1.55	1.25	0.71
Kadının kişisel özellikleri	4,8	0.98-1.67	1.32	1.35	0.70
DM-R Toplam	1-10	4-34	19.37	5.90	0.72

Katılımcıların demografik özelliklerine göre doğum memnuniyet puanlarının karşılaştırılması yapıldığında doğum memnuniyet puan farkı eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, meslek, eş mesleği, aile tipi, resmi nikâh durumu, sosyal güvence ve gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0.05$).

Tablo 4.9. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyet Puanlarının Karşılaştırılması (n=219)

Değişkenler	n	DMÖ-R		Önemlilik*
		Ort.	SS.	
Eğitim Düzeyi				
Okuryazar	67	20.00	5.46	F= 1.237 p=0.296
İlköğretim	55	18.85	5.66	
Ortaöğretim	53	20.08	5.37	
Lise	27	19.00	7.52	
Üniversite ve üzeri	17	16.94	6.87	
Eş eğitim düzeyi				
Okuryazar değil	8	18.38	6.52	F= 0.690 p=0.631
Okuryazar	39	19.33	4.51	
İlköğretim	65	19.48	5.82	
Ortaöğretim	49	20.49	5.79	
Lise	28	18.21	6.72	
Üniversite ve üzeri	30	18.70	6.97	
Meslek				
Ev hamımı	207	19.42	5.83	F=1.485 p=0.229
Memur	7	16.14	7.31	
Diğer	5	21.80	6.26	
Eş mesleği				
Memur	17	18.24	6.52	F= 2.345 p=0.074
İşçi	43	19.12	6.11	
Serbest meslek	142	19.16	5.88	
Diğer	17	22.88	3.67	
Aile tipi				
Çekirdek aile	126	18.76	5.63	t= -1.784
Geniş aile	93	20.19	6.19	p=0.076
Resmi nikâh				
Var	207	19.36	5.90	t= -0.078
Yok	12	19.50	6.13	p=0.938
Sosyal güvence				
Var	177	19.46	5.81	t= 0.451
Yok	42	19.00	6.33	p=0.652
Gelir durumu				
İyi	33	19.09	6.94	F= 0.106 p=0.899
Orta	158	19.35	5.72	
Kötü	28	19.79	5.76	

* F: Varyans analizi, t: Bağımsız gruplarda t testi, SS: Standart sapma

Katılımcıların yaşı ile doğum memnuniyet puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.9'de sunulmuştur. Tablo 4.9'de görüldüğü gibi doğum memnuniyet puanı ile gebelerin yaşı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Katılımcıların Yaşı ile DMÖ-R Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

		Ölçek Puanı
Yaş	r	-0.025
	p	0.718

* *Spearman korelasyon analizi*

Katılımcıların önceki gebelik özelliklerine göre doğum memnuniyet puanlarının karşılaştırılması yapıldığında ölü doğum yapan (20.20 ± 4.50), planlı gebeliği olan (19.81 ± 6.22), gebelikte sorun yaşamayan (19.81 ± 6.22), doğum öncesi eğitim almayan (21.44 ± 5.39), önceki doğumunu evde yapan (20.30 ± 6.37), daha önce sezeryan'la doğum yapan (27.50 ± 0.71), önceki doğumunda/doğumlarında sorun yaşamayan (19.95 ± 5.72), gebelerin doğum memnuniyet puan ortalamalarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların, gebelikte sorun yaşama ($p=0.037$) ve önceki doğum şekline ($p=0.049$) göre doğum memnuniyet puan ortalamalarının gruplar arası anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.11. Katılımcıların Önceki Gebelik Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyet Puanlarının Karşılaştırılması

Gebelik özellikleri	n	Ort.	SS	
Ölü doğum yapma				Önemlilik*
Evet	35	20.20	4.50	t= 1.117
Hayır	184	19.21	6.13	p=0.268
Planlı gebelik				
Evet	114	19.65	5.63	t= 0.729
Hayır	105	19.07	6.19	p=0.467
Gebelikte sorun yaşama				
Evet	58	18.14	4.75	t= -2.112
Hayır	161	19.81	6.22	p= 0.037
Doğum öncesi eğitim alma				
Evet	53	18.53	5.89	t= -1.194
Hayır	166	19.64	5.90	p=0.234
Eğitim alınan kişi/yer (n=53)				
Hemşire	32	17.28	4.97	
Ebe	6	19.50	8.55	F= 1.396
Doktor	6	19.83	7.76	p=0.255
Basın/yayın	9	21.44	5.39	
Önceki doğumu nerede yaptığı (n=172)				
Ev	20	20.30	6.37	
Devlet hastanesi	140	19.55	5.56	F= 0.220
Diğer	12	19.00	6.66	p=0.803
Önceki doğum şekli (n=172)				
Normal doğum	170	19.51	5.67	t= -1.986
Sezaryen	2	27.50	0.71	p= 0.049
Daha önceki doğumlarda sorun yaşama(n=172)				
Evet	23	17.57	5.13	t=-1.889
Hayır	149	19.95	5.72	p=0.061

* F: Varyans analizi, t: Bağımsız gruplarda t testi

Katılımcıların doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile doğum memnuniyet puanı arasındaki ilişki incelendiğinde doğum memnuniyet puanı ile doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve ölü doğum sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Katılımcıların Doğum Sayısı ve Yaşayan Çocuk Sayısı ile DMÖ-R Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

		DMÖ-R Puanı
Doğum sayısı	r	0.007
	p	0.922
Yaşayan çocuk sayısı	r	-0.015
	p	0.823
Ölü doğum sayısı	r	0.061
	p	0.368

* *Spearman korelasyon analizi*

Katılımcıların önceki doğum deneyimlerine göre doğum memnuniyet puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.10’da sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan kadınların doğum deneyimlerine göre doğum memnuniyet puan ortalamaları incelendiğinde; ağrı sürecinde eşi yanında olmayanların (19.15±5.42), eşini yanında istemeyenlerin (20.46±3.10), doğum korkusu yaşamayanların (22.66±5.69), epizyotomi uygulanmayanların (19.94±5.87), lavman yapılanların (19.42±5.51), oksitosin uygulanmayanların (21.29±6.13), fundal basınç uygulanmayanların (20.91±6.13), vakum uygulananların (20.83±5.22), doğum sırasında eşinin yanında olmasını istemeyenlerin (19.76±5.38), doğum sırasında yanında yakın tanıdığı olanların (19.94±6.42), sonraki doğum şeklinin normal doğum olmasını isteyenlerin (19.54±5.89) ve normal doğumu önerenlerin (19.68±5.75) doğum memnuniyet puan ortalamalarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların Önceki Doğum Deneyimi Özelliklerine Göre DMÖ-R Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	Ort	SS	Önemlilik*
Ağrı sürecinde eşin yanında olma durumu				
Evet	135	19.50	6.20	t= 0.425
Hayır	84	19.15	5.42	p=0.671
Ağrı sürecinde eşinin yanında olmasını isteme				
Evet	206	19.30	6.03	t= -0.687
Hayır	13	20.46	3.10	p=0.493
Doğum korkusu yaşama				
Evet	178	18.61	5.70	t= -4.099
Hayır	41	22.66	5.69	p= 0.000
Epizyotomi				
Evet	134	19.01	5.91	t= -1.142
Hayır	85	19.94	5.87	p=0.255
Lavman				
Evet	79	19.42	5.51	t= 0.090
Hayır	140	19.34	6.13	p=0.928
Oksitosin uygulaması				
Evet	163	18.71	5.69	t= -2.862
Hayır	56	21.29	6.13	p= 0.005
Fundal basınç				
Evet	133	18.38	5.61	t= -3.163
Hayır	86	20.91	6.04	p= 0.002
Vakum uygulaması				
Evet	12	20.83	5.22	t= 0.883
Hayır	207	19.29	5.94	p=0.387
Anestezi				
Belden aşağı	8	21.88	4.58	F=1.152
Genel anestezi	2	23.00	7.07	p=0.318
Uygulanmadı	209	19.24	5.93	
Doğumda eşin yanında olmasını isteme				
Evet	161	19.23	6.09	t= -0.584
Hayır	58	19.76	5.38	p=0.560
Doğumda yakınının yanında olması				
Evet	115	19.94	6.42	t= 1.506
Hayır	104	18.74	5.23	p=0.134
Bir sonraki doğum şekli				
Normal doğum	194	19.54	5.89	t= 1.162
Sezaryen doğum	25	18.08	5.96	p=0.246
Normal doğumu önerme				
Evet	203	19.68	5.75	t= 2.812
Hayır	16	15.44	6.58	p= 0.005

* F: Varyans analizi, t: Bağımsız gruplarda t testi

Katılımcıların hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre ile DMÖ-R puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.11’de sunulmuştur. Tablo 4.11’de görüldüğü gibi DMÖ-R puanı ile hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre arasındaki ilişki istatistiksel olarak düşük düzeyli negatif yönde anlamlıdır ($p<0.05$). Süre arttıkça memnuniyet puanı azalmaktadır ($p=0.007$).

Tablo 4.14. Katılımcıların Hastaneye Yatıştan Doğuma Kadar Geçen Süre ile Doğum Memnuniyet Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

		DMÖ-R Puanı
Hastaneye yatıştan doğuma kadar	r	-0.183
geçen süre	p	0.007

* Spearman korelasyon analizi

5. TARTIŞMA

Geliştirilmiş bir ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ya da yeni bir ölçek geliştirilmesinde temel psikometrik çalışmalar olan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gereklidir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Doğru ve güvenilir ölçme özelliği olmayan ya da kullanım amacına uygun olmayan bir ölçme aracının kullanılmaması gerekir. Bu nedenle ölçme araçlarının geçerlik ve güvenilirliği birlikte değerlendirilmelidir. Bir ölçme aracının geçerli olabilmesi güvenilirliğine bağlı iken, güvenilir olan, ancak geçerli olmayan bir ölçme aracı uygulamada öneme sahip değildir (Erkuş, 2003).

Bu araştırma Hollins Martin ve Martin (2014) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan DMÖ-R, Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik, güvenilirlik çalışmasının yapılması ve Türk toplumuna kazandırılması amacıyla yapılmıştır. Türkiye'de doğum memnuniyetini incelemek için standart ölçüm araçlarının sınırlı olması nedeniyle bu çalışmaya gerek duyulmuştur. Bu bölümde, 10 madde ve 3 faktörden oluşan DMÖ-R dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, iç tutarlılık ve bazı değişkenler ile DMÖ-R'nin puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulguları tartışılmıştır.

5.1. Dil Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Belli bir ölçeğin farklı kültür ve dilde uygulanması/kullanılması için yapılan sistematik çalışmaların bütünü olarak tanımlanan ölçek uyarlama çalışmaları yapılırken belli kurallara uyulması araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği için oldukça önemlidir (Gözüm ve Aksayan, 2002; Hançer, 2003). Ölçek uyarlama çalışmaları bir dizi işlemi içinde barındıran üç ana yöntem ile yapılmaktadır. Bunlar sırası ile dil uyarlamasının yapılması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması, kültürlerarası özelliklerin karşılaştırmasının yapılmasıdır (Gözüm ve Aksayan, 2002). Ölçeğin yazıldığı özgün dilden başka bir dile çevirisinin yapılması ve kullanılması birçok bilimde olduğu gibi hemşirelik bilimlerinde de başvurulan metotlardandır. Başka bir dil ve kültüre uyarlanması yapılacak ölçeğin güvenilir, geçerli ve uygun olup olmadığını test etmek için uygulanan yöntemlerin başında dil uyarlaması gelmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002). DMÖ-R'nin dil uyarlama çalışması çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Bir dil uyarlama çalışması olan çeviri-geri çeviri

yönteminde ilk aşama olarak DMÖ-R'nin iki İngiliz dil bilimci tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Çeviriler tez danışmanı ve araştırmacı tarafından incelenip düzenlendikten sonra ölçek formu oluşturulmuştur. Oluşturulan ölçek formu her iki dile (Türkçe-İngilizce) hakim İngiliz dil bilimci tarafından yeniden İngilizce'ye çevirisi yapılmıştır. Yapılan bu çalışma sonucunda, DMÖ-R'nin Türkçe Formu'nun dil geçerliliği açısından ölçüme uygun bir araç olduğunu söylemek mümkündür.

5.2. Kapsam Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Geçerliliğin sınanması için kullanılan tekniklerden biri olan kapsam geçerliliği bir ölçüm aracının ölçmeyi planladığı değişkeni ne derece ölçüp ölçmediğinin anlaşılması için yapılması zorunlu bir süreçtir (Güneş 2012; Çapık 2013). Başka bir ifade ile kapsam geçerliliği ölçek maddelerinin ölçülmek istenen değişkeni ölçmede nitelik ve niceliksel olarak yeterli olup olmadığını göstermektedir. Kapsam geçerliliğini sınamak için kullanılan en yaygın yöntemler Lawshe tekniği ve Davis tekniğidir. DMÖ-R'nin Türk toplumuna uyarlanması başlıklı araştırmada Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniği uzman görüşlerini 1= Uygun değil, 2= Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor, 3= Uygun ama ufak değişiklikler gerekiyor ve 4= Çok uygun şeklinde dördümlü derecelendirmektedir. Bu teknikte 3 ve 4 seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "kapsam geçerlik indeksi" elde edilmektedir ve 0.80 değeri ölçüt değeri kabul edilmektedir (Yurdugül, 2005). Uzmanlara sunulan formun giriş/açıklama metninde uzman/uzmanlardan beklentiler açıkça belirtilmektedir. Uzmanların her bir maddenin geçerli ve anlaşılabilir olduğu noktasında uyuşma düzeylerinin %90-100 olması beklenir. Buna karşılık eğer %70-80 oranında uyuşma gösterdikleri maddeler var ise, eleştirilere göre düzenlenerek ölçekte tutulabilir (Güneş, 2012).

Çeviri işlemlerinin tamamlanmasının ardından kapsam geçerliliğinin sınanması için ölçek 10 uzman akademisyen görüşüne sunulmuş ve ölçeği oluşturan her madde için 1-4 puan (1=uygun değil, 2=maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor 3=uygun ama ufak değişiklikler gerekiyor, 4=çok uygun) arasında değerlendirme yapmaları istenmiştir. Değerlendirmede uygun olmadığını düşündükleri maddeler için de ayrıca görüş bildirmeleri istenmiştir. Kapsam geçerlilik

analizi sonrası uzman görüşleri doğrultusunda 1.,2.,3.,4.,5.,6.,7.,8.,9., maddelerin ifadeleri yeniden düzenlenmiştir. Kapsam geçerlilik analizi yapılan ölçek maddelerinin KGİ indeksi 0.80 ve 1.00 arasında bulunmuştur.

Literatürde ölçek uyarlama çalışmalarında başvuru uzman sayısının 3 ila 20 arasında olması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2002). Araştırmada 10 uzman akademisyen görüşüne başvurulmuş ölçek uyarlama basamakları tamamlanmıştır. Görüşü alınan uzman akademisyen sayısının literatür bilgilerine paralellik gösterdiği söylenebilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda KGİ skorunun 0.80 ve üzerinde olması gerektiği ifade edilmektedir. Bu bilgi doğrultusunda DMÖ-R'nin kapsam geçerliliğinin yeterli olduğu sonucuna varılmaktadır.

5.3. Yapı Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Yapı geçerliliği doğrudan gözlenmesi ya da ölçülmesi mümkün olmayan soyut kavramı, davranışı ya da boyutu ölçmeyi amaçlayan bir ölçüm aracının amacına ne ölçüde ulaştığı ölçmek istediği soyut kavramı, davranışı ya da boyutu ne derece doğru ölçtüğünü değerlendirir. Yapı geçerliliğini sınamak üzere faktör analizi, zıt ve ya bilinen gruplar karşılaştırması, hipotez sınaması, çok değişkenli-çok yönlü matris yaklaşımı yöntemleri kullanılabilir (Öner, 1996; Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Burn ve Grove, 2009).

DMÖ-R'nin yapı geçerliliğine ait analizler için faktör analizi başka bir ifade ile de tanımlayacak olursak temel bileşenler analizi yönteminden yararlanılmıştır. Temel bileşenler analizini yapmadan önce örneklemin yeterli olup olmadığını dolayısıyla verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testleri uygulanmıştır. KMO değeri 0.722, Bartlett test değeri $p=0.000$ olarak bulunmuştur. Bu bulgular elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiğini, ölçüm sonuçlarının örneklem büyüklüğünden etkilenmediğini ve örneklemin faktör analizi yapılabilecek büyüklükte olduğunu göstermektedir.

DMÖ-R'nin açıklayıcı faktör analizi incelendiğinde orijinal yapısında olduğu gibi üç alt boyutlu yapıya sahip olduğu görülmektedir. DMÖ-R'nin üç alt boyutu faktör yüklerinin 0.593-0.899 arasında değişim göstermesi nedeniyle ölçekten madde çıkarılmamıştır. Ayrıca DMÖ-R'nin üç faktörlü yapısı ile toplam varyans analizi değerlendirme sonucunun %63.980 olması madde faktör yükleri ile açıklanan varyans

analizinin yeterli olduğunu göstermektedir. Tek faktörlü bir ölçekte açıklanan varyansın %30 olması yeterli iken çok faktörlü ölçeklerde %40-60 arasında olması yeterlidir. DMÖ-R'ye ait üç faktörlü yapısında toplam varyansın %63.980 olması, sonucun yeterli olduğunu göstermektedir.

Açıklayıcı faktör analizi ardından DMÖ-R maddelerinin doğrulayıcı faktör analizi yapılarak, gözlenen değişkenler ile yapı arasındaki anlamlılık düzeyi test edilmiştir. Ölçek uyarlama çalışmalarında faktör analizi yapılması gereken uygulamalar arasındadır (Çapık, 2014). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda modele ait veriler χ^2/SD değeri 2.06, RMSEA 0.070, CFI 0.95, SRMR 0.078, GFI 0.93, AGFI 0.89 ve NFI 0.92 olarak bulunmuştur. Literatürde RMSEA ve SRMR değerinin 0.08'in altında olması, GFI, AGFI, CFI değerlerinin ise 0.9'un üzerinde olması gerektiği bildirilmiştir (Schumacker ve Lomax, 2010; Waltz ve ark., 2010; Wang ve Wang, 2012) Şekil 4.2.'de görüldüğü gibi doğrulayıcı faktör analizi faktör yükleri 0.43-0.88 arasında değişmektedir. Çapık'ın (2014) Harrington'dan (2009) aktardığına göre, doğrulayıcı faktör analizi faktör yüklerinin 0.30'un üstünde olması istenmektedir. Bu bilgiler ışığında DMÖ-R'nden madde çıkarılmasına gerek görülmemiştir.

Sonuç olarak 10 maddelik DMÖ-R'den elde edilen bulguların, Hollins Martin ve Martin (2014) tarafından geliştirilen orijinal BSS-R'nin üç faktörlü yapısındaki modele uyumlu olduğu ve yapı geçerliliğini sağladığı görülmektedir.

5.4. İç Tutarlılık İle İlgili Bulguların Tartışılması

Ölçek uyarlama çalışmalarında ölçeğin tüm yönleri ile ölçme yeteneğine uygun olup olmadığının belirlenmesinde araştırmacıların çoğunlukla kullandığı ölçüt güvenilirliktir. Ölçeğin iç tutarlılığa ilişkin güvenilirliğe sahip olup olmadığını anlamanın yolu ölçeğin tüm alt boyutlarının aynı özelliği ölçüp ölçmediğini kanıtlamak ile mümkündür. İç tutarlılığın ölçümünde yaygın olarak kullanılan dört yöntemden söz edilir. Bunlar; yarıya bölme yöntemi, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı, Kuder-Richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı ve madde toplam puan ölçek güvenilirliği-kappa uyum katsayısıdır (Erdoğan ve ark., 2014).

DMÖ-R'nin ölçek uyarlama çalışmalarında güvenilirliği test etmek için iç tutarlılığı ve homojenliği belirleyebilmek için Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı, Spearman Brown katsayısı ve madde toplam puan korelasyon katsayılarından yararlanılmıştır.

Likert tip ölçek iç tutarlılık analizlerinde önerilen ve öneriler doğrultusunda kullanılan yöntemlerden olan Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı "0 ve 1" arasında değer almaktadır. Cronbach's α güvenilirlik katsayısının 1'e yakın olması ölçeği oluşturan maddelerin birbiri ile uyumlu ve tutarlı ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Gözüm ve Aksayan 2003, Tavşancıl, 2005, Polit ve Beck, 2010).

DMÖ-R'nin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ölçeğin toplamı için 0.72, "Travayda Deneyimlenen Stres" alt boyutu için 0.71, "Bakım Hizmetlerinin Kalitesi" alt boyutu için 0.78, "Kadının Kişisel Özellikleri" alt boyutu için 0.70 olarak tespit edilmiştir. Literatür bilgileri ile karşılaştırıldığında Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı puanının 0.60-0.80 arasında olması durumunda araştırmalarda kullanılabilmesinin ifade edilmesi çalışmaya ait Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı puanının yeterli olduğunu göstermektedir (Akgül 2003; Çapık 2013).

Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ile birlikte iç tutarlılığı ölçmek için madde toplam puan güvenirliliği kullanılmıştır. Madde toplam puan güvenirliliği ya da madde toplam puan korelasyonuna ölçeği oluşturan her bir maddenin güvenirliliği hakkında bilgi almak için bakılır. Ölçeği oluşturan her bir maddenin varyansı ölçek maddelerinin toplam varyansı ile karşılaştırılarak aradaki ilişkinin ne düzeyde olduğuna bakılır. Madde toplam puan korelasyonunun yüksek olması ölçeği oluşturan maddelerin güvenirliliğini ifade etmektedir (Erdoğan ve ark., 2014). Çalışmaya ait madde toplam puan korelasyonlarının 0.25-0.48 arasında değişmesi ölçek maddelerinin güvenirliliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

5.5. Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu Puanlarının Değişkenler İle İlişisine Ait Bulguların Tartışılması

DMÖ-R'den alınan ortalama puanın 19.37 ± 5.90 olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların demografik özelliklerine göre DMÖ-R'den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında eğitim düzeyi, meslek, eşin eğitim düzeyi, aile tipi, resmi nikahın olup olmadığı, sosyal güvence varlığı, gelir durumu gibi değişkenlerin ölçekten alınan puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemediği bulunmuştur.

DMÖ-R'den alınan toplam puan ile çalışmaya katılan kadınlara ait geçmiş doğum deneyimleri karşılaştırıldığında önceki doğum/doğumlarında rahatsızlık yaşamadığını belirtenler ile önceki doğum şekli sezaryen olanların ölçekten aldıkları

puanın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Flamm ve Geiger (1997) sezaryen doğum sonrası vajinal spontan doğum uygulanan vakalarda bebek ölüm oranının azalacağını belirtmiştir. Aynı zamanda vajinal spontan doğumun tercih edildiği durumda enfeksiyon, kanama, kan transfüzyonuna duyulan ihtiyaç, iç organ hasarlanması gibi cerrahi operasyona bağlı komplikasyonlar ile daha az karşılaşılacağı ve hastanede kalma sürelerinin de kısılacağı belirtilmektedir. “*Bir kez sezaryen hep sezaryen*” yaklaşımının aksine kadını sezaryen doğum sonrası normal spontan doğuma hazırlamanın doğum memnuniyetini artıracığı çalışma sonuçlarında görülmektedir. Ayrıca gebelikte herhangi bir sorun yaşamayan kadınların doğum süreci ile ilişkili düşünce ve beklentilerinin pozitif yönlü olabileceğini bu durumun da doğum memnuniyetini olumlu yönde etkilemiş olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların DMÖ-R’den aldıkları toplam puan ile doğum korkusu yaşamadığını ifade edenlerin, fundal basınç ve oksitosin uygulaması yapılmayanların ve normal spontan doğumu tavsiye edenlerin DMÖ-R puan ortalamasının diğer kadınların puan ortalamalarından yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Aslan (2016) sezaryen olan kadınların kaygı düzeyinin vajinal doğum yapan kadınlardan yüksek olduğunu, normal spontan doğum yapmış kadınların doğum deneyimlerini daha iyi olarak algıladığını buna karşılık Dönmez ve Yeniell (2014) kadınların doğum şekline bağımsız olarak doğumun kendisine karşı kaygı durumu yaşadıklarını ifade etmektedir. Benzer çalışmalarda normal spontan doğum deneyimi yaşamış kadınların sonraki doğumda vajinal doğumu tercih etme oranlarının %63-%96.4 arasında değişmekte olduğu ve nispeten yüksek oranlara sahip olduğu görülmektedir (Yaşar ve ark., 2007; Sayiner ve ark., 2009; Karabulutlu, 2012; Ulçum ve ark., 2010). Bu çalışma ve benzer çalışmaların sonuçları ışığında vajinal doğumu tercih eden doğum memnuniyeti iyi düzeyde olan kadınların sonraki doğumlarında da vajinal doğumu tercih etme ve vajinal doğumu tavsiye etme ile sonuçlanacağını söyleyebiliriz.

Araştırma grubumuza ait verilerde 163 gebe kadına oksitosin uygulanırken 56 gebe kadına oksitosin uygulaması yapılmadığı görülmektedir. Doğum eylemi doğal yol ile başlayan kadınların yapay yoldan başlatılanlara göre doğum deneyimlerinin daha iyi düzeyde olduğu belirtilmektedir (Shetty ve ark., 2005). Waldenström (1999), doğumu hızlandırıcı eylemlerin memnuniyeti olumsuz yönde etkilediğini bulmuştur

(Waldenström, 1999). Randomize kontrollü olarak yapılmış bir diğer çalışmada gecikmeli doğumu hızlandırmak için yüksek doz ve düşük doz oksitosin uygulaması yapılmıştır. Sonuçta kadınların doğum deneyim algıları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Kenyon ve ark., 2013).

Araştırmaya katılan kadınların DMÖ-R puanı ile hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak düşük düzeyli negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu hastanede yatış süresi uzadıkça doğum memnuniyet puanının azaldığı görülmektedir ($r=-0.183$, $p=0.007$).

Normal spontan doğumla bebeğini dünyaya getiren kadınların memnuniyet düzeyini ölçen çalışmalarda memnuniyet düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Memnuniyet düzeylerinin düşük olma nedenleri; doğum eyleminin kadının beklediğinden uzun sürmesi, sürecin beklentinin üzerinde ağırlı olması, ağrı yönetiminde kadının sağlık çalışanları tarafından yeterince desteklenmemesi, fazla sayıda vajinal muayenenin yapılması, rutin olarak uygulanan epizyotomi ve oksitosin uygulamaları, doğum sırasında kadına verilen litotomi pozisyonu, fundal basınç uygulaması, kontrolsüz olarak doğum alanına giriş-çıkışların olması, anneye sağlık çalışanı ile konuşabileceği alan ve zamanın yeterli şekilde organize edilmemesi olarak sıralanmaktadır (Rudman ve ark., 2007; Bryanton ve ark., 2008; Mohammad ve ark., 2011; Shaban ve ark., 2011; Hassan ve ark., 2012; Ezeanochie ve ark., 2013; Mohammad ve ark., 2014).

Kadının memnuniyetini etkileyen durumların iyilik halini de pozitif yönlü etkilemesi erken taburculuğuna açılan bir kapı olarak görülmektedir. Başka bir ifade ile doğumu normal süreç içerisinde gerçekleşen beklentileri karşılanan kadın, kendisine ve bebeğine ilişkin sorunlar yaşamayacak ve kısa sürede taburculuk işlemi gerçekleşecektir. Çalışmada doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerden birinin de hastanede kalış süresi olduğu, tüm diğer faktörlerde olduğu gibi kadının olumlu doğum deneyimi yaşama durumunu etkilediği anlaşılmaktadır (Goodman ve ark., 2004, Sauls ve ark., 2004). Erciyes (2016)'in yaptığı çalışmada annelerin doğum süresi için geçirdiği zamanın ortalama bir saat olduğu ve hastanede geçirilen süre arttıkça doğum algılarının olumsuz yönde etkilendiği ifade edilmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada normal doğum yapan kadınların doğum memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla Hollins Martin ve Martin (2014) tarafından geliştirilen, orijinal dili İngilizce olan DMÖ-R'nin Türk kültürüne uygun, geçerli güvenilir bir ölçme aracı olma durumuna cevap aranmıştır. Bu amaç için, DMÖ-R'nin dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliliği ve iç tutarlılık analizleri yapılarak Türk kültürüne uygunluğu değerlendirilmiştir.

- DMÖ-R için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak dil geçerliliği sağlanmıştır.

-Uzman görüşleri sonucunda, DMÖ-R'nin maddelerinin tümünde KGİ skorlarının 0.80'in üzerinde olduğu belirlenmiş ve kapsam geçerliliği sağlanmıştır.

-KMO (0.722) ve Bartlett testi ($\chi^2=661.532$, $p=0.000$) sonuçlarına göre veriler birbiri ile ilişkili olduğu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır.

- DMÖ-R'ye ait açıklayıcı faktör analizi sonucunda, orijinalinde olduğu DMÖ-R'nin, orijinal BSS-R'de olduğu gibi üç alt boyutlu yapıya uygun olduğu, faktör yüklerinin 0.593-0.899 arasında değiştiği ve açıklanan varyansın %63.98 ile çok iyi olduğu saptanmıştır.

- Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, DMÖ-R'nin orijinal formuna uygun olarak “*Bakım Hizmetlerinin Kalitesi*” (3.,5.,6, ve 10. maddeleri), “*Travayda Deneyimlenen Stres*” (1., 2., 7., 9. maddeleri) “*Kadının Kişisel Özellikleri*” (4. ve 8. maddeler) isimli üç alt boyutu olduğu saptanmıştır.

-DMÖ-R'nin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeks değerleri ve faktör yüklerinin değerlendirilmesi sonucunda modelin bu hali ile uygun olduğu saptanmıştır.

-DMÖ-R'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının, ölçeğin tamamı için 0.72, “*Travayda deneyimlenen stres*” alt boyutu için 0.71, “*Bakım Hizmetlerinin Kalitesi*” alt boyutu için 0.78, ve “*Kadının Kişisel Özellikleri*” alt boyutu için 0.70 değerleri ile yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır.

- Ölçeğin tüm maddelerin madde toplam korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

-DMÖ-R'nin alt-üst %27'ik dilim karşılaştırma farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuş olup, ölçeğin ayırt edebilirliğine diğer bir kanıt oluşturmuştur.

Sonuç olarak; DMÖ-R'nin Türk kültürüne uygun, geçerli güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

DMÖ-R'nin;

-Doğum memnuniyetinin belirlenmesinde veri toplama aracı olarak farklı örneklerde kullanılması,

- Memnuniyet ile ilgili karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılması,

- Memnuniyet ile ilgili girişimsel çalışmalarda kullanılması

- Memnuniyet ile ilişkili kaygı, umut, mutluluk, konfor gibi geçerli ve güvenilir ölçeklerle birlikte kullanılarak korelasyonuna bakılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abdellah FG, Levine E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research*,5(3), 100-108.
- Açıkel, O. (2007). Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini Açısından Farklı Statülerdeki Hastanelerin Hizmet Kalitelerinin Karşılaştırmalı Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Akbaş E. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Akgül A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, SPSS Uygulamaları. Emek Ofset, İstanbul.
- Aksoy EY. (2014). Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (Owls) Türkçe Geçerlik Güvenirlik. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Aktaş S. (2014). Ebelere Verilen Empati Eğitimin Doğumda Anne Memnuniyetine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Altınçelep F. (2011). Gebelerdeki Prenatal Distress Düzeyinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Arı S. (2012). Anne Bebek Bağlanması ile Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Aslan D. (2012). Doğum Sonu Depresyon Riski ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Aslan Ş. (2016). Doğum Yapmak İçin Hastaneye Başvuran Primipar Kadınların Beklentileri ve Doğum Sürecinde Yaşadıkları. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Aytaç HS. (2017). Sosyal Desteğin Gebelik ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Berle JQ, Mykletun A, Daltveit AK, Rasmussen S. (2005). Neonatal outcomes in offspring of women with anxiety and depression during pregnancy. A linkage study

- from the nord-trondelag health study (hunt) and medical birth registry of norway. *Archives of Women's Mental Health*, 8, 181-89.
- Beydağ KD. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
- Britton JR. (2006). Global satisfaction with perinatal hospital care: stability and relationship to anxiety, depression, and stressful medical events. *American Journal of Medical Quality*, 21(3), 200-205.
- Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37, 24-34.
- Burns N, Grove SK. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence* (6th ed.) St. Louis, Missouri: Saunders&Elsevier.
- Ceylantekin Y. (2006). Sezaryenle ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Tecrübe ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L et al. (2002). The measurement of satisfaction with health care; implications for practice from a systematic review of literature. Health Technology Assessment Programme, <http://www.nchta.org/fullmono/mon632.pdf>.
- Çapık A. (2013). Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Çapık A, Özkan H, Apay ES. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 186-192.
- Çapık C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17(3),196-205.
- Çelebi M. (2015). Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Marmaris Devlet Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

- Dönmez S, Yeniöl ÖA, Kavlak O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- DSÖ (2015). Sezaryen doğum hızları ile ilgili DSÖ açıklaması, 2015. Erişim tarihi:21.01.2017
- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/11/who_rhr_15_02_tur.pdf?ua=1
- Eker A, Yurdakul M. (2008). Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1) , 26-35.
- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-16.
- Erciyes Ü. (2016). Vajinal Doğum Yapan Lohusaların Gebelik Ve Doğum Deneyimleri ve Doğum Şekline İlişkin Düşünceleri. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin NM. (2014). Hemşirelikte Araştırma Süreci Uygulama ve Kritik. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri, S:221-223.
- Erefe İ. (Ed.) (2002). Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Yöntemleri ,Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreci ve Yöntemleri. Odak Ofset, İstanbul. S:169-188.
- Ergöl Ş, Kürtüncü M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 26-34.
- Erkuş A. (2003). Psikometri Üzerine Yazılar. 1. Basım. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.S: 75-156.
- 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.
- Eskici L. (2010). Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçlar ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak.

- Ezeanochie M, Olagbuji B, Ande A. (2013). Women's concerns and satisfaction with induced labour at term in a Nigerian population. *The Nigerian Post-graduate Medical Journal*, 20, 1-4.
- Flamml Geiger AM. (1997). Vaginal birth after cesarean delivery: an admission scoring system. *Obstetrics & Gynecology*, 90, 907-910.
- Ford S, Schofield T, Hope T. (2003). What are the ingredients for a successful evidence based patient choice consultation? A qualitative study. *Social Science and Medicine*, 56:589-602.
- Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. (2004). Factors related to child birth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2), 212-219.
- Gönen R, Tamir A. (2002). Obstetrician opinions regarding patient choice in cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 99, 577-580.
- Gözüm S, Aksayan S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4 (1), 9-14.
- Gözüm S, Aksayan S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5 (1), 3-14.
- Gül N. (2008). Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
- Güneş BN. (2012). Çocuklar için Braden Q Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Güngör İ, Beji NK. (2007). Effects of fathers' attendance to labour and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 213-231.
- Güngör İ. (2009). Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Güngör İ, Beji NK. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*. 28(3), 347-357.
- Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcıvan ÖN. (2004). Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(53), 185-198.
- Hançer M. (2003). Ölçeklerin yazım dilinden başka bir dile çevirileri ve kullanılan değişik yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 47-61.
- Harrington D. (2009). Confirmatory Factor Analysis, 1 Nd Ed. New York, Oxford University Press, S: 22-30.
- Hassan SJ, Sundby J, Hussein A, Bjertness E. (2012). The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: palestinian women "sfeelings, opinions, knowledge and experiences. *Reprod Health*. 9: 16.
- Hodnett ED. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 186(5): 160-172.
- Hollins Martin C, Fleming V. (2011). The Birth Satisfaction Scale. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 24(2), 124-135.
- Hollins Martin CJ, Martin CR. (2014). Development and psychometric properties of the birth satisfaction scale- revised (BSS-R). *Midwifery*. 30, 610-619.
- Karabulutlu Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*; 20(3), 210- 218.
- Karaçam Z, Akyüze Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* ,19(1):45-53.
- Karakaplan S, Yıldız H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 55-63.
- Karasar N. (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayıncılık.

- Kaya A. (2011). Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı ile İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Kenyon S, Takumasu H, Dowswell T, Pledge D, Mori R. (2013). High-dose versus low-dose oxytocin for augmentation of delayed labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. Art. No: Cd007201.
- Kırcan N. (2013). Normal Doğum Eyleminde Dikey Pozisyonların Kullanılması Konusunda Ebelerin Görüş ve Önerileri. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Kızılkaya N. (1997). Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 5(3-4), 113-116.
- Kızılkaya S. (2013). Sezaryen ya da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kiehl EM, White MA. (2003). Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 17(2):96-103.
- Koç Ö. (2016). Doğumda Anne Memnuniyeti ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Miltner RS. (2000). Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29(5), 491-499.
- Mohammad K, Alafi K, Mohammad A, Gamble J, Creedy D. (2014). Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. *International Nursing Review*, 61, 278- 284.
- Mohammad K, Gamble J, Creedy D. (2011). Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery*, 27(6), 238-245.
- Onur T. (2007) Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Yüksek Lisan Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

- Öksüz AS. (2010). Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bir Uygulama Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Ankara.
- Öner N. (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 3. Basım, İstanbul.
- Özalp G. (2010). Kanserli Çocuklarda Yorgunluk Ölçeği’nin Çocuk, Ebeveyn ve Sağlık Çalışanı Türkçe Formlarının Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Özer A, Çakıl E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3),140-143.
- Özkan S. (1993). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kitabı İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, S:201-209.
- Öztürk H. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Pınar G, Algıer L, Doğan N, Kaya N, Çakmak F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.
- Pınar G, Pınar T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 132-140.
- Polat A. (2016). Sağlık Kurumlarında Kalite, Memnuniyet ve Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi: Tavas Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Polit DF, Beck CT. (2010). Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice. (7th Ed.), Wolters Kluwer and Lippincott Williams and Wilkins Philadelphia.
- Potur CD, Doğan MY, Külek H, Gürkan CÖ. (2015). Doğum konforu ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 252-258.
- Remer M. (2008). Satisfaction with birth. *International Journal of Childbirth Education*, 23(3), 13-16.

- Risser N. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24 (1), 45–52.
- Rudman A, El-Khouri B, Waldenström U. (2007). Women's satisfaction with intrapartum care—a pattern approach. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 474-487.
- Sauls DJ. (2004). Adolescents' perception of support during labor. *The Journal Of Perinatal Education*, 13: 36.
- Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17(3), 104-112.
- Schumacker RE, Lomax RG. (2010). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. 3 Nd Ed. Taylor & Francis Group, New York, London, S: 320-332.
- Shaban IA, Hatamleh R, Khresheh R, Homer C. (2011). Childbirth practices in jordanian public hospitals: consistency with evidence based maternity care? *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9, 25-31.
- Shetty A, Burt R, Rice P, Templeton A. (2005). Women's perceptions, expectations and satisfaction with induced labour- a questionnaire-based study. *Europe An Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 123, 56-61.
- Sleutel RM. (2003). Intrapartum nursing: integrating rubin's frame work with social support theory. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(1), 76–82.
- Sözeri C. (2011). Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
- Şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Şenocak MŞ. (2009). Klinik Biyoistatistik. Nobel Kitapevleri, İstanbul.
- Tavsancıl E. (2005). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 2. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul. S:3-58.

Tavşancıl E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 4. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul. S: 5-200.

TDK (2006). Güncel Türkçe Sözlük Kullanımı. Erişim Tarihi:25.01.2017

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5982f4e5a9da16.70231495

Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. (2015). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul. S: 8-29.

Terkeş N. (2012). Tip 2 Diyabetli Bireylerde Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Timur S, Hotun Şahin N. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1): 29-40.

TNSA (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013.Erişim Tarihi: 23.01.2017

http://www.hips.Hacettepe.Edu.Tr/Tnsa2013/Rapor/TNSA_2013_Ana_Rapor.Pdf

Toğram B. (2008). Sağlıklı ve İnmeli Bireylere Uygulanan Afazide Dil Değerlendirme Aracı'nın Geçerlik, Güvenirlik ve Standardizasyon Çalışması. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil Ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı, Eskişehir.

Turgut T, Erden NS. (2013). Olumsuz test ifadelerinin iç tutarlılığa ve faktör yapısına etkileri. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 42(2), 319-332.

Üst DZ, Pasinlioğlu T, Özkan H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2): 45-54.

Waldenstrom U. (1999). Experience of labour and birth in 1111 women. *Journal Of Psychosomatic Research*, 47(5), 471-482.

Waltz CF, Strcikland OL, Lenz ER. (2010). Measurement in Nursing and Health Research, 4 Th Ed.Springer Publishing Company, New York, London. 3-11.

Wang J, Wang X. (2012). Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus: Methods and Applications, 1 nd ed. West Sussex, John Wiley&Sons, 391-406.

Yaşar Ö, Şahin FK, Coşar E, Köken GN, Cevrioğlu AS. (2007). Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 17, 414-420.

Yazgan E. (2014). Doğumhane Ortamı ve Koşullarının Doğum Ağrısı, Doğumdan Memnuniyet ve Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Yurdugül H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği İçin Kapsam Geçerlilik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 28-30 Eylül, Denizli.

Yurtsever A. (2015). Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi , İstanbul.

EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma yurt dışında kullanılan ‘‘Doğum Memnuniyet Ölçeği’’nin kültürümüze uyarlanması ve Türkiye’de kullanımının uygunluğunu ölçmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın sonuçları istatistiksel rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel herhangi bir veri kullanılmayacaktır.

Cevaplarınızın içten ve doğru olması araştırmanın bilimsel değeri açısından oldukça önemlidir. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Öznur ÖZDEMİR

- 1- Kaç yaşındasınız?
- 2- Öğrenim durumunuz:
1.Okur-yazar 2. İlköğretim 3. Ortaöğretim 4.Lise 5. Üniversite ve üzeri
- 3- Eşinizin öğrenim durumu:
1.Okur-yazar değil yazar 2. Okur yazar 3. İlköğretim 4. Ortaöğretim
5.Lise 6. Üniversite ve üzeri
- 4- Mesleğiniz?
1. Ev hanımı 2. Memur 3.İşveren 4.İşçi 5. Diğer.....
- 5- Eşinizin mesleği?
1. Memur 2. İşçi 3. Serbest meslek 4.Diğer.....
- 6- Aile tipiniz:
1. Çekirdek aile 2. Geniş aile
- 7- Resmi nikah durumunuz:
1. Var 2.Yok
- 8- Sosyal güvence durumunuz:
1. Var 2.Yok
- 9- Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
1. İyi 2.Orta 3. Kötü
- 10- Kaç doğum yaptınız?.....
- 11- Kaç yaşayan çocuğunuz var?.....
- 12- Daha önce ölü doğum yaptınız mı?
1. Evet 2.Hayır
Evet ise sayısını belirtiniz.....
- 13- Son gebeliğiniz planlanmış bir gebelik midir?
1. Evet 2.Hayır
- 14- Gebeliğinizde herhangi bir rahatsızlık yaşadınız mı?
1. Evet 2.Hayır
Evet ise belirtiniz.....
- 15- Gebeliğiniz süresince doğum öncesi eğitim aldınız mı?
1. Evet 2.Hayır
- 16- Yanıtınız evet ise kimden eğitim aldınız?
1. Hemşire 2.Ebe 3.Doktor 4.Basın yayını, televizyon 5.Diğer.....

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu (Devam)

17- Eğitim aldınızsa hangi konularda eğitim aldınız? yazınız

.....

18- Bir önceki doğumunuzu nerede yaptınız?

1. Ev 2. Üniversite hastanesi 3. Devlet hastanesi 4. Diğer.....

19- Bir önceki doğum şekliniz?

1. Vajinal (normal) 2. Sezaryen 3. Diğer.....

20- Daha önceki doğumlarınızda sorun yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

21- Bu doğumunuzun ağrı sürecinde eşinizin yanınızda mıydı?

1. Evet 2. Hayır

22- Bu doğumunuzun ağrı sürecince eşinizin yanınızda olmasını ister miydiniz?

1. Evet 2. Hayır

23- Doğuma gelmeden önce doğum korkunuz var mıydı?

1. Evet 2. Hayır

24- Doğumda epizyotomi yapıldı mı?

1. Evet 2. Hayır

25- Doğumda lavman uygulandı mı?

1. Evet 2. Hayır

26- Doğum ağrılarını başlatmak ya da artırmak için (ağrı kürü) oksitosin indüksiyonu yapıldı mı?

1. Evet 2. Hayır

27- Doğum sırasında karnınıza elle basınç (fundal basınç) uygulandı mı?

1. Evet 2. Hayır

28- Doğumda vakum uygulandı mı?

1. Evet 2. Hayır

29- Doğumda ağrıyı azaltmak için anestezi uygulandı mı?

1. Belden aşağısı için anestezi uygulandı
2. Genel anestezi uygulandı
3. Anestezi uygulanmadı

30- Doğumda sancılarla hastaneye yatışınızdan doğum yapmanıza kadar geçen süre kaç saat sürdü? Yazınız.

.....saat

31- Doğum yaparken eşinizin yanınızda olmasını ister miydiniz?

1. Evet 2. Hayır

32- Doğum sırasında yanınızda yakınınız ya da tanıdığınız olan biri var mıydı?

1. Evet 2. Hayır

33- Bir sonraki doğumda istediğiniz doğum şekli nedir?

1. Normal doğum 2. Sezeryanla doğum

34- Çevrenizdekilere normal doğumu önerir misiniz?

1. Evet 2. Hayır

Ek-2.BSS-R Özgün Formu



To the Childbearing Woman

Date: _____

Participant Identification Number for this study

Thank you very much for agreeing to take part in this study. Your contribution is greatly appreciated.

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 answer the following questions:

What date was your baby born? _____

Which maternity unit did you attend? _____

Where did you have your baby (i.e., delivery suite, birthing unit, home, theatre)?

How many weeks pregnant were you when your baby was born? _____

What type of delivery did you have? Please circle:

Normal delivery *Forceps* *Ventouse* *A pre-organised section*
An emergency section *Breech delivery* *Other* _____

What pain relief did you receive? _____

What is your date of birth? _____

Ek-2. BSS-R Özgün Formu (Devam)

Who was your birth partner? _____

What number of baby was this for you? Please circle:

First Second Third Fourth Fifth Six Other (please specify) _____

How long was your labour? _____

Please respond to the following statements:

(1) I came through childbirth virtually unscathed.

Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree

Comments _____

(2) I thought my labour was excessively long.

Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree

Comments _____

(3) The delivery room staff encouraged me to make decisions about how I wanted my birth to progress.

Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree

Comments _____

(4) I felt very anxious during my labour and birth.

Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree

Comments _____

Ek-2. BSS-R Özgün Formu (Devam)

(5) I felt well supported by staff during my labour and birth.

Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree

Comments _____

(6) The staff communicated well with me during labour.

Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree

Comments _____

(7) I found giving birth a distressing experience.

Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree

Comments _____

(8) I felt out of control during my birth experience.

Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree

Comments _____

(9) I was not distressed at all during labour.

Strongly Agree Agree Neither Agree or Disagree Disagree Strongly Disagree

Comments _____

Ek-2. BSS-R Özgün Formu (Devam)

(10) The delivery room was clean and hygienic.

Strongly
Agree

Agree

Neither Agree
or Disagree

Disagree

Strongly
Disagree

Comments _____

Are there any general comments you would like to make? _____

Thank you for taking part in this study

Ek-2. BSS-R Özgün Formu (Devam)



Birth Satisfaction Scale (BSS) Short Form Scoring Grid

Q1	4	3	2	1	0
Q2	0	1	2	3	4
Q3	4	3	2	1	0
Q4	0	1	2	3	4
Q5	4	3	2	1	0
Q6	4	3	2	1	0
Q7	0	1	2	3	4
Q8	0	1	2	3	4
Q9	4	3	2	1	0
Q10	4	3	2	1	0

Questions 2, 4, 7, 8 are reverse scored with a possible range of scores from 0-40. A score of 0 represents no birth satisfaction and 40 most.

To request scale contact: Prof Caroline J. Hollins Martin at:
C.HollinsMartin@salford.ac.uk

Three subscales comprising the BSS-R

Stress experienced during labour

- (1) I came through childbirth virtually unscathed.
- (2) I thought my labour was excessively long.
- (7) I found giving birth a distressing experience.
- (9) I was not distressed at all during labour.

Women's personal attributes

- (4) I felt very anxious during my labour and birth.
- (8) I felt out of control during my birth experience.

Quality of care provision

- (3) The delivery room staff encouraged me to make decisions about how I wanted my birth to progress.
- (5) I felt well supported by staff during my labour and birth.
- (6) The staff communicated well with me during labour.
- (10) The delivery room was clean and hygienic.

Ek-3. DMÖ-R Türkçe Formu

DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ						
Yönerge: Aşağıda doğum memnuniyetiniz hakkında ifadeler yer almaktadır. “Doğum deneyiminde yaşadıklarınızı düşünerek”, her bir ifade için “tamamen katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde beş seçenekten birini işaretleyiniz. Lütfen her ifade için sadece bir kutucuğu işaretleyiniz. Tüm maddeleri cevaplayınız.						
1	Tamamen sorunsuz ve sağlıklı normal bir doğum süreci yaşadım	Kesinlikle Katılıyorum ○	Katılıyorum ○	Kararsızım ○	Katılmıyorum ○	Kesinlikle Katılmıyorum ○
2	Doğum sancılarımın aşırı derecede uzun sürdüğünü düşündüm.	Kesinlikle Katılıyorum ○	Katılıyorum ○	Kararsızım ○	Katılmıyorum ○	Kesinlikle Katılmıyorum ○
3	Doğumhane personeli doğum sürecimi nasıl geçirmek istediğimle ilgili karar vermede beni cesaretlendirdi.	Kesinlikle Katılıyorum ○	Katılıyorum ○	Kararsızım ○	Katılmıyorum ○	Kesinlikle Katılmıyorum ○
4	Doğum sancılarım ve doğum sırasında çok kaygılandım.	Kesinlikle Katılıyorum ○	Katılıyorum ○	Kararsızım ○	Katılmıyorum ○	Kesinlikle Katılmıyorum ○
5	Doğum sancılarım ve doğum sırasında doğumhane personelinin beni çok iyi desteklediğini hissettim.	Kesinlikle Katılıyorum ○	Katılıyorum ○	Kararsızım ○	Katılmıyorum ○	Kesinlikle Katılmıyorum ○
6	Doğum sancılarım sırasında doğumhane personeli benimle çok iyi iletişim kurdu.	Kesinlikle Katılıyorum ○	Katılıyorum ○	Kararsızım ○	Katılmıyorum ○	Kesinlikle Katılmıyorum ○
7	Doğum yapmanın stresli ve zor bir deneyim olduğunu anladım.	Kesinlikle Katılıyorum ○	Katılıyorum ○	Kararsızım ○	Katılmıyorum ○	Kesinlikle Katılmıyorum ○
8	Doğum sırasında kontrolümü kaybettiğimi hissettim.	Kesinlikle Katılıyorum ○	Katılıyorum ○	Kararsızım ○	Katılmıyorum ○	Kesinlikle Katılmıyorum ○
9	Doğum sancılarım sırasında hiç endişelenmedim.	Kesinlikle Katılıyorum ○	Katılıyorum ○	Kararsızım ○	Katılmıyorum ○	Kesinlikle Katılmıyorum ○
10	Doğumhane temiz ve hijyenikti.	Kesinlikle Katılıyorum ○	Katılıyorum ○	Kararsızım ○	Katılmıyorum ○	Kesinlikle Katılmıyorum ○

Ek-4. Çeviri-Geri Çeviri Yapan Uzmanlar

Doç.Dr.Erdinç PARLAK

Ordu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Yabancı Diller Bölümü

Yrd.Doç.Dr.Cüneyt ÖZATA

Ordu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Yabancı Diller Bölümü



Ek-5. Görüşü Alınan Uzmanlar*

Prof.Dr.Emel Ege	Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof.Dr.Gülşen Eryılmaz	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof.Dr.Türkan Pasinlioğlu	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof.Dr. Nevin Hotun Şahin	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Doç.Dr.Evşen Nazik	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç.Dr.Nebahat Özerdoğan	Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç.Dr.Deniz Sayiner	Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç.Dr.Hatice Yangın	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç.Dr.Hatice Yıldız	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yrd.Doç.Dr.Songül Aktaş	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yrd.Doç.Dr.Kıymet Yeşilçiçek Çalık	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**İsimler ve unvanlar soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*

Ek-6. BSS-R Kullanım İzni

Dear Hollins Martin,

My name is Öznur Özdemir. I am a master student at Department of Nursing, Ordu University, Ordu, in Turkey. I read your article called "Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R)" I would like to make the Turkish reability and validity of your "Birth Satisfaction Scale - Revised (BSS-R)". Could you give me permission for this? Could you send to me full version of the scale? Also do you know someone else was translated into Turkish before ?

Thank you for your interest...

Yours sincerely...

Dear Oznur,

I have attached the BSS-R and give you permission to use it:

(1) Short Scale BSS-R & scoring grid

I would be delighted to receive a translated copy of the scale.

Also to write a paper with you.

Good luck with your study

Best CJ

Prof Caroline J Hollins Martin

Professor in Maternal Health

Specialist Lead (Maternal and Child Health)

Room 4.B.04

School of Nursing, Midwifery and Social Care

Edinburgh Napier University (Sighthill Campus)

9 Sighthill Court

Midlothian

EH11 4BN

Email: C.HollinsMartin@napier.ac.uk

Telephone 0131 455 2782

Ek- 7. Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İğdir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İĞDIR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - İĞDIR İLİ KHBGS İDARİ HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
14/06/2016 09:42 - 94702671 - 106.01 - E.2411



Sayı : 94702671/106.01
Konu : Öznur ÖZDEMİR Hk.

ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 31.05.2016 tarihli ve 774.01.01-2103 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazınıza istinaden İğdir Devlet Hastanesi Başhekimliğinin Öznur ÖZDEMİR'in "**Doğum Memnuniyet Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması**" tez çalışmasını yapmasının uygun görüldüğü 09.06.2016 tarihli ve 3788 sayılı yazısı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Mikail GÜLCAN
Genel Sekreter V.

EKLER:

1- Yazı (1 sayfa)

Belgenin Asli
Elektronik İmza ile
Tarih: 22/06/2016
HAA

7 Kasım Mah. Kazım Karabekir Cad. SGK Yanı İĞDIR

Faks No:0476 227 38 28

e-Posta:cansu.duzel@saglik.gov.tr İnt.Adresi: cansu.duzel@saglik.gov.tr 0476 226 43
85 Dahili: 2153

Bilgi için:Cansu DÜZEL
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:05422401187
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8c74514b-6042-4440-8bfa-c6393faab19a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-7. Kurum İzni (Devam)



Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İğdir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İğdir Devlet Hastanesi Yöneticiliği



SAYI : 48598278/ 3788
KONU: Öznur ÖZDEMİR

İĞDIR
09.06.2016

KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ (İdari Hizmetler Başkanlığına)

İLGİ: 07.06.2016 tarih ve 2319 sayılı yazınıza

Ordu Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Öznur ÖZDEMİR'in Hastanemiz Kadın Doğum servisi ve Doğumhane biriminde "Doğum Memnuniyet Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması" tez çalışmasını yapması uygun görüldüğü hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. Nevruz EREZ
Başhekim

Adres: Pir Sultan Abdal Mahallesi İlham Aliyev Caddesi No:231 /İĞDIR Tel:0476 226 03 03 Dâhili-1225
e-Mail: igdirdevleth:@mynet.com

Üstteki elektronik imzalı belge için http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 81745148-6062-4440-8864-6791E48199 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereğince elektronik imza ile onaylanmıştır.

Ek- 8. Etik Kurul İzni



ORDU
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
26.1.2017	10	15.30	87

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yrd.Doç.Dr.Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2016/87

Sorumlu yürütücü Doç.Dr. Nülüfer ERBİL'in KAЕК 131 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu „Doğum Memnuniyet Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması“ başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

Yrd.Doç.Dr.Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında yüksek lisans öğrencisiyim ve bir bilimsel çalışma yapmaktayım. Bu çalışma, kadınların doğum memnuniyetini ölçmek amacıyla yurtdışında kullanılan ‘‘Doğum Memnuniyet Ölçeğinin’’ dilimize uyarlanması ve Türkiye’de kullanımının uygunluğunu ölçmek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Bu araştırmanın SGK ile bir bağlantısı olmamakla beraber sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ücret ödenmeyecektir. Dolduracağınız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır ve sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda kullanılacaktır. Araştırmanın herhangi bir zamanında gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ve gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı adı soyadı:

İmza:

Tel:

Adres:

Bilgilendirenin adı soyadı:

İmza:

Tel:

Adres:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Öznur GÖKMEN
Doğum Yeri : Çarşamba/Samsun
Doğum Tarihi : 11.03.1984
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : oznurr.ozdemir@gmail.com
İletişim Bilgileri : İğdır Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2006

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2006-2015
Öğretim Görevlisi	İğdır Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO	2015-

Yayınlar :

1. Uluslararası kongre ve sempozyuma ait kongre/sempozyum kitapçığında yayınlanmış bildiriler

1.1.Erbil N,Özdemir Ö. Health beliefs and breast self-examination among nurses working in a university hospital. Poster presentation, Abstract-228, The 14th Congress-2nd Global Conference of the European Society of Contraception and

Reproductive Health, Basel, Switzerland, 4-7 May, 2016, The European of Contraception & Reproductive Health Care. 2016; 21(Supp 1):140-141.

1.2.Şahin E, Gökmen Ö, **Tırınk S.** An important factor to have impact on the health: indoor air quality. Oral presentation.II. International Iğdir Symposium

1.3.Tırın S, Şahin E, **Gökmen Ö.** The importance of behaviours on the environmental awereness and the healthy lifestyle in higher education. Oral presentation,II. International Iğdir Symposium, Turkey.

1.4.Gökmen Ö, Tırınk S, **Şahin E.** The impact of environmental problems on human health. Oral presentation.II. International Iğdir Symposium, Turkey.

2.Uluslararası katılımlı/Ulusal kongre ve sempozyum kitapçığında yayınlanmış bildiriler

2.1. Dönertaş R, Uğur E, **Özdemir Ö.** Duygusal zeka düzeyinin performans üzerine etkisi. Sözel sunum, Özet-36, 4.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 25-27 Mayıs 2017, Bodrum, Türkiye.

2.2. Bekar A, Özyaral O, Özdemir Ö. Hemşirelerin ötenaziye yaklaşımları. Sözel sunum, Özet-40, 4.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 25-27 Mayıs 2017, Bodrum, Türkiye.

2.3. Özdemir Ö, **Şahin E,** Söyük S, Beyhan F. Hemşirelerin yönetim fonksiyonlarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Sözel sunum, Özet-45, 4.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 25-27 Mayıs 2017, Bodrum, Türkiye.