

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

**GEBELİK BOYUNCA RUTİN ULTRASON
MUAYENELERİNDE EBEVEYNLERİN
BEKLENTİLERİNİN, DENEYİMLERİNİN VE
TEPKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE PEER-U
ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK GÜVENİRLİĞİ**

Emine AKÇA

**EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI
Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ**

ADANA-2017

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

**GEBELİK BOYUNCA RUTİN ULTRASON
MUAYENELERİNDE EBEVEYNLERİN
BEKLENTİLERİNİN, DENEYİMLERİNİN VE
TEPKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE PEER-U
ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK GÜVENİRLİĞİ**

Emine AKÇA

**EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI
Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ**

Bu tez, ÖYP (Öğretim Elemanı Yetiştirme Programı) tarafından desteklenmiştir.

ADANA-2017

KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

“GEBELİK BOYUNCA RUTİN ULTRASON MUAYENELERİNDE EBEVEYNLERİN
BEKLENTİLERİNİN, DENEYİMLERİNİN VE TEPKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE PEER-U
ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK GÜVENİRLİĞİ”

adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 14 / 07 / 2017

TEZ SINAV JÜRİSİ



Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ
Çukurova Üniversitesi
Başkan



Yard. Doç. Dr. İsmail SANBERK
Çukurova Üniversitesi
Üye



Yard. Doç. Dr. Filiz YARICI ATIŞ
Yakın Doğu Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
edilmiştir.

sayılı kararı ile kabul

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bilgi, deneyim ve desteğini her zaman hissettirerek ilgi duyduğum alanda bana çalışma fırsatı veren, çalışma disiplini ve ahlaki değerleri ile mesleki alanda örnek aldığım değerli danışman hocam Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanı Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ'ye, öğrenimim süresince değerli katkıları ve desteğini esirgemeyen tezimin her aşamasında iş yoğunluğuna rağmen bana zaman ayıran sayın hocam Doç. Dr. Selim BÜYÜKKURT'a, istatistiksel analizler aşamasında bana zamanını ayıran ve bilgilerini paylaşarak rehberlik eden sayın hocam Yard. Doç. Dr. İsmail SANBERK'e,

Araştırmada kullandığım rutin ultrason muayenelerinde ebeveynlerin beklentilerinin, deneyimlerinin ve tepkilerinin değerlendirilmesi (The scales parents' expectations, experiences and reactions to routine ultrasound examination-PEER-U) ölçeğini geliştiren ve kullanmama müsaade eden ayrıca sorduğum tüm soruları sabırla yanıtlayan sorumlu yazar Öğr. Gör. Maria EKELİN'e, çalışmamda kullandığım Sense of Coherence (Bütünlük Duygusu) ölçeğini tezimde kullanımım ile ilgili desteğini esirgemeyen sayın Doç. Dr. Hanna Nita SCHERLER'e, yüksek lisans öğrenimim süresince bana rehberlik eden ve destek veren çalışma arkadaşlarım ve kıymetli hocalarıma, uzman görüşlerinde önerileri ve değerlendirmeleri ile katkıda bulunan saygıdeğer tüm öğretim üyesi hocalarıma,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi eğitim ve tez dönemim boyunca bana destek olan canım ailem; annem Neşe KARAYAZI, babam Nedim İBİCİ ve kardeşim Orkun İBİCİ'ye, tez çalışmamda her zaman beni motive eden ve büyük desteğini gördüğüm eşim Kadir AKÇA'ya, bu süreçte bana destek olan sevgili arkadaşlarım Arş. Gör. Sevgi DENİZ ve Ayşe ŞENOĞLU başta olmak üzere birbirinden kıymetli tüm arkadaşlarıma,

Ayrıca tez anketlerimin uygulama aşamasında desteğini esirgemeyen emekli Öğr. Gör. Uzm. Hem. Zülfiye TEKİN TAPARLI'ya, tez çalışmamın yürütülmesine izin ve destek veren tüm kuruluşlara ve çalışmayı kabul eden tüm anne ve baba adaylarına yürekten teşekkürlerimi sunarım.

Emine AKÇA

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİ	3
2.1. Doğum Öncesi Bakım ve Güvenli Annelik	3
2.2. Ultrason	4
2.2.1. Ultrasonun Obstetri Alanında Kullanımı	4
2.2.2. Obstetrik Ultrasonun Uygulama Şekilleri	5
2.2.2.1. Transabdominal Ultrason	5
2.2.2.2. Transvajinal Ultrason	5
2.2.3. Gebelikte Ultrason Değerlendirmesi	5
2.2.3.1. Birinci Trimester Ultrason Muayenesi	5
2.2.3.2. İkinci Trimester Ultrason Muayenesi	6
2.2.3.3. Üçüncü Trimester Ultrason Muayenesi	6
2.2.4. Doğum Öncesi İzlemede Ultrason Kullanımının Güvenirliği	7
2.2.5. Doğum Öncesi Dönemde Ultrasonun Rutin Olarak Uygulanması	8
2.2.6. Doğum Öncesi Dönemde Ultrason Kullanımının Etik Açısından Değerlendirilmesi	8
2.2.6.1. Obstetrik Ultrason ve Aydınlatılmış Onam	9
2.2.6.2. Ultrason ve Fetüsün Yaşam Hakkı	10
2.2.6.3. Fetüsün Cinsiyetini Belirlemeye Yönelik Ultrason Kullanımı ve Etik	11
2.3. Gebelikte Bütüncül Yaklaşım - Ultrason Muayenelerine Babaların Dahil Edilmesi	12

2.3.1. Gebelikte Yapılan Ultrason Muayenelerine İlişkin Ebeveynlerin Beklentileri, Deneyimleri ve Tepkileri.....	13
2.4. Ultrason Uygulaması ve Ebelerin Rollerini	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı	17
3.2. Araştırmanın Tipi	17
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.5.1. Kişisel Tanıtım Formu - Kadın	18
3.5.2. Kişisel Tanıtım Formu - Erkek	18
3.5.3. PEER-U Ölçeği	18
3.5.4. Durumluk Kaygı Ölçeği	19
3.5.5. Bireysel Bütünlük Duygusu Ölçeği (Sense of Coherence (SOC)).....	20
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	20
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı, Obstetrik, Obstetrik Ultrason Özellikleri ve PEER-U Ölçeğine İlişkin Bulgular	22
4.2. PEER-U Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular	33
4.2.1. PEER-U Ölçeğinin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgular	33
4.2.1.1. Dil Geçerliği.....	33
4.2.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliği.....	34
4.2.1.3. Yapı Geçerliği	37
4.2.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)	40
4.2.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA).....	40
4.2.1.4. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik/Eş Zaman Geçerliği.....	45
4.2.2. PEER-U Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular.....	46
4.2.2.1. PEER-U Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirliği	46
4.2.2.1.1. PEER-U Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirliğinin Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach Alpha Katsayısı İle Belirlenmesi	46

4.2.2.1.2. PEER-U Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirliğinin Testin İki Yarıya Bölünmesi Yöntemi ile Belirlenmesi	51
5. TARTIŞMA	52
5.1. Katılımcıların Tanıtıcı, Obstetrik, Obstetrik Ultrason Özellikleri ve PEER-U Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	52
5.2. PEER-U Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
5.2.1. PEER-U Ölçeğinin Geçerliğinin Tartışılması.....	54
5.2.1.1. PEER-U Ölçeğinin Dil Geçerliğinin Tartışılması.....	54
5.2.1.2. PEER-U Ölçeğinin Kapsam (İçerik) Geçerliğinin Tartışılması.....	55
5.2.1.3. PEER-U Ölçeğinin Yapı Geçerliğinin Tartışılması	55
5.2.1.4. PEER-U Ölçeğinin Ölçüt-Bağımlı Geçerlik/Eş Zaman Geçerliği Tartışılması.....	58
5.2.2. PEER-U Ölçeğinin Güvenirliğinin Tartışılması	58
5.2.2.1. PEER-U Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirliğinin Tartışılması	59
5.2.2.1.1. PEER-U Ölçeğinin Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach Alpha Katsayısına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
5.2.2.1.2. PEER-U Ölçeğinin İki Yarıya Bölünmesi Yöntemine İlişkin Bulguların Tartışılması	60
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	62
KAYNAKLAR	64
EKLER	70
EK-1. Kişisel Tanıtım Formu-Kadın.....	70
EK-2. Kişisel Tanıtım Formu-Erkek.....	72
EK-3. PEER-U Ölçeği Ultrason Öncesi Ölçek	73
EK-4. PEER-U Ölçeği Ultrason Sonrası Ölçek	75
EK-5. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ).....	77
EK-6. Bütünlük Duygusu Ölçeği (Sense of Coherence (SOC))	78
EK-7. SOC Ölçeğinin Türkçe Formunun Yazarından Alınan İzin	80
EK-8. PEER-U Ölçeğinin Yazarından Alınan İzin.....	81
EK-9. Etik Kurul Onayı	82

EK-10. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazısı.....	83
EK-11. Görüşü Alınan Uzmanlar Listesi	84
EK-12. Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği (PEER-U)	85
ÖZGEÇMİŞ	87



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No:

Sayfa No:

- Şekil 4.1.** PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek maddelerine ilişkin DFA sonucunda elde edilen faktör yapısı42
- Şekil 4.2.** PEER-U ölçeğinin ultrason sonrası ölçek maddelerine ilişkin DFA sonucunda elde edilen faktör yapısı44



ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge No:</u>		<u>Sayfa No:</u>
Çizelge 2.1.	Fetüse ilişkin yasal hükümler	11
Çizelge 2.2.	Ülkemizde ultrason uygulaması öncesi, sırası ve sonrasında ebelerin rolleri	16
Çizelge 3.1.	Çalışmada elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	21
Çizelge 4.1.	Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular	23
Çizelge 4.2.	Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular	24
Çizelge 4.3.	Katılımcıların obstetrik ultrasona ilişkin özelliklerine yönelik bulgular	25
Çizelge 4.4.	PEER-U ultrason öncesi ölçek maddelerine ilişkin bulgular	27
Çizelge 4.5.	PEER-U ultrason sonrası ölçek maddelerine ilişkin bulgular	30
Çizelge 4.6.	Katılımcıların PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ve sonrası ölçekleri ile bu ölçeklere ait alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına ilişkin bulgular	32
Çizelge 4.7.	Ultrason öncesi ölçek maddelerine ilişkin KGI skorları	35
Çizelge 4.8.	Ultrason sonrası ölçek maddelerine ilişkin KGI skorları	37
Çizelge 4.9.	PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ve sonrası ölçek KMO ve X^2 puanları	38
Çizelge 4.10.	Ultrason öncesi ölçek ve alt boyutları arasındaki korelasyon dağılımı	38
Çizelge 4.11.	Ultrason sonrası ölçek ve alt boyutları arasındaki korelasyon dağılımı	39
Çizelge 4.12.	Ultrason öncesi DFA uyum indeksi sonuçları (92,93)	40
Çizelge 4.13.	Ultrason sonrası DFA uyum indeksi sonuçları (92,93)	43
Çizelge 4.14.	PEER-U Ölçeğinin DKÖ ve SOC arasındaki ilişki	45
Çizelge 4.15.	PEER-U ultrason öncesi ölçek alt boyutlarının ölçek maddeleri, madde toplam korelasyonu ve madde silinirse Cronbach alpha değerleri	47
Çizelge 4.16.	PEER-U ultrason sonrası ölçek alt boyutlarının ölçek maddeleri, madde toplam korelasyonu ve madde silinirse Cronbach alpha değerleri	49
Çizelge 4.17.	PEER-U Ölçeği ve alt boyutları Cronbach alpha değeri	50
Çizelge 4.18.	PEER-U Ölçeği ultrason öncesi ve sonrası ölçek iki yarım test güvenilirlik analizi sonuçları	51

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AC	: Fetusun Karın Çevresi Ölçümü
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AFI	: Amniyon Sıvısının Miktarı
AGFI	: Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi
ALARA	: As Low As Reasonably Achievable
BDP	: Fetal Başın Çapı
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
CRL	: Fetusun Baş-Popo Uzunluğu
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DKÖ	: Durumluk Kaygı Ölçeği
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FL	: Fetusun Femur Uzunluğu
GFI	: Uyum İyiliği İndeksi
ICM	: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	: Kaiser-Mayer-Olkin
Max	: Maximum
Min	: Minimum
MK	: Medeni Kanun
NICE	: The National Institute for Health and Care Excellence
NPHK	: Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun
PEER-U	: Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği
RMSEA	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
SB	: Sağlık Bakanlığı
SKÖ	: Süreklilik Kaygı Ölçeği
SOC	: Sense of Coherence (Bütünlük Duygusu Ölçeği)
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SRMR	: Standardize Ortalama Hataların Karekökü

TCK	: Türk Ceza Kanunu
TJOD	: Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
USG	: Ultrasonografi
X²/Sd	: Ki-kare/ Serbestlik Derecesi



ÖZET

Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi ve PEER-U Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirliği

Doğum öncesi bakım gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde oluşabilecek riskleri ortadan kaldırarak ya da azaltarak anne ve bebeğe güvenli bir ortam hazırlamayı hedeflemektedir. Ultrason doğum öncesi izlemlerde en sık kullanılan muayene yöntemlerinden birisidir. Araştırma “Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği’ni (PEER-U)” Türkçe’ye uyarlayarak geçerlik ve güvenirlğini test etmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

Bu araştırma; 01/01/2016–30/04/2016 tarihleri arasında özel bir hastanenin gebe polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu tarihlerde hastanenin gebe polikliniklerine başvuran ebeveynler; örneklemini ise ilgili tarihlerde hastanenin gebe polikliniğine başvuran, ilk gebelik/babalık deneyimi olan, gebeliğin ikinci trimesterinde bulunan, ultrason sonrası normal bulgulara sahip ve iletişim güçlüğü bulunmayan toplam 436 ebeveyn oluşturmuştur. Geçerlik analizinde dil, kapsam, yapı; eş zaman güvenirlık analizinde iç tutarlılık testleri yapılmıştır.

PEER-U Ölçeğinin dil geçerliği analizinde grup çeviri ve geri çeviri teknikleri kullanılmış, daha sonra uzman önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak kapsam geçerliği sağlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri kullanılmıştır. PEER-U Ölçeği yapı geçerliği analizi sonrasında ultrason öncesi 6 alt boyut ve 21 maddeye; ultrason sonrası 5 alt boyut ve 21 maddeye dönüştürülmüştür. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında ölçeğin açıklayan varyans yüzdeleri yeterli; doğrulayıcı faktör analizi sonrasında ölçeğin uyum indeksleri uygun aralıkta bulunmuştur. İç tutarlılık analizinde ölçek maddelerinin madde toplam puan korelasyonları yeterli ve ultrason öncesi ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,65; ultrason sonrası ölçeğin Cronbach alphası 0,89 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak; PEER-U Ölçeğinin Türkçe formunun Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, Ultrason Muayenesi, Ebeveyn, Geçerlik, Güvenirlık

ABSTRACT

Evaluating of Parents' Expectations, Experiences and Reactions to Routine Ultrasound Examinations During Pregnancy and Validity Reliability of PEER-U (The scales parents' expectations, experiences and reactions to routine ultrasound examination) Scale

Antenatal care aims to prepare secure conditions for mother and infant by partly reducing or completely eliminating the risks which may occur during the pregnancy, birth and after birth. Ultrasound is one of the most common used examination methods in antenatal monitoring. In this study PEER-U scale -which has been developed to measure expectations, experiences and reactions of parents through routine pregnancy ultrasound examinations- is adapted to Turkish Language and it is aimed to determine its validity and reliability methodically.

This study was performed in a private hospital's pregnancy policlinics from 01/01/2016 to 30/04/2016. Its universe consisted of parents who come for pregnancy polyclinics in the private hospital. The sample was consisted of 436 parents who participated in the study willingly, first pregnancy / paternity experience, second trimester of pregnancy, normal findings after ultrasonography, and no communication difficulty. Validity and reliability analysis of the scale was used language, content, construct, parallel form validity and Cronbach's alpha coefficient.

The language validity of the PEER-U Scale was provided with the group and back translation and then the content validity was provided by making the required corrections in line with the expert recommendations. Explanatory factor analysis and confirmatory factor analysis were performed to determine the construct validity of the PEER-U Scale. After validity analysis of PEER-U Scale, before-ultrasound scale was converted into 6 sub-dimensions and 21 items; after-ultrasound scale was converted into 5 sub-dimensions and 21 items. After explanatory factor analysis, the percentage of variance describing the scale is sufficient; The fit indexes of the scale were found in the appropriate range after confirmatory factor analysis. Internal consistency analyses, it was determined that the total score correlations of items were sufficient; the total Cronbach's alpha coefficient of the before-ultrasound scale was found 0,65, Cronbach's alpha coefficient of the after-ultrasound was found 0,89.

As a consequence, the Turkish form of PEER-U Scale was determined to be a valid and reliable measurement instrument for Turkish society.

Key Words: Pregnancy, Ultrasound, Parents, Validity, Reliability

1. GİRİŞ

Doğum öncesi bakım (DÖB); gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne ve bebek yönünden oluşabilecek sorunların sayısını ve şiddetini azaltmayı hedefleyen, gebeliği süresince sağlık personeli tarafından gebeye sunulan güvenli annelik hizmetlerinin verildiği ilk alandır (1,2). Aynı zamanda DÖB, nitelikli ebelik bakımının verildiği koruyucu bir sağlık hizmetidir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ebenin görev ve sorumluluklarını; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anneye ve yeni doğana gerekli destek, bakım ve danışmanlığı sağlayan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran kişi olarak tanımlamaktadır (3). DÖB veren sağlık profesyonelleri gebeliğin başlangıcından itibaren gebenin tüm kontrollerini gerçekleştirerek doğum sonu döneme kadar oluşabilecek riskleri ortadan kaldırmalı ya da mümkün olduğunca azaltmalıdır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın (SB) uyguladığı politikaya göre sağlıklı bir gebelikte en az dört izlem kaliteli doğum öncesi bakımın temelini oluşturmaktadır. Tespit edilen riske göre izlem sayısı değişmekle birlikte SB sağlıklı bir gebelik için birinci izlemin gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde, ikinci izlemin gebeliğin 18.-24. haftaları arasında, üçüncü izlemin gebeliğin 28.-32. haftaları arasında ve dördüncü izlemin gebeliğin 36.-38. haftaları arasında yapılmasını önermektedir (4).

Doğum öncesi izlemlerde gebeyi ve fetüsü değerlendirmek amacıyla birtakım tanı testleri uygulanmaktadır. Günümüzde bu testler içerisinde en yaygın kullanılanı obstetrik ultrasondur. Obstetrik ultrasonda değerlendirilecek kısım bulunulan trimestere göre değişebilmektedir. Birinci trimester; gestasyonel kese açısından değerlendirme, kalp aktivitesinin varlığı ya da yokluğu, fetüs sayısı, fetüsa ait ölçümler ve gebenin üreme organlarının anatomik olarak değerlendirilmesini içerir. İkinci ve üçüncü trimester; fetal kalp aktivitesi, amniyotik sıvı hacmi, plasenta lokalizasyonu, umbilikal kord ve yapısı, fetal gestasyonel yaş değerlendirmesi, fetal ağırlık tahmini, annenin üreme organlarının anatomik yapısı ve fetüsün anatomik olarak değerlendirmesini içermektedir (1,5-8).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2008 (TNSA) verilerine bakıldığında Türkiye'de en az dört veya daha fazla doğum öncesi bakım alma oranı %73,70 ve doğum öncesi ziyaretlerin en az birinde ultrason (USG) yaptırma oranı %96,00 iken, TNSA-2013 verilerine bakıldığında en az dört veya daha fazla doğum öncesi bakım

alma oranı %88,90'a ve doğum öncesi ziyaretlerin en az birinde USG yaptırma oranı %98,00'e yükselmiştir (9,10).

Doğum öncesi kontrollerde USG muayenesi yeni bir yaşamın doğrulanması olarak algılandığından ebeveynler için bir dönüm noktası niteliğindedir (11). Bu sebeple bir ebe için USG muayenesinin ebeveynler üzerindeki etkilerini değerlendirmek nitelikli ve bütüncül bir bakım sağlama açısından oldukça önemlidir (12). Günümüzde doğum öncesi dönemde yapılan USG muayeneleri sadece gebeyi ilgilendiren bir sağlık kontrolüymüş gibi algılanabilmekte ve babaların bu sürece dahil edilmesi göz ardı edilebilmektedir. Ancak, bu süreç hem gebeyi hem de eşini aynı oranda ilgilendiren önemli bir süreçtir. Babaların obstetrik USG muayenelerine dahil edilmesi, bebeklerine hissettikleri sorumluluk duygusunu geliştirmekte, babalık hislerine ve babalığa geçiş evresinde ihtiyaç duydukları motivasyona katkıda bulunmaktadır (13,14). Obstetrik USG muayeneleri babaların da bu sürece dahil edilerek aile olma duygusuna çiftleri hazırlamak adına oldukça önemlidir.

Literatürde doğum öncesi kontrollerde USG muayenesinin ebeveynlerin anksiyete düzeylerini ve bebekleri ile bağlanmalarını etkilediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (15-19). Genellikle sağlıklı fetüse sahip ebeveynlerin obstetrik USG muayenesi sonrası kaygı düzeyleri önemli ölçüde azalmaktadır (15). Ancak ebeveynlerin USG muayenesinin fetüse zarar verebileceğine ilişkin kaygıları da söz konusudur (16). Obstetrik USG muayeneleri aynı zamanda prenatal dönemde başlayan ebeveynlerin bebekleri ile arasındaki bağlanma duygusunu pozitif yönde etkilemektedir (19). Gebelikte yapılan rutin USG muayenelerinde ebeveynlerin beklenti, deneyim ve tepkilerinin değerlendirilmesi mümkün olan en iyi doğum öncesi bakımın sağlanması açısından oldukça önemlidir.

Ülkemizde gebelik boyunca rutin USG muayenelerine yönelik ebeveynlerin beklenti, deneyim ve tepkilerini değerlendiren bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmada Ekelin ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilmiş olan Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği'nin (The scales parents' expectations, experiences and reactions to routine ultrasound examination-PEER-U) geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak ülkemize kazandırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİ

2.1. Doğum Öncesi Bakım ve Güvenli Annelik

Her gün dünyada yaklaşık 830 kadının önlenebilir gebelik ve doğum komplikasyonları sebebiyle öldüğü tahmin edilmektedir. Bu ölüm ve komplikasyonların büyük çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde yaşanmaktadır (20). Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin bir göstergesi olarak gösterilen anne ölüm sayısının önemine ilk olarak 1987 yılında Nairobi’de gerçekleştirilen uluslararası bir konferansta değinilmiştir (21). Bu konferans sonrası bazı ülkeler güvenli annelik kapsamında uygulamalara başlamıştır. Türkiye’de ise güvenli annelik çalışmaları ilk olarak 1994 yılında uygulanmaya başlanmıştır (22). Güvenli annelik; anneye doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli bakım ve tedavi hizmetlerinin verilerek bu süreçte oluşabilecek riskleri erken dönemde tespit edip zamanında önlem ve gerekli müdahaleleri gerçekleştirmeyi hedefleyen ağırlıklı olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin yer aldığı bir programdır (23,24). Dünya sağlık örgütü (DSÖ), güvenli annelik için yalnızca anneyi ve bebeği hastalık ve ölümden korumanın yeterli olmayacağını aynı zamanda onların sağlığını korumanın da oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır (25).

Doğum öncesi bakım (DÖB), güvenli annelik hizmetlerinin verildiği ilk alandır (26). DÖB gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde anne ve bebek yönünden oluşabilecek sorunların sayısını ve şiddetini azaltmayı hedefleyen gebeliği süresince sağlık personeli tarafından gebeye sunulan koruyucu bir sağlık hizmetidir (1,2). Ülkemizde Sağlık Bakanlığının (SB) uyguladığı politikaya göre sağlıklı bir gebelikte en az dört izlem kaliteli doğum öncesi bakımın temelini oluşturmaktadır. Tespit edilen riske göre izlem sayısı değişebilmekle birlikte SB sağlıklı bir gebelik için ilk izlemin gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde, ikinci izlemin gebeliğin 18–24. haftaları arasında, üçüncü izlemin gebeliğin 28–32. haftaları arasında ve dördüncü izlemin gebeliğin 36–38. haftaları arasında yapılmasını önermektedir (4).

Dünyanın büyük kısmında gebelik sürecinde USG kullanımı doğum öncesi bakımın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (16). DSÖ; gestasyonel yaşı belirlemek, fetal anomalileri ve çoğul gebelikleri saptamak aynı zamanda kadının gebelik deneyimini geliştirmek amacıyla 24. gebelik haftasından önce ilk USG taramasının yapılmasını önermektedir (27). The National Institute for Health and Care Excellence

(NICE) fetal anomali taraması için yapılan rutin USG muayenesini gebeliğin 18-20. haftaları arasında yapılmasını önermektedir (28). Türkiye’de ise obstetrik USG için önerilen izlem aralığı gebeliğin 18-24. haftaları arasındadır (4).

TNSA-2008 verilerine bakıldığında Türkiye’de en az dört veya daha fazla doğum öncesi bakım alma oranı %73,70 ve doğum öncesi ziyaretlerin en az birinde USG yaptırma oranı %96,00 iken, TNSA-2013 verilerine bakıldığında en az dört veya daha fazla doğum öncesi bakım alma oranı %88,90’a ve doğum öncesi ziyaretlerin en az birinde USG yaptırma oranı %98,00’e yükselmiştir (9,10).

2.2. Ultrason

USG, iletme sistemi kullanılarak ses dalgalarının incelenecek dokuya yansımaları sonucu yapılan bir görüntüleme yöntemidir. (1,7,29).

2.2.1. Ultrasonun Obstetri Alanında Kullanımı

Obstetrik USG; gebelik boyunca fetüsün sağlığını ve anatomisini değerlendirmek, genetik ve doğumsal sorunlarını saptamak, plasentanın yerleşimini ve amniyotik mayiyi değerlendirmek amacıyla yüksek frekanslı ses dalgalarının kullanıldığı önemli bir tanısal araçtır (1,6-8,29).

İlk olarak doğum öncesi dönemde görüntüleme amaçlı röntgen ışınlarının rutin olarak kullanımı 1935 yılında önerilmiştir (30). Ultrasonun obstetri alanında ilk olarak kullanımı ise İskoçyalı doğum uzmanı Ian Donald tarafından 1955 yılında gerçekleşmiştir (31,32). Bu dönemde USG malformasyonların tanınması amacıyla kullanılmamıştır. Ancak 1978 yılında nitelikli bir obstetrik bakım için tanısal ultrasonun kullanılması önerilmiştir (33). 1980 yılında ise ultrasonun tüm gebeliklerin taramasında kullanılabileceği ve doğum öncesi bakımın ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi gerektiği vurgulanmıştır (34). Günümüzde obstetrik USG gebelik hakkında değerli bilgiler vermesinin yanı sıra bazı özel durumların tanısının da erken dönemde konulabilmesi bakımından oldukça önemlidir. USG sayesinde birçok anomali ve sendromun antenatal dönemde tanısı konabilmektedir (35). Ayrıca USG uygulaması ile gebelik haftası, fetüs sayısı, plasentanın gelişimi, konumu ve amniyon sıvısının miktarı (AFI) gebelik boyunca değerlendirilebilmektedir (1,7). Tüm bunlar göz önünde

bulundurulduğunda doğum öncesi dönemde yapılan USG muayenesi ailenin doğru bilgilendirilmesi açısından oldukça önem arz etmektedir.

2.2.2. Obstetrik Ultrasonun Uygulama Şekilleri

Gebelikte yapılan USG muayenesi transabdominal ve transvajinal olmak üzere 2 şekilde uygulanmaktadır (6).

2.2.2.1. Transabdominal Ultrason

Transabdominal USG gebenin abdomeni üzerinden jel ve transduser (iletme sistemi) aracılığı ile yapılan görüntüleme işlemidir. Mesane görüntüleme işlemi sırasında bir cam görevi gördüğünden muayene esnasında dolu olması gerekmektedir (29).

2.2.2.2. Transvajinal Ultrason

Transvajinal USG, gebenin vajeni içerisine transduser aracılığı ile yapılan görüntüleme işlemidir. Bu yöntem ile dokulara daha çok yaklaşılabildiği için daha iyi görüntü alınabilmektedir. Bu işlem için mesanenin dolu olmasına gerek yoktur. Bu yöntem ile transabdominal ultrasona göre gebeliğin daha erken dönemlerinde bazı embriyonik yapıların değerlendirilebilmesi mümkündür (29).

2.2.3. Gebelikte Ultrason Değerlendirmesi

Günümüzde bölgesel farklılıklara rağmen gebelik boyunca neredeyse her izlemde USG değerlendirilmesi rutin olarak yapılmaktadır (6,8). Ancak, gebelikte yapılan USG değerlendirilmesi gebelik haftasına göre değişiklik gösterebilir.

2.2.3.1. Birinci Trimester Ultrason Muayenesi

- Gestasyonel kesenin görülmesi ve gebelik teşhisi
- Fetüs sayısı
- Fetüsün genel sağlık durumu
- Fetal kardiyak aktivitenin varlığı
- Üreme organlarının (uterus, serviks, adneksler) durumu ve değerlendirilmesi
- Fetüsün baş-popo uzunluğu (CRL)

- Fetal ense kalınlığı (nukal kalınlık) tespiti (11.-14. Hft)
- Nazal kemik ölçümü (11.-14. Hft)
- Şüpheli bir ektopik gebeliğin değerlendirilmesi
- Şüphelenilen bir mol gebeliğin değerlendirilmesi
- Varsa vaginal kanamanın nedeninin tanımlanması
- Varsa pelvik ağrının değerlendirmesi
- Çoğul gebeliklerin tanısı veya değerlendirilmesi
- Koryonik villus örnekleme vb. işlemlere yardımcı olarak görüntüleme

2.2.3.2. İkinci Trimester Ultrason Muayenesi

- Gestasyonel yaşın tahmini
- Konjenital anomali
- Fetüsün kilosu
- Fetal anomalilerin taranması ve takibi
- Fetal büyümenin değerlendirilmesi
- Fetal anatomisinin değerlendirilmesi
 - Ø Fetal başın çapı (BPD)
 - Ø Fetüsün femur uzunluğu (FL)
 - Ø Fetüsün karın çevresi ölçümü (AC)
- Amniyosentez vb. uygulamalara yardımcı olarak görüntüleme
- Polihidroamnios ve oligohidroamnios şüphesi
- Doğum öncesi izleme geç başvuran gebe için; fetal durumunun değerlendirilmesi
- Servikal yetmezliğin değerlendirilmesi

2.2.3.3. Üçüncü Trimester Ultrason Muayenesi

- Gebelik haftası ve fetal ağırlık tahmini
- Fetal gelişimin değerlendirilmesi
- Fetal anomalinin takibi
- Plasentanın gelişimi ve yerleşimi
- Fetal prezantasyon

- Amniyotik mayi indeksi
- Fetal hareketler
- Biyofiziksel profil
- Şüpheli vaginal kanamanın değerlendirilmesi
- Şüpheli fetüs ölümü
- Erken membran rüptürü ve/veya erken doğum eyleminin değerlendirilmesi
- Doğum öncesi izleme geç başvuran gebe için; fetal durumunun değerlendirilmesi (1,5-8).

2.2.4. Doğum Öncesi İzlemede Ultrason Kullanımının Güvenirliği

USG, doğum öncesi dönemde fetüsün sağlığını ve gelişimini anne karnında değerlendirmede kullanılan prenatal tanı yöntemleri içerisinde fetal risk ve annenin rahatlığı açısından en uygun yöntemlerden biri olarak kabul görmektedir (6,7). Günümüzde ultrasonun fetüse ilişkin kanıtlanmış bir zararı bulunmaması sebebiyle gebelik boyunca kaç kere USG uygulanması gerektiğine dair herhangi bir kısıtlama da bulunmamaktadır (8).

Gebelik sürecinde USG muayenesinin rutin bir uygulama gibi sunulması ailede bu uygulamanın güvenilir ve faydalı olduğuna dair bir his uyandırabilmekte, bu sebeple doğuracağı sonuçlar fazla dikkate alınmadan uygulama kabul edilebilmektedir (11). Aynı zamanda aileler bebekleri ile ilgili gözle görülür bir kanıt sağlaması açısından USG muayenesini kolaylıkla yaptırabilmektedir. Ancak ultrasonun gebelikte kullanımı ile ilgili tartışmalar halen devam etmektedir. Gebelikte tanısal amaçlı kullanılan USG genellikle güvenli kabul edilir. Ancak yine de gebelikte tanı amaçlı USG kullanımı tıbbi bir endikasyon olduğunda ve mümkün olan en düşük dozda uygulanmalıdır (36). Bu uygulama ALARA (As Low As Reasonably Achievable (Makul Ölçüde ve Mümkün Olan En Düşük Doz)) ilkesi olarak adlandırılmaktadır. Her USG muayenesi için olası yararlar ve riskler göz önünde bulundurulmalıdır (5). Ultrasonun olumsuz etkilerinin maruz kalınan doz ile doğru orantılı olduğu düşünülmektedir. Unutulmamalıdır ki ultrasonun güvenirliliği uygulanan doz ile ilişkili olduğu kadar uygulayan sağlık profesyonelinin bilgi ve becerisi ile de ilişkilidir.

Gebelik sürecinde USG kullanımının; etkinlik, psiko-sosyal etkiler, etik hususlar, yasal sonuçlar, maliyet, avantaj, dezavantaj ve güvenlik başta olmak üzere

kapsamlı ve çok disiplinli bir değerlendirmesi henüz bulunmamaktadır. Bu sebeple doğum öncesi dönemde ultrasona maruz kalan çocukların büyümesi ve gelişimi üzerinde ultrasonun olumsuz etkilerinin olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yeterli büyüklükte randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

2.2.5. Doğum Öncesi Dönemde Ultrasonun Rutin Olarak Uygulanması

Günümüzde teknolojinin ilerlemesi ve dolayısıyla USG aletlerinin teknik özelliklerinin de hızla gelişmesi ile doğum öncesi dönemde gebelik haftasının belirlenmesi, fetal sağlığın ve gelişimin değerlendirilmesi, plasentanın yerleşim yeri ve konumunun belirlenmesinde ultrasonun yeri ve önemi çarpıcı bir şekilde artmıştır. Rutin USG kullanımı düşük ve orta gelirli ülkelerde bazı anomali ve sendromların tanı ve tedavi seyrini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (37). Ancak gebelikte ultrasonun riskli durumlarda kullanımı ile tarama amaçlı rutin kullanımı arasındaki ayrımı yapmak esastır.

USG muayenelerinin erken ve geç gebelik dönemlerinde tüm gebelere uygulanması ile ilgili tartışmalar halen devam etmektedir (38,39). Whitworth M. ve ark. (2015) oluşturdukları sistematik derlemelerinde erken gebelik döneminde (24. gebelik haftasından önce) yapılan rutin USG muayenesinin, yalnızca şüpheli veya bazı özel durumlarda (kanama vb.) yapılan USG muayenesine kıyasla çoğul gebeliği daha erken dönemde tespit edilebileceği ve doğum indüksiyonunu azaltabileceği yönünde kanıtların bulunduğunu bildirmiştir (38). Bricker ve ark. (2015) oluşturdukları sistematik derlemelerinde düşük risk grubu gebelerde geç gebelik döneminde (24. gebelik haftasından sonra) rutin olarak yapılan USG muayenesinin mevcut kanıtlar ışığında anne ya da bebeğe herhangi bir yararının olmadığını bildirmiştir (39).

2.2.6. Doğum Öncesi Dönemde Ultrason Kullanımının Etik Açından Değerlendirilmesi

Etik, insan eylemlerine ilişkin değerler felsefesi olarak tanımlanmaktadır (40). Bunun yanı sıra etiği normları, kuralları ve davranışları doğru-yanlış ya da iyi-kötü olarak ahlaki açıdan değerlendiren bir alan olarak tanımlamak mümkündür (41). Tıp etiği, sağlık profesyonellerinin hastaları ile olan ilişkisinde neleri yapmaları ve yapmamaları gerektiğine ilişkin değerlerden oluşan bir meslek etiğidir. Tıp etiğinin

başlıca ilke ve kavramları; “özerklik (otonomi), yarar sağlama, zarar vermeme, iyilik yapma, paternalizm, adil olma, dürüstlük ve sadakat, sır saklama olarak sayılabilir (42).

Obstetrik bakımda etik yükümlülükler hem gebenin hem de fetüsün yararına olmalıdır. Dolayısıyla bakım ve tedavi veren sağlık profesyonelinin hem anneye hem de fetüse karşı eşit sorumluluğu bulunmaktadır (43,44). Obstetrik USG fetal sağlığın ve gelişimin değerlendirilmesinde kullanılan önemli bir prenatal tanı yöntemidir. USG değerlendirmesi sonucunda fetüsün yaşamı ile ilgili önemli kararlar alınabilmektedir. Fetüsün kendi kendine karar verme yetisi olmaması sebebiyle fetüsün yaşamı ile ilgili verilecek her türlü karar etik açıdan sorgulanmalıdır.

2.2.6.1. Obstetrik Ultrason ve Aydınlatılmış Onam

Aydınlatılmış onam, etiğin özerkliğe saygı ilkesi ile klinik uygulamaya girmiştir. Ayrıca aydınlatılmış onam kötü davranmama ve yararlılık gibi temel tıp etiği ilkeleriyle de savunulan, gebenin kendi başına karar verme hakkını koruyan etik bir yükümlülüktür (41). Aydınlatılmış onam; kişiye uygulanacak olan tıbbi girişimin faydaları ve olası zararları, diğer tıbbi girişim yöntemleri, yapılacak tıbbi girişimin yapılmaması halinde ortaya çıkabilecek sorunlar açısından kişinin bilgilendirilmesi, verilen bilgileri kişinin anlamasının sağlanması ve anladığını beyan etmesi süreçlerini kapsamaktadır (40).

Gebeye USG yaptırma kararı için tanınan sürenin kısa olması ve ultrasonun tüm gebelere doğum öncesi bakım programlarının rutin bir parçası gibi sunulması sebebiyle USG yaptırma kararı her zaman gebenin kendi başına aktif olarak aldığı bir karar değildir (11). Teknolojinin hızla gelişmesi ve ultrasonun tanı ve tarama potansiyelindeki artışla birlikte ultrasonun obstetri alanında kullanımı da artırmıştır. Dolayısıyla bu durum obstetrik USG öncesinde bilgilendirilmiş onama duyulan gereksinimini artırmıştır (45). Birçok önemli kuruluş USG uygulamasından önce bilgilendirilmiş onam alınmasının son derece önemli olduğunu ve işlem öncesi onam alınması gerektiğini vurgulamıştır (46-48). USG uygulaması öncesi uygulamanın neden ve ne için yapıldığına ilişkin gerekli bilgilendirmenin yapılması ve sonrasında gönüllü olarak gebeden izin alınması etik bir zorunluluktur (44). Ülkemizde Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) gebe izlemleri sırasında obstetrik USG kullanımının amacı ve sonuçlarına yer verilmesini ve gebeden bu hususta onam alınmasını önermektedir (49).

2.2.6.2. Ultrason ve Fetüsün Yaşam Hakkı

Yaşam hakkı, bireyin bedensel ve ruhsal bütünlüğünü koruması ve sürdürmesi süreçlerini kapsar. Fetüsün yaşama hakkı halen tartışmalı bir konudur. Konu ile ilgili görüşlerden birisi yaşama hakkının yumurtanın döllendikten sonraki süreçte başladığı, diğer bir görüş ise yaşama hakkının doğumdan sonraki dönemde başladığıdır (40,50,51). Fetüsün yaşama hakkının korunmasında veya yaşamının sonlandırılmasında, doğum öncesi dönemde erken tanı ve tedavide önemli rol oynayan ultrasonun yeri oldukça fazladır. Dolayısıyla doğum öncesi dönemde USG kullanımı etik açıdan bazı durumlarda ikileme yol açabilmektedir. Tedavisi mümkün olan hastalıklarda erken tanı için USG kullanımı temel etik ilkelerden fetüse ilişkin yaşam hakkı ve yararlılık ilkeleri ile bağdaşırken, tedavisi mümkün olmayan ya da genetik geçişli hastalıkların erken dönemde teşhis edilmesi fetüsün yaşamının sonlandırılmasına ilişkin karar verme sürecinin başlamasına sebep olmaktadır. Fetüsün yaşamının sonlandırılması kararının alınmasında fetüsün yaşama hakkı ihlal edilirken anne-babalara ve dolayısıyla topluma yararlılık ilkesi temel alınmaktadır. Bu durumda etik ilkelerden fetüse ilişkin yaşam hakkı ve anne-babaya ve topluma ilişkin yararlılık ilkesi çatışabilmektedir. Doğum öncesi dönemde fetüsün yaşam hakkının sorgulanması ve fetüs adına karar verilmesi bir takım etik tartışmaları beraberinde getirdiğinden sağlık profesyonellerinin öncelikle fetüsün sahip olduğu yasal hakları bilmesi (Çizelge 2.1) ve fetütle ilgili alınacak kararlarda temel etik ilkeleri göz önünde bulundurması gerekmektedir (40,52,53).

Çizelge 2.1. Fetüse ilişkin yasal hükümler

Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunun (NPK) (1983)	5. Madde: “Gebeliğin 10. Haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir” şeklindedir. Ancak belirlenen bazı hallerde 10 haftayı aşan gebeliklerin sonlandırılmasının da mümkün olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca NPK’nın 6. Maddesine göre gebelik sonlandırılması işlemi için annenin onamının yanı sıra yasal eşin de onamına ihtiyaç duyulmaktadır (54).
Anayasa (1982)	17. Madde: “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” şeklindedir. Bu madde kimlerin birey sayılıp sayılmadığı hususunda tartışmalarına yol açmaktadır (55).
Medeni kanunun (MK) (2001)	28. Madde: “Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer. Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder” şeklindedir (56).
Türk Ceza Kanunu (TCK) (2004)	81. Madde: “Bir insanı öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır” şeklindedir. 99. Madde: “Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi 5-10 yıl hapis cezası ile cezalandırılır” şeklindedir. 100. Madde: “Gebeliği 10 haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur” şeklindedir. TCK gebeliğin 10 haftasının sonuna kadar olan gebeliklerde gebeliğin sonlandırılmasına annenin onamı ile izin vermektedir. Bu hükümler doğrultusunda TCK çocuk düşürme ve düşürtme ile ilgili hükümlerde cenini korumakta ancak fetüsü kişi olarak kabul edilmemektedir (57).

2.2.6.3. Fetüsün Cinsiyetini Belirlemeye Yönelik Ultrason Kullanımı ve Etik

Geçmişte çeşitli geleneksel yöntemler kullanılarak belirlenmeye çalışılan fetüsün cinsiyeti günümüzde teknolojinin hızla ilerlemesi ve ultrasonun gelişmesiyle birlikte doğum öncesi dönemde kolaylıkla belirlenebilmektedir (58). Doğum öncesi dönemde USG tekniği ile fetüsün cinsiyetinin belirlenmesinden sonra cinsiyetçi yaklaşımların ultrasona eğilimi artmıştır. Günümüzde USG bazı aileler açısından öncelikle cinsiyetin belirlenmesi amacıyla uygulanan bir işlem olarak görülebilmektedir (59). Bu durum ultrasonu zaman zaman bazı toplumlarda doğum öncesi dönemde kız bebeklerin aleyhine önlem alınması için kullanılan bir uygulama olarak karşımıza çıkarmaktadır. Tüm bireylerin yaşama hakkına sahip olduğu birçok kanunda belirtilmiştir (55,60). Fetüs bir canlıdır ve fetüsün cinsiyeti sebebiyle yaşam hakkının elinden alınması

cinsiyetçi bir yaklaşımdır. Bu sebeple doğum öncesi ve sonrası dönemde fetüsün yaşamına son verilmesi etik ilkeler çerçevesinde kabul edilemez bir gerektir (58). Doğum öncesi dönemde USG tekniğı kullanılarak medikal olmayan sebeplerle cinsiyet ayrımcılığının yapılması önemli bir etik sorundur (61). Sağlık profesyonelleri bu hususta USG uygulaması esnasında tüm etik ilkeleri göz önünde bulundurarak tedavi ve bakımlarını sürdürmelidir.

2.3. Gebelikte Bütüncül Yaklaşım - Ultrason Muayenelerine Babaların Dahil Edilmesi

Gebelikte yapılan USG muayenesi, yeni bir yaşamın varlığını doğrulaması sebebiyle hem anne hem de baba için oldukça önemli bir dönüm noktası niteliğindedir (11). Bakım temelli bilimlerin hepsinde olduğu gibi bütüncül yaklaşım ebelik mesleğinin de temelinde yer alan önemli bir bileşendir. Bu sebeple bir ebe için USG muayenesinin ebeveynler üzerindeki etkilerini değerlendirmek nitelikli ve bütüncül bir bakım sağlama açısından oldukça önemlidir (12).

Literatürde babaların USG muayenesine yönelik deneyimleri ve katılımına ilişkin yapılmış çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (13,14,62-65). Dheensa ve ark. (2013) antenatal taramalarda babaların deneyimlerini değerlendirdikleri çalışmalarında babaların antenatal taramalara katılımıyla bebeklerine hissettikleri sorumluluk duygusunun geliştiğini ve bu süreçte eşlerine de destek olabildiklerini bildirmiştir. Bu sebeple antenatal taramalara katılmaya gönüllü olan babaların katılımının sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi ve gönülsüz olanlar için alternatif yollar bulunması önerilmiştir (13). Walsh ve ark. (2014) gebelikteki USG muayenelerine ilişkin babaların deneyimlerini değerlendirdikleri çalışmalarında babaların USG muayenelerine katılımının bebekleri ile ilgili babalık hislerine ve babalığa geçiş evresinde ihtiyaç duydukları motivasyona katkıda bulunacağını bildirmiştir (14). Poh ve ark. (2014) babaların doğum öncesi ve doğum dönemine ilişkin deneyimlerini değerlendirdikleri derlemesinde babaların gebelik ve doğuma ilişkin karışık duygular hissettiklerini, eşleri ve sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi gerektiğini ve babaların sürece ilişkin bilgilendirmeyi ve katılmayı istediklerini belirtmiştir (62). Plantin ve ark (2011) babaların gebelik ve doğum sürecine dahil edilmesine ilişkin hazırladıkları derlemelerinde babaların gebelik ve doğum sürecinde yer almasının hem babayı, hem

eşini, hem de çocuklarını pozitif yönde etkileyebileceğinden çalışmalarının babaların bu süreçlerde yer alması görüşünü desteklediğini belirtmiştir (63). Wells (2016) İsveç'te yaptığı çalışmada ülkelerinde cinsiyet eşitliği hakim olmasına ve doğum öncesi, doğum ve doğum sonu programlara babaların dahil edilmesi şeklinde sağlık politikasının 50 yıl öncesinde değişmiş olmasına rağmen babaların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu programlara katılımının hala tam olarak kabul görmediğini bildirmiştir (64). Kowalcek ve ark. (2002) yaptıkları bir çalışmada USG uygulamasından önce baba adaylarının eşlerine oranla stres düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Baba adaylarının daha az kaygı yaşamalarının, doğum öncesi izlem programlarına ağırlıklı olarak yalnızca gebenin dahil edilmesi, erkeklerin bu dönemde seyirci rolünü üstlenmesi, USG muayenelerine eşlerin katılımına müsaade edilmemesi gibi sebeplerle ilişkili olabileceği belirtilmiştir. (65).

USG aracılığıyla fetüsün görüntülenmesi eşlere aile olma duygusunu yaşatırken sağlıklı fetüse sahip olan aileler sevinç ve rahatlama duygusunu beraberinde yaşamaktadır. Gebelerin ailelerinden bağımsız düşünülmemesi gerekçesiyle eşlerinin de gebelikteki USG muayenelerine katılmaları aile bütünlüğü açısından desteklenmelidir.

2.3.1. Gebelikte Yapılan Ultrason Muayenelerine İlişkin Ebeveynlerin Beklentileri, Deneyimleri ve Tepkileri

Gebelikte yapılan rutin USG muayenelerinde ebeveynlerin beklentileri, deneyimleri ve tepkilerinin değerlendirilmesi mümkün olan en iyi doğum öncesi bakımın sağlanması açısından oldukça önemlidir (15). USG muayeneleri fetüsün sağlıklı olduğuna ilişkin güvence vermesinin yanı sıra gebeliği görsel olarak doğrulaması ve erken dönemde ebeveynlerin bebekleri ile bağ kurmalarına olanak sağlaması bakımından ebeveynler tarafından oldukça rağbet görmektedir (16). Gebeliğin bir sağlık profesyoneli tarafından doğrulanması ve fetüsün canlı olarak gösterilmesi aileler açısından oldukça önemlidir. Aileler genellikle bebeklerinin yaşadığını ve sağlıklı olduğunu bildiklerinde mutlu olmaktadır.

Literatürde gebelikte yapılan USG muayenesine yönelik ebeveynlerin beklenti, deneyim ve tepkilerinin değerlendirildiği birçok çalışma bulunmaktadır (11,15-19,66-71).

USG muayeneleri olumlu deneyimlerle sonuçlansa dahi muayene öncesi bekleme sürecinde anne babaların depresif tepkileri ve stresleri artarken muayene sonrası normal bulgular kaydeden anne babaların kaygı düzeyleri hızla azalabilmektedir (15). Aileler herhangi bir olumsuz durum ya da problem ile karşılaştıklarında ise anksiyete, şok ve hayal kırıklığı yaşayabilmektedir (16). Öyle ki Larsson ve ark (2009) yaptıkları çalışmalarında anormal USG bulgularına sahip ebeveynlerin daha endişeli ve kaygılı olduklarını belirtmişlerdir (17). Ancak bazı ebeveynlerde ultrasonun bebeğe zarar verebileceği düşüncesine bağlı olarak anksiyete düzeyleri artabilmektedir (16). Ultrasona ilişkin aşırı stres ve depresif yaklaşımlar fetüsün sağlığını USG ile doğrulamak isteyen ebeveynlerin beklentisini olumsuz etkilemektedir. Ebeveynler yaygın olarak fetal iyiliği doğrulamak ve olası malformasyonlara ilişkin korkularını ortadan kaldırmak için ultrasonu kullanmaktadır. Ebeveynlerin en önemli kaygısının ise fetüsün sağlıklı olmaması ve herhangi bir anomalinin bulunması yönünde olduğu vurgulanmaktadır (65). Ekelin ve ark. (2004) yaptıkları bir çalışmada USG muayenesinde normal bulgulara sahip olan anne ve babaların yaşadıkları deneyimlerin çoğunun aynı olduğu, yalnız ilk gebeliği olanlar ile en az bir bebeğe sahip olanlar arasında küçük farklılıklar bulunduğu belirtilmiştir (11). Ekelin ve ark. (2009) yaptıkları başka bir çalışmada eşlerin her ikisinin de USG muayenesi sonrası, öncesi döneme oranla endişe düzeylerinde önemli ölçüde azalma gözlendiğini, baba adaylarının anksiyete düzeylerinde ciddi bir düşüş gözlenmezken gebelerin anksiyete düzeyleri muayene sonrası dönemde önemli ölçüde azaldığını bildirmiştir (15). Athanasiadis ve ark. (2009) tarafından gebelerin ikinci trimester USG taramalarına yönelik beklentilerini değerlendirdikleri çalışmalarında gebelerin çoğunun ultrasonun hangi amaçla yapıldığına yönelik doğru fikre sahip olduğu ve çoğunun USG muayenesine yönelik beklentisinin anksiyete düzeylerini azaltmak olduğu belirlenmiştir (66).

Maternal-fetal bağlanma prenatal dönemde başlamaktadır. Anne bebek bağlanması anne bebek ilişkisinin şekillenmesinde önemli rol oynar. Literatürde USG muayenesinin anne-bebek bağlanmasını arttırdığı yönünde bilgiler mevcuttur (18). Molander ve ark. (2010) gebelikteki rutin USG muayenelerine yönelik yaptıkları çalışmalarında gebeler genel anlamda ilk USG muayenesini bebekleri ile tanışma ve onlara bağlanma ile genel olarak ebeveynliğe doğru önemli bir adım imkanı sağlayan bir araç olarak gördüklerini bildirmişlerdir (19).

Mensah ve ark. (2014) antenatal bakımda USG kullanımına yönelik kadınların deneyimleri ve algılarını değerlendirdikleri çalışmalarında kadınların bir kısmının USG muayenesini ebe veya doktoru istediği için yaptırdığını, bir kısmının ultrasonu antenatal bakımın temel bir parçası olarak düşündüğünü, bir kısmının ultrasonu fetal iyilik halini değerlendirmek, fetal prezantasyonu kontrol etmek ve fetüsün cinsiyetini belirlemek için kullanılan avantajlar olarak algıladığı ve bir kısmının ise ultrasonun herhangi bir zararlı etkisinin olabileceğine dair farkındalığının olmadığı bildirmiştir (67). Tanzania'da gebelerin obstetrik ultrasona yönelik beklenti, inanç ve deneyimlerini değerlendiren bir çalışmada gebelerin ultrasona ilişkin yasal prosedürleri tam olarak anlamasalar bile büyük çoğunluğunun USG muayenesini yaptırmak istediği, USG muayenesini yaptıran gebelerin beklentileri arasında fetüsün pozisyonu, cinsiyeti ve gebeliğin ilerleyişi hakkında bilgi edinmek yer alırken bir grup gebenin ultrasonun zararlı olduğunu düşündüğü ve bu sebeple USG yaptırmak istemedikleri bildirilmiştir (68). Nykänen ve ark. (2017) ilk trimester taramalarına yönelik beklenti ve deneyimleri değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında özellikle nullipar ve daha az eğitilmiş ebeveynlerin daha fazla danışmanlığa ihtiyaç duyduğu, birçok gebenin, ilk trimester USG muayenesinden önce USG yaptırdığı ve büyük çoğunluğunun ultrasona ilişkin deneyiminin olumlu olduğunu bildirmiştir (69). Ahmed (2015) gebelerin ultrasona ilişkin bilgileri ve bilgi kaynaklarına yönelik yaptığı çalışmasında gebelerin ultrasona ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması, endişelerinin ve beklentilerinin değerlendirilebilmesi için eğitim planlarının oluşturulması gerektiğini belirtmiştir (70).

Özetle, literatür USG taramasının gebelik bakımının normal bir parçası olarak algılandığını, ancak kadınların beklenmedik bulgular için hazırlıksız olduklarını göstermektedir (71).

2.4. Ultrason Uygulaması ve Ebelerin Rollerini

Kaliteli bir doğum öncesi bakım için yeterli dokümantasyonun sağlanması şarttır. USG muayenesi ve raporunun kalıcı bir kaydı olmalıdır. Normal olan ve olmayan tüm görüntüler kayıt edilmelidir. Kayıt edilen görüntülere gebenin kimlik bilgileri, kurum bilgisi, muayene tarihi ve görüntülenen bölgenin kısımları yazılmalıdır.

Aile olma sürecinde fetüsün canlılığının doğrulanması eşler açısından eşsiz ve önemli bir olay olduğundan USG muayenelerinde doğum öncesi bakımın ayrılmaz bir

parçası olan ebenin rolü oldukça fazladır (5,11). Dünyada USG muayenesini kimlerin yapabileceği, ne sıklıkta ve hangi amaçla kullanılacağına ilişkin bölgesel farklılıklar söz konusudur. Kimi ülkelerde ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları arasında USG uygulaması yer alırken kimi ülkelerde bu uygulama yalnızca kadın doğum hekimleri ile sınırlandırılmaktadır. İsveç'te USG muayenesi genellikle 2. trimesterde 16-20. haftalar arasında özel eğitim almış ebeler tarafından yürütülmektedir (11). İngiltere'de düşük riskli gebelerde USG muayenesi gebelik boyunca 2 kez önerilmekte ve bu muayeneler özel eğitim almış ebeler tarafından gerçekleştirilebilmektedir (72). Yeni Zelanda'da yine aynı şekilde özel eğitim almış ebeler USG muayenesi yapabilmektedir (73). Hollanda'da düşük risk grubu kadınlar için USG muayenesi ilk trimesterde ve 20. gebelik haftasında olmak üzere 2 kez önerilmekte ve bu uygulamalar ebeler tarafından yapılmaktadır (74). Ülkemizde ise ebenin görev, yetki ve sorumlulukları arasında USG muayenesi bulunmamakta, ebeler USG uygulaması öncesi, sırası ve sonrasında çeşitli roller üstlenmektedir (Çizelge 2.2.). (1,6,8). Birçok ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de ebelerin USG uygulayabilmelerine yönelik eğitim/sertifika programları hazırlanmalı ve doğum öncesi bakımın ayrılmaz parçası olan ebelerin gebeleri değerlendirirken USG kullanabilmeleri için yetki verilmelidir.

Çizelge 2.2. Ülkemizde ultrason uygulaması öncesi, sırası ve sonrasında ebelerin rolleri

USG işlemi yapılacak olan gebe ile tanışılır.
Gebeye/çifte işlemin nasıl bir işlem olduğu, ne için yapıldığı, uygulanması ve uygulanmaması halinde ortaya çıkabilecek sorunlar konusunda bilgi verilir ve varsa soruları cevaplanır.
Abdominal USG uygulanacak olan gebeye muayeneden 1 saat önce yaklaşık 1 litre su içmesi ve mesanesini boşaltmaması gerektiği bilgisi verilir.
USG muayenesine ilişkin gebeden aydınlatılmış onam alınır.
İşlem sırasında ultrasonun uygulanma biçimine göre gebenin mahremiyetine uygun şekilde saygı gösterilir.
Abdominal ultasonografide gebe muayene masasına yatırılır, uygun pozisyon verilir (plasental perfüzyonun daha iyi sağlanabilmesi bakımından sol lateral pozisyon tercih edilebilir), karnı açılır, proba geçirgen bir jel sürülür ve gebenin çamaşırını korumak amacıyla kağıt havlu kullanılarak muayene için hazırlanır.
Transvajinal ultrasonda gebe jinekoloji masasına yatırılarak uygun (litotomi) pozisyon verilir, üzeri bir örtü ile örtülür, vajinal proba prezervatif veya steril bir kılıf takılır, görüntü netliği açısından kılıf etrafına iletken bir jel sürülerek muayene için hazırlanır.
İşlem sürecinde gebeye destek olunur.
Abdominal USG sonrası kullanılan jelin temizlenmesine yardımcı olunur.
İşlemden sonra gebenin kalkmasına ve giyinmesine yardımcı olunur.
İşlemlerle ilgili varsa soruları cevaplanır.
USG raporunu nereden alabileceğine yönelik yönlendirmeler yapılır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; gebelik boyunca rutin ultrason muayenelerinde anne babaların beklenti, deneyim ve tepkilerini değerlendirmek üzere Ekelin ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilmiş olan “Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği”nin (The Scales Parents’ Expectations, Experiences and Reactions to Routine Ultrasound Examination-PEER-U) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğini belirlemektir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma “PEER-U Ölçeği’ni” Türkçe’ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik türde yapılmış bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma; 1 Ocak - 30 Nisan 2016 tarihleri arasında Adana’da özel bir hastanenin gebe polikliniklerinde yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bu tarihlerde ilgili hastanenin gebe polikliniklerine başvuran gebeler ve eşleri oluşturmuştur. Literatürde metodolojik araştırmalar için örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısından 5 kat fazla olmasının yeterli olacağı belirtilmiştir (75). PEER-U Ölçeğinin “ultrason öncesi” madde sayısı 30 ve “ultrason sonrası” madde sayısı 23 olması göz önünde bulundurularak toplam 436 kişi ile geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilecek ebeveynlerin tümü ile ultrasondan 15 dakika önce ve ultrasondan 5 dakika sonra mahremiyetin sağlandığı özel bir odada görüşülmüştür.

Araştırmaya Alınma Kriterleri şunlardır:

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme
- İlk gebelik / babalık deneyimi
- Gebeliğin ikinci trimesterinde (13–24 hafta) bulunma
- Ultrason muayenesi sonrası normal ultrason verilerine sahip olma
- İletişim güçlüğü ve/veya mental yetersizliği olmama

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen “Kişisel Tanıtım Formu (Erkek – Kadın) (EK-1, EK-2)”, geçerlik güvenirlik çalışması yapılacak olan “PEER-U Ölçeği (EK-3, EK-4)”, Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) (EK-5) ve Bireysel Bütünlük Duygusu Ölçeği (Sense of Coherence) (EK-6) ile toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Tanıtım Formu - Kadın

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri, güncel sağlık öyküsü, obstetrik öykü, ultrasona yönelik duygu ve düşünce durumlarının belirlenmesi amacı ile araştırmacılar tarafından geliştirilen 33 sorudan oluşan bir formdur.

3.5.2. Kişisel Tanıtım Formu - Erkek

Çalışmaya dahil edilen erkek katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, güncel sağlık öyküsü, ultrasona yönelik duygu ve düşünce durumlarının belirlenmesi amacı ile araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 24 sorudan oluşan bir formdur.

3.5.3. PEER-U Ölçeği

PEER-U Ölçeği, gebelik boyunca rutin ultrason muayenelerinde ebeveynlerin beklentileri, deneyimleri ve tepkilerini değerlendirmek amacı ile 2008 yılında Ekelin ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. PEER-U Ölçeği ultrason öncesi ve sonrası olmak üzere birbirinden bağımsız iki ölçekten oluşmaktadır. 4'lü likert tipi ölçeğin puanlaması “1=Hiç Katılmıyorum, 2=Biraz Katılıyorum, 3=Oldukça Katılıyorum ve 4=Tamamen Katılıyorum” şeklindedir. PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi kısmında “10, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 26, 28. maddeler”, ultrason sonrası kısmında “1, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23. maddeler” tersine puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanların

değerlendirilmesi faktör bazında olup, ölçeğin tümünden alınan puanlar kullanılmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması her bir ölçek ve ölçeğe ait alt boyut için “olumsuz”, düşük olması “olumlu” olarak değerlendirilmektedir. Yapılan geçerlik ve güvenirlik analizi sonucunda PEER-U Ölçeğinin Türkçe formunda orijinal ölçekte yer alan ultrason öncesi kısmına ait 2, 7, 9, 19, 22, 24, 25, 27, 29. maddeler ile ultrason sonrasına ait 7 ve 12. maddeler faktör yükleri yetersiz olması sebebiyle çıkarılmış ve ölçeğe son hali verilmiştir.

PEER-U Ölçeğinin Türkçe formunun ultrason öncesi kısmı “endişe (1, 3, 6, 13, 15), etkileşim/iletişim (4, 5, 8, 11, 12), bağlanma (10, 14, 16, 18), doğrulama (17, 20, 21), kuşku (23,30) ve karar verme (26, 28)” olmak üzere 6 alt boyut ve 21 madde olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ultrason sonrası kısmı ise “memnuniyet (1, 4, 8, 10, 11, 15, 17, 19, 21), bağlanma (9, 18, 23), ebeveynlik (3, 16), anksiyete (2, 5, 14, 20) ve güven (6, 13, 22)” olmak üzere 5 alt boyut ve 21 madde olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ultrason öncesi ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,654, ultrason sonrası ölçeğin Cronbach alpha değeri ise 0,891 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Durumluk Kaygı Ölçeği

Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Öner ve Le Comte tarafından 1983 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. DKÖ toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. Bu envantere göre üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz. DKÖ’de bireyden içinde bulunduğu anda kendini nasıl hissettiğini betimlemesini istenmektedir. DKÖ’de puanlama, “1=Hiç, 2=Biraz, 3=Çok ve 4=Tamamıyla” şeklindedir. Ölçekte doğrudan (direct) ve tersine (reverse) olmak üzere iki tür ifade bulunur. 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddeler tersine puanlanmaktadır. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise, olumlu duyguları içermektedir. Ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınacak yüksek puanlar yüksek kaygı seviyesini, küçük puanlar düşük kaygı seviyesini ifade etmektedir (76,77).

3.5.5. Bireysel Bütünlük Duygusu Ölçeği (Sense of Coherence (SOC))

Bireysel Bütünlük Duygusu Ölçeğinin ilk versiyonu 29 maddeden oluşmaktadır. Araştırmada Bireysel Bütünlük Duygusu Ölçeğinin kısa versiyonu kullanılmıştır. Bireysel Bütünlük Duygusu Ölçeğinin kısa versiyonu Antonovsky tarafından 1987 yılında geliştirilmiş, Scherler ve Lajunen tarafından 1997 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek 13 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe formunun kullanımı için sorumlu yazardan izin alınmıştır (EK-7). Ölçeğin kısa versiyonunda 5 ifade “anlaşılabilirliği”, 4 ifade “anlamlılığı” ve 4 ifade “yönetilebilirliği” ölçmektedir. Ölçek 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin her bir maddesi 1 ile 7 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 13 ile 91 arasında değişmektedir. Alınacak toplam puanın yüksek olması bireysel bütünlük duygusunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir (78-81).

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Toplanan veriler bilgisayar ortamında “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) for Windows 20.0 istatistik paket programında uygun analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemi ile test edilmiştir. Bu amaçla (Analysis of Moment Structures) AMOS 22.0 SPSS paket programı kullanılmıştır.

Çizelge 3.1. Çalışmada elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Özellik	Kullanılan Teknikler
Katılımcıların sosyo-demografik, obstetrik ve obstetrik ultrasona ilişkin özellikleri ile PEER-U ölçeği maddelerine verdikleri yanıtlara ilişkin bulguların analizi	Sayı ve yüzde dağılımı
Ölçeğin geçerlik analizi	
· Dil geçerliği	Ø İngilizce'den Türkçe'ye grup çeviri Ø Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri
· Kapsam geçerliği	Uzman görüşü Ø Aritmetik ortalama, Ø Davis Tekniği; Kapsam geçerlik indeksi (KGI)
· Yapı geçerliği	Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu; Ø Kaiser-mayer-olkin (KMO) indeksi Ø Barlett testleri Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) Açıklayıcı faktör analizi (AFA)
· Ölçüt-bağımlı geçerlik/Eş zaman geçerliği	Pearson momentler çarpımı korelasyon tekniği
Ölçeğin güvenilirlik analizi	
· İç tutarlığının belirlenmesi	Madde toplam korelasyonu Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı Testi iki yarıya bölme yöntemi

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği'ni geliştiren sorumlu yazar Maria Ekelin'den izin alınmıştır (EK-8). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (EK-9). Araştırma yapılmadan önce ilgili hastaneden izin (EK-10) ve araştırmaya alınacak olan ebeveynlerden onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmamızın sonuçları şekiller ve çizelgeler şeklinde istatistiksel analizleriyle sunulmuştur.

- Birinci bölümde, katılımcıların sosyo-demografik, obstetrik ve obstetrik ultrasona ilişkin özellikleri ile PEER-U Ölçeğine ilişkin bulgular,
- İkinci bölümde, araştırmada kullanılan PEER-U Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular yer almıştır.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı, Obstetrik, Obstetrik Ultrason Özellikleri ve PEER-U Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik, obstetrik ve obstetrik ultrasona ilişkin özellikleri ile PEER-U ölçeğine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
25 yaş ve altı	122	28,00
26-29 yaş arası	168	38,50
30 yaş ve üzeri	146	33,50
Cinsiyet		
Erkek	216	49,50
Kadın	220	50,50
Aile tipi		
Çekirdek aile	414	95,00
Geniş aile	22	5,00
Eğitim durumu		
Lise ve altı	216	49,50
Üniversite ve üzeri	220	50,50
Çalışma durumu		
Çalışıyor	302	69,00
Çalışmıyor	135	31,00
Sosyal güvence		
Var	425	97,50
Yok	11	2,50
Gelir düzeyi		
Yoksul	4	0,90
Orta	414	95,00
Zengin	18	4,10
Geliri ifade ediş biçimi		
Gelir giderden az	110	25,20
Gelir gidere denk	284	65,20
Gelir giderden fazla	42	9,60
Yaşadığı yer		
Kent	327	75,00
Kırsal	109	25,00
Kronik hastalık		
Var	36	8,30
Yok	400	91,70
Toplam	436	100

Çizelge 4.1'e göre katılımcıların %38,50'si 26-29 yaş aralığında ve yaş ortalamaları $28,08 \pm 4,705$ (min=17, max=47)'tir. Katılımcıların %50,50'sinin kadın olduğu, %99,10'unun evli ve resmi nikahının olduğu ve %95,00'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %50,50'sinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %69,00'unun herhangi bir işte çalıştığı ve çalışanların %40,20'sinin işçi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %97,50'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu, %95,00'inin gelir düzeyini orta olarak değerlendirdiği, %65,20'sinin gelirini gidere denk olarak ifade ettiği, %75,00'inin kentte yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %8,30'unun herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu, kronik hastalığa sahip olanların %36,10'unun solunum yolu hastalıklarına sahip olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebelik haftası		
19 hafta ve altı	118	53,60
20 hafta ve üzeri	102	46,40
Evlenme yaşı		
25 yaş ve altı	137	62,30
26 yaş ve üzeri	83	37,70
Gebeliği isteme durumu		
Isteyen	215	97,70
Istemeyen	5	2,30
Gebeliği öğrenince ilk hissedilen duygu		
Sevinç, mutluluk	185	86,40
Korku	4	1,90
Şaşkınlık	25	11,70
Jinekolojik hastalık		
Var	11	5,00
Yok	209	95,00
Toplam	220	100

Çalışma grubundaki gebelerin ortalama gebelik haftası $18,23 \pm 3,985$ (min=13, max=24) ve ortalama evlilik yaşı $24,64 \pm 3,971$ (min=16, max=38)'dir. Gebelerin %97,70'inin gebeliği istediği ve %86,40'ının gebe olduğunu öğrendiğinde ilk olarak

sevinç ve mutluluk hissettiği belirlenmiştir. Gebelerin %5,00'ünün herhangi bir jinekolojik hastalığı olduğu (Çizelge 4.2) ve hastalığı olanların %33,30'unun polikistik over sendromunun olduğu görülmüştür. Gebelerin %94,50'sinin her ihtiyaç duyduğunda ailesinden (anne, baba, kardeş, akraba, vb.), %98,20'sinin eşinden destek aldığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.3. Katılımcıların obstetrik ultrasona ilişkin özelliklerine yönelik bulgular

Obstetrik Ultrasona İlişkin Özellikler	n	%
Daha önce ultrason muayenesi yaptırma/bulunma durumu		
Yaptıran/Bulunan	356	81,70
Yaptırmayan/Bulunmayan	80	18,30
Ultrason muayenesine yönelik olumlu herhangi bir şey		
Duyan	293	67,20
Duymayan	143	32,80
Ultrason muayenesine yönelik olumsuz herhangi bir şey		
Duyan	41	9,40
Duymayan	395	90,60
Ultrason muayenesine ilişkin bilgi alma durumu		
Alan	288	66,20
Almayan	148	33,80
Ultrason muayenesine ilişkin düşünce		
Zararlı	85	19,50
Kısmen Zararlı	3	0,70
Zararsız	348	79,80
Ultrason muayenesini kendi isteği ile yaptırma		
Evet	418	95,90
Hayır	18	4,10
Bebeğin cinsiyeti		
Önemli	71	16,30
Önemsiz	365	83,70
İstenilen cinsiyet		
Erkek	60	13,80
Kız	49	11,20
Fark etmez	327	75,00
Ebeveynliğe hazır olma durumu		
Hazır	421	96,50
Bilmiyor	13	3,00
Hazır Değil	2	0,50
Toplam	436	100

Katılımcıların obstetrik ultrasona ilişkin özelliklerine yönelik bulguları Çizelge 4.3'te verilmiştir. Katılımcıların %81,70'inin gebeliği sürecinde daha önce ultrason muayenesi yaptırmış olduğu, %67,20'sinin obstetrik ultrasona yönelik olumlu şeyler duyduğu, %9,40'ının obstetrik ultrasona yönelik olumsuz şeyler duyduğu, %19,50'sinin obstetrik ultrasonun zararlı olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Katılımcıların %19,50'si USG muayenesinin zararlı olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. USG muayenesinin zararlı olduğunu düşünenlerin %72,90'ı radyasyon, %18,60'ı ışın yaydığını, %5,70'i kalıtsal hasarlara sebep olabileceğini, %1,40'ı psikolojik hasarlara yol açabileceğini ve %1,40'ı USG ile ilgili farklı görüşlerin bulunmasından dolayı zararlı olarak değerlendirdiğini bildirmiştir. Katılımcıların %66,20'sinin daha önce ultrason muayenesine ilişkin bilgi aldığı ve bilgi alanların %40,40'ının bu bilgiyi sağlık personelinin edindiğini belirlenmiştir. Katılımcıların %95,90'ı ultrason muayenesine kendi istekleri ile geldiğini, %83,70'i doğacak bebeğinin cinsiyetinin kendileri için önemli olmadığını, %13,80'i doğacak bebeğinin cinsiyetinin erkek olmasını istediğini, %96,50'si kendisini ebeveynliğe hazır hissettiğini bildirmiştir.

Çizelge 4.4. PEER-U ultrason öncesi ölçek maddelerine ilişkin bulgular

Ölçek Maddeleri	Yanıt Kategorileri							
	Hiç Katılmıyorum		Biraz Katılıyorum		Oldukça Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
Ultrason Öncesi	n	%	n	%	N	%	n	%
1.Bebeğimizle ilgili ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağından endişeliyim	173	39,70	150	34,40	54	12,40	59	13,50
3.Ultrason sonuçlarının bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceğinden endişeliyim	225	58,50	115	26,40	38	8,70	28	6,40
4.Ultrason sırasında personelin bana nasıl davranacağını düşünüyorum	239	54,80	99	22,70	50	11,50	48	11,00
5.Ultrason sırasında umduğum bilginin verilmeyeceğinden endişeliyim	239	54,80	114	26,20	48	11,00	35	8,00
6.Birazdan yapılacak olan ultrasonu kafama çok takıyorum	238	54,60	120	27,50	36	8,30	42	9,60
8.Ultrason sırasında personelin stresli olabileceğinden endişeliyim	301	69,00	91	20,90	30	6,90	14	3,20
10.Bana göre, bir aile/daha büyük bir aile olacağız.	23	5,30	24	5,50	51	11,70	338	77,50
11.Ultrason sırasında bana bireysel yaklaşılmayacağından endişeliyim	299	68,60	104	23,90	19	4,40	14	3,10
12.Ultrason sırasında eksik bilgi verilebileceğini düşünüyorum	289	66,30	96	22,00	38	8,70	13	3,00
13.Bebeğimizle ilgili ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağını düşünüyorum.	64	14,70	94	21,60	106	24,30	172	39,40
14.Görünüşe göre anne-baba oluyoruz	13	3,00	13	3,00	34	7,80	376	86,20
15.Ultrason sonuçlarının bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceğini düşünüyorum	245	56,20	125	28,70	39	8,90	27	6,20
16.Bebek beklediğimizi	16	3,70	21	4,80	57	13,10	342	78,40

başkalarıyla paylaşıyorum									
17.Gebeliğin ultrason ile doğrulanması önemlidir	30	6,90	39	9,00	59	13,50	308	70,60	
18.Yaklaşan anne-babalığımız ile ilgili çevremdekilerin desteğini alıyorum	24	5,50	30	6,90	71	16,30	311	71,30	
20.Ultrason ile gebelik süresinin doğrulanması benim için önemlidir	32	7,30	60	13,80	89	20,40	255	58,50	
21.Tahmini doğum tarihi almak benim için önemlidir	45	10,30	53	12,20	66	15,10	272	62,40	
23.Ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağı konusunda endişeler hissettim, fakat bu endişelerimi bastırdım	145	33,30	141	32,30	80	18,30	70	16,10	
26.Ultrason yaptırma kararı benim için net bir seçimdi	54	12,40	50	11,50	69	15,80	263	60,30	
28.Ultrason yaptırmak kendi kararımızdı	48	11,00	33	7,60	55	12,60	300	68,80	
30.Ultrasonun bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceği konusunda endişeler hissettim, fakat bu endişelerimi bastırdım	179	41,10	109	25,00	58	13,30	90	20,60	

Çizelge 4.4’de PEER-U ultrason öncesi ölçek maddelerine ilişkin bulgular verilmiştir. “Bebeğimizle ilgili ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağından endişeliyim” ifadesine katılımcıların %39,70’i hiç katılmıyorum, “Ultrason sonuçlarının bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceğinden endişeliyim” ifadesine katılımcıların %58,50’si hiç katılmıyorum, “Ultrason sırasında personelin bana nasıl davranacağını düşünüyorum” ifadesine katılımcıların %54,80’i hiç katılmıyorum, “Ultrason sırasında umduğum bilginin verilmeyeceğinden endişeliyim” ifadesine katılımcıların %54,80’i hiç katılmıyorum, “Birazdan yapılacak olan ultrasonu kafama çok takıyorum” ifadesine katılımcıların %54,60’ı hiç katılmıyorum, “Ultrason sırasında personelin stresli olabileceğinden endişeliyim” ifadesine katılımcıların %69,00’u hiç katılmıyorum, “Bana göre, bir aile/daha büyük bir aile olacağız” ifadesine katılımcıların %77,50’si tamamen katılıyorum, “Ultrason sırasında bana bireysel yaklaşılmayacağından

endişeliyim” ifadesine katılımcıların %68,60’ı hiç katılmıyorum, “Ultrason sırasında eksik bilgi verilebileceğini düşünüyorum” ifadesine katılımcıların %66,30’u hiç katılmıyorum, “Bebeğimizle ilgili ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağını düşünüyorum” ifadesine katılımcıların %39,40’ı tamamen katılıyorum, “Görünüşe göre anne-baba oluyoruz” ifadesine katılımcıların %86,20’si tamamen katılıyorum, “Ultrason sonuçlarının bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceğini düşünüyorum” ifadesine katılımcıların %56,20’si hiç katılmıyorum, “Bebek beklediğimizi başkalarıyla paylaşıyorum” ifadesine katılımcıların %78,40’ı tamamen katılıyorum, "Gebeliğin ultrason ile doğrulanması önemlidir” ifadesine katılımcıların %70,60’ı tamamen katılıyorum, “Yaklaşan anne-babalığımız ile ilgili çevremdekilerin desteğini alıyorum” ifadesine katılımcıların %71,30’u tamamen katılıyorum, “Ultrason ile gebelik süresinin doğrulanması benim için önemlidir” ifadesine katılımcıların %58,50’si tamamen katılıyorum, “Tahmini doğum tarihi almak benim için önemlidir” ifadesine katılımcıların %62,40’ı tamamen katılıyorum, “Ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağı konusunda endişeler hissettim, fakat bu endişelerimi bastırdım” ifadesine katılımcıların %33,30’u hiç katılmıyorum, “Ultrason yaptırma kararı benim için net bir seçimdi” ifadesine katılımcıların %60,30’u tamamen katılıyorum, “Ultrason yaptırmak kendi kararımızdı” ifadesine katılımcıların %68,80’i tamamen katılıyorum, “Ultrasonun bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceği konusunda endişeler hissettim, fakat bu endişelerimi bastırdım” ifadesine katılımcıların %41,10’u hiç katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

Çizelge 4.5. PEER-U ultrason sonrası ölçek maddelerine ilişkin bulgular

Ölçek Maddeleri	Yanıt Kategorileri							
	Hiç Katılmıyorum		Biraz Katılıyorum		Oldukça Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
Ultrason Sonrası	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Ultrason sırasında iyi bilgilendirildim	26	6,00	40	9,20	72	16,50	298	68,30
2.Ultrason görüntüsünü anlayabilmiş olmama rağmen endişeli hissediyorum	300	68,80	79	18,10	34	7,80	23	5,30
3.Görünüşe göre anne-baba oluyoruz	8	1,80	13	3,00	46	10,60	369	84,60
4.Görmeyi umduğum şeyleri görebildim	43	9,90	42	9,60	94	21,60	257	58,90
5.Ultrasonla gebelik tarihinin belirlenmesi beni endişelendiriyor	337	77,30	59	13,50	20	4,60	20	4,60
6.Kaç bebeğimizin olacağını bilmek iyi hissettiriyor	41	9,40	45	10,30	70	16,10	280	64,20
8.Ultrason yapan sağlık personelinin davranışları bireye-bana özeldi	47	10,80	63	14,40	87	20,00	239	54,80
9.Bebeğimin anne karnındayken nasıl göründüğünü düşünüyorum	26	6,00	40	9,20	109	25,00	261	59,80
10.Ultrason sırasında kendimi güvende hissettim	19	4,40	36	8,30	90	20,60	291	66,70
11.Ultrason sırasında görülebilenler konusunda bilgilendirildim	19	4,40	44	10,10	95	21,80	278	63,70
13.Ultrason bebeğimizin sağlığı konusunda daha az endişelenmemi sağladı	49	11,20	59	13,60	95	21,80	233	53,40
14.Ultrason görüntüsünü anlayamadığım için endişeli hissediyorum	287	65,80	83	19,00	40	9,20	26	6,00
15.Ultrason sırasında soru sormanın uygun olduğunu hissettim	30	6,90	64	14,70	95	21,70	247	56,70

16.Bana göre bir aile/daha büyük bir aile olacağız	7	1,70	15	3,40	56	12,80	358	82,10
17.Ultrason görüntüsü bana açıklandığında anlayabildim	30	6,90	56	12,80	80	18,40	270	61,90
18.Bebeğim doğduğunda nasıl görüneceğini düşünüyorum	28	6,40	45	10,30	99	22,70	264	60,60
19.Ultrason yaptırmanın önemli olduğunu düşünüyorum	14	3,20	41	9,40	89	20,40	292	67,00
20.Kaç bebeğimizin olacağını bilmek beni endişelendiriyor	345	79,10	44	10,10	22	5,00	25	5,80
21.Ultrason yaptırma kararından memnunum	8	1,80	37	8,50	82	18,80	309	70,90
22.Ultrasonla gebelik tarihinin belirlenmiş olması iyi hissettiriyor	19	4,40	38	8,70	98	22,50	281	64,40
23.Bebek bekledeşimizi başkalarıyla paylaşıyorum	15	3,40	26	6,00	58	13,30	337	77,30

Çizelge 4.5'te PEER-U ultrason sonrası ölçek maddelerine ilişkin bulgular verilmiştir. "Ultrason sırasında iyi bilgilendirildim" ifadesine katılımcıların %68,30'u tamamen katılıyor, "Ultrason görüntüsünü anlayabilmiş olmama rağmen endişeli hissediyorum" ifadesine katılımcıların %68,80'i hiç katılmıyor, "Görünüşe göre anne-baba oluyoruz" ifadesine katılımcıların %84,60'ı tamamen katılıyor, "Görmeyi umduğum şeyleri görebildim" ifadesine katılımcıların %58,90'ı tamamen katılıyor, "Ultrasonla gebelik tarihinin belirlenmesi beni endişelendiriyor" ifadesine katılımcıların %77,30'u hiç katılmıyor, "Kaç bebeğimizin olacağını bilmek iyi hissettiriyor" ifadesine katılımcıların %64,20'si tamamen katılıyor, "Ultrason yapan sağlık personelinin davranışları bireye-bana özeldi" ifadesine katılımcıların %54,80'i tamamen katılıyor, "Bebeğimin anne karnındayken nasıl göründüğünü düşünüyorum" ifadesine katılımcıların %59,80'i tamamen katılıyor, "Ultrason sırasında kendimi güvende hissettim" ifadesine katılımcıların %66,70'i tamamen katılıyor, "Ultrason sırasında görülebilenler konusunda bilgilendirildim" ifadesine katılımcıların %63,70'i tamamen katılıyor, "Ultrason bebeğimizin sağlığı konusunda daha az endişelenmemi sağladı" ifadesine katılımcıların %53,40'ı tamamen katılıyor, "Ultrason görüntüsünü anlayamadığım için endişeli hissediyorum" ifadesine katılımcıların %65,80'i hiç

katılmıyorum, “Ultrason sırasında soru sormanın uygun olduğunu hissettim” ifadesine katılımcıların %56,70’i tamamen katılıyorum, “Bana göre bir aile/daha büyük bir aile olacağız” ifadesine katılımcıların %82,10’u tamamen katılıyorum, “Ultrason görüntüsü bana açıklandığında anlayabildim” ifadesine katılımcıların %61,90’ı tamamen katılıyorum, “Bebeğim doğduğunda nasıl görüneceğini düşünüyorum” ifadesine katılımcıların %60,60’ı tamamen katılıyorum, “Ultrason yaptırmanın önemli olduğunu düşünüyorum” ifadesine katılımcıların %67,00’si tamamen katılıyorum, “Kaç bebeğimizin olacağını bilmek beni endişelendiriyor” ifadesine katılımcıların %79,10’u hiç katılmıyorum, “Ultrason yaptırma kararından memnunuz” ifadesine katılımcıların %70,90’ı tamamen katılıyorum, “Ultrasonla gebelik tarihinin belirlenmiş olması iyi hissettiriyor” ifadesine katılımcıların %64,40’ı tamamen katılıyorum, “Bebek beklediğimizi başkalarıyla paylaşıyorum” ifadesine katılımcıların %77,30’u tamamen katılıyorum şeklinde cevap vermiştir.

Çizelge 4.6. Katılımcıların PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ve sonrası ölçekleri ile bu ölçeklere ait alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına ilişkin bulgular

Ölçekler	X±SS	Ölçekten alınan min. max. Puanlar
ULTRASON ÖNCESİ	35,77±6,97	21-55
Endişe alt boyutu	9,89±3,231	5-20
Etkileşim/İletişim alt boyutu	7,86±2,975	5-20
Bağlanma alt boyutu	5,42±2,200	4-16
Doğrulama alt boyutu	4,92±2,403	3-12
Kuşku alt boyutu	4,31±1,881	2-8
Karar verme alt boyutu	3,37±1,787	2-8
ULTRASON SONRASI	32,21±10,16	21-73
Memnuniyet alt boyutu	14,36±5,763	9-35
Bağlanma alt boyutu	4,59±2,038	3-12
Ebeveynlik alt boyutu	2,47±1,044	2-8
Anksiyete alt boyutu	5,79±2,346	4-15
Güven alt boyutu	5,00±2,107	3-12

Çizelge 4.6’da katılımcıların PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ve sonrası ölçekleri ile bu ölçeklere ait alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Katılımcıların ultrason öncesi ölçek puan ortalaması 35,77±6,97’dir.

Katılımcıların ultrason öncesi ölçek alt boyutlarından endişe alt boyutunun en yüksek ortalamaya, karar verme alt boyutunun ise en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların ultrason sonrası ölçek puan ortalaması $32,21 \pm 10,16$ 'dır. Katılımcıların ultrason sonrası ölçek alt boyutlarından memnuniyet alt boyutunun en yüksek ortalamaya, ebeveynlik alt boyutunun ise en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

4.2. PEER-U Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, PEER-U Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik analizlerine ilişkin bulgular yer almıştır.

4.2.1. PEER-U Ölçeğinin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgular

PEER-U Ölçeğinin geçerliğini değerlendirmek amacı ile dil, kapsam (içerik), yapı ve ölçüt-bağımlı geçerlik analizleri yapılmıştır.

4.2.1.1. Dil Geçerliği

PEER-U Ölçeği'nin dil geçerliğini belirlemek üzere grup ve geri çeviri yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi öncelikle araştırmacı tarafından, daha sonra Ebelik Bölümünde görevli alanında uzman, iki dili bilen (İngilizce-Türkçe) 3 öğretim üyesi tarafından gerçekleştirilmiştir. Tüm çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından düzenlendikten sonra en uygun ifadeler seçilerek ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur. Oluşturulan bu form Türkçe dil uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi alanında uzman daha önce anketin aslını hiç görmemiş iki dili bilen (İngilizce-Türkçe) 3 kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Geri çeviriler sonrası ölçek derlenmiş ve ölçeğin yazarına sunulup onaylatılmıştır. Çeviri işleminden sonra ölçek, ifadelerin anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla, örneklem özelliklerine uygun olan ve araştırma kapsamına alınmayan 20 ebeveyne pilot olarak uygulanmıştır. Uygulama sonrasında katılımcılardan alınan görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğe son hali verilmiştir.

4.2.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliği

Çeviri işleminden sonra PEER-U ölçeğinin kapsam geçerliğini değerlendirmek için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bu amaçla son hali verilen ölçek; alanında uzman 6 ebe/hemşire akademisyen, 3 kadın doğum uzmanı hekim ve 1 öğretim üyesi olmak üzere 10 kişiden oluşan uzman grubun görüşüne sunulmuştur (EK-11). Uzmanlara e-mail yolu ile ulaşılmıştır. Uzman görüşlerine dayanarak yapılan kapsam geçerliğinde Davis tekniği (1992) kullanılmıştır (82). Uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında puan vererek ölçek maddelerini değerlendirmeleri istenmiştir. Kapsam geçerliği bu şekilde değerlendirilen ölçek maddelerine uzmanların verdikleri puanlar Çizelge 4.7 ve Çizelge 4.8'de görüldüğü gibidir. Ölçeğe ait tüm maddelerin kapsam geçerliği indeksi (KGİ) 0,80'in üzerindedir. Bu nedenle kapsam/içerik geçerliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Ultrason öncesi ölçek KGİ skoru 0,97, ultrason sonrası ölçek KGİ skoru 1,00 olarak bulunmuştur. Bu uygulamadan sonra maddelerde gerekli öneriler doğrultusunda uygun değişiklikler yapılmış ve PEER-U ölçeğinin Türkçe formu elde edilmiştir.

Çizelge 4.7. Ultrason öncesi ölçek maddelerine ilişkin KGİ skorları

Maddeler	4	3	2	1	KGİ Skoru
1.Bebeğimizle ilgili ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağından endişeliyim.	5	4	1	0	0,90
2.Ultrason sırasında stresli bir ortam olabileceğini düşünüyorum.	5	3	2	0	0,80
3.Ultrason sonuçlarının bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceğinden endişeliyim.	6	2	2	0	0,80
4.Ultrason sırasında personelin bana nasıl davranacağını düşünüyorum.	5	3	2	0	0,80
5.Ultrason sırasında umduğum bilginin verilmeyeceğinden endişeliyim.	7	3	0	0	1,00
6.Birazdan yapılacak olan ultrasonu kafama çok takıyorum.	8	2	0	0	1,00
7.Fetüsü-Cenini bir bebek olarak düşünüyorum.	6	4	0	0	1,00
8.Ultrason sırasında personelin stresli olabileceğinden endişeliyim.	7	3	0	0	1,00
9.Ultrason görüntülerini anlamamanın zor olabileceğini düşünüyorum.	8	2	0	0	1,00
10.Bana göre, bir aile/daha büyük bir aile olacağız.	7	3	0	0	1,00
11.Ultrason sırasında bana bireysel yaklaşılmayacağından endişeliyim.	8	2	0	0	1,00
12.Ultrason sırasında eksik bilgi verilebileceğini düşünüyorum.	6	4	0	0	1,00
13.Bebeğimizle ilgili ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağını düşünüyorum.	8	2	0	0	1,00
14.Görünüşe göre Anne-Baba oluyoruz.	7	3	0	0	1,00
15.Ultrason sonuçlarının bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceğini düşünüyorum.	9	1	0	0	1,00
16.Bebek beklediğimizi başkalarıyla paylaşıyorum.	9	1	0	0	1,00
17.Gebeliğin ultrason ile doğrulanması önemlidir.	6	3	1	0	0,90
18.Yaklaşan anne-babalığımız ile ilgili çevremdekilerin desteğini alıyorum.	9	1	0	0	1,00
19.Ultrasonun bebeğe zarar verebileceğinden endişeliyim.	9	1	0	0	1,00
20.Ultrason ile gebelik süresinin doğrulanması benim için önemlidir.	9	1	0	0	1,00
21.Tahmini doğum tarihi almak benim için önemlidir.	9	0	1	0	0,90
22.Gebelik hakkında kafam karışık.	9	1	0	0	1,00
23.Ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağı konusunda endişeler hissettim, fakat bu endişelerimi bastırdım.	9	1	0	0	1,00
24.Bebeğimin ultrason görüntülerini anlayabileceğimi düşünüyorum.	9	1	0	0	1,00

25.Birden fazla bebeğim(iz) olabileceği konusunda endişeliyim.	10	0	0	0	1,00
26.Ultrason yaptırma kararı benim için net bir seçimdi.	9	1	0	0	1,00
27.Ultrason konusunda endişeli hissediyorum.	6	4	0	0	1,00
28.Ultrason yaptırmak kendi kararımızdı.	9	1	0	0	1,00
29.Çocuğumun nasıl bir kişiliğe sahip olacağını düşünüyorum.	9	1	0	0	1,00
30.Ultrasonun bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceği konusunda endişeler hissettim, fakat bu endişelerimi bastırdım	10	0	0	0	1,00



Çizelge 4.8. Ultrason sonrası ölçek maddelerine ilişkin KGİ skorları

Maddeler	4	3	2	1	KGİ Skoru
1.Ultrason sırasında iyi bilgilendirildim.	9	1	0	0	1,00
2.Ultrason görüntüsünü anlayabilmiş olmama rağmen endişeli hissediyorum.	9	1	0	0	1,00
3.Görünüşe göre Anne-Baba oluyoruz.	10	0	0	0	1,00
4.Görmeyi umduğum şeyleri görebildim.	8	2	0	0	1,00
5.Ultrasonla gebelik tarihinin belirlenmesi beni endişelendiriyor.	9	1	0	0	1,00
6.Kaç bebeğimizin olacağını bilmek iyi hissettiriyor	9	1	0	0	1,00
7.Fetüsü-Cenini bir bebek olarak düşünüyorum.	9	1	0	0	1,00
8.Ultrason yapan sağlık personelinin davranışları bireye-bana özeldi.	10	0	0	0	1,00
9.Bebeğimin anne karnındayken nasıl göründüğünü düşünüyorum.	9	1	0	0	1,00
10.Ultrason sırasında kendimi güvende hissettim.	9	1	0	0	1,00
11.Ultrason sırasında görülebilenler konusunda bilgilendirildim.	8	2	0	0	1,00
12.Çocuğumun nasıl bir kişiliğe sahip olacağını düşünüyorum.	9	1	0	0	1,00
13.Ultrason bebeğimizin sağlığı konusunda daha az endişelenmemi sağladı.	9	1	0	0	1,00
14.Ultrason görüntüsünü anlayamadığım için endişeli hissediyorum.	9	1	0	0	1,00
15.Ultrason sırasında soru sormanın uygun olduğunu hissettim.	7	3	0	0	1,00
16.Bana göre bir aile/daha büyük bir aile olacağız.	9	1	0	0	1,00
17.Ultrason görüntüsü bana açıklandığında anlayabildim.	10	0	0	0	1,00
18.Bebeğim doğduğunda nasıl görüneceğini düşünüyorum.	10	0	0	0	1,00
19.Ultrason yaptırmanın önemli olduğunu düşünüyorum.	9	1	0	0	1,00
20.Kaç bebeğimizin olacağını bilmek beni endişelendiriyor.	9	1	0	0	1,00
21.Ultrason yaptırma kararımdan memnunum.	10	0	0	0	1,00
22.Ultrasonla gebelik tarihinin belirlenmiş olması iyi hissettiriyor.	9	1	0	0	1,00
23.Bebek beklediğimizi başkalarıyla paylaşıyorum.	9	1	0	0	1,00

4.2.1.3. Yapı Geçerliliği

Çalışmada daha kesin bulgular sağlamak için yapılan temel bileşenler analizinden önce örneklem yeterliliğini ve verinin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testleri uygulanmıştır.

Çizelge 4.9. PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ve sonrası ölçek KMO ve X^2 puanları

Ölçekler	KMO	X^2	p
Ultrason öncesi	0,800	2273,285	0,000
Ultrason sonrası	0,930	3707,049	0,000

Yapılan analiz sonucunda PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek KMO değeri 0,800 olarak, ultrason sonrası ölçek KMO değeri 0,930 olarak bulunmuştur. Bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Barlett testi sonuçları da ultrason öncesi ölçek için $X^2=2273,285$, $p=0,000$, ultrason sonrası ölçek için $X^2=3707,049$, $p=0,000$ olarak saptanmış, verilerin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.10. Ultrason öncesi ölçek ve alt boyutları arasındaki korelasyon dağılımı

Ultrason Öncesi								
		ULTRASON ÖNCESİ	Endişe	Etkileşim /İletişim	Bağlanma	Doğrulama	Kuşku	Karar verme
Ultrason Öncesi	ULTRASON ÖNCESİ	-						
	Endişe r	0,554**	-					
	Etkileşim /İletişim r	0,631**	0,406**	-				
	Bağlanma r	0,430**	0,216**	-0,036	-			
	Doğrulama r	0,433**	0,188**	-0,022	0,483**	-		
	Kuşku r	0,331**	0,353**	0,120*	-0,094*	-0,254**	-	
	Karar verme r	0,387**	0,175**	0,011	0,345**	0,393**	0,140*	-

* $p<0.05$

** $p<0.001$

Çizelge 4.10'da PEER-U ölçeğinin ultrason öncesi ölçeği ile her bir alt boyutu arasındaki korelasyon dağılımı gösterilmiştir. Buna göre ultrason öncesi ölçek toplam

puanı ile ölçeğe ait tüm alt boyutların toplam puanları arasındaki korelasyonlar anlamlıdır ($p=0.000$). Aynı zamanda çizelge 4.10'da ultrason öncesi ölçeğe ait her bir alt boyutun toplam puanlarının birbirleriyle arasındaki korelasyonları incelenmiştir. Ultrason öncesi etkileşim/iletişim alt boyutu dışında her bir alt boyutun toplam puanlarının birbirleri ile olan korelasyonları anlamlı çıkmıştır ($p<0.05$). Ultrason öncesi etkileşim/iletişim alt boyutunun yalnızca endişe ve kuşku alt boyutları toplam puanları ile arasındaki korelasyonları anlamlı çıkmıştır ($p<0.05$).

Çizelge 4.11. Ultrason sonrası ölçek ve alt boyutları arasındaki korelasyon dağılımı

Ultrason Sonrası							
Ultrason Sonrası		ULTRASON SONRASI	Memnuniyet	Bağlanma	Ebeveynlik	Anksiyete	Güven
	ULTRASON SONRASI	-					
	Memnuniyet r	0,930**	-				
	Bağlanma r	0,750**	0,624**	-			
	Ebeveynlik r	0,692**	0,604**	0,589**	-		
	Anksiyete r	0,352**	0,129*	0,039	0,081	-	
	Güven r	0,818**	0,704**	0,608**	0,528**	0,153*	-

* $p<0.05$

** $p<0.001$

Çizelge 4.11'de PEER-U ölçeğinin ultrason sonrası ölçeği ile her bir alt boyutu arasındaki korelasyon dağılımı gösterilmiştir. Buna göre ultrason sonrası ölçek toplam puanı ile ölçeğe ait tüm alt boyutların toplam puanları arasındaki korelasyonlar anlamlıdır ($p=0.000$). Aynı zamanda çizelge 4.11'de ultrason sonrası ölçeğe ait her bir alt boyutun toplam puanlarının birbirleriyle arasındaki korelasyonları incelenmiştir. Ultrason sonrası anksiyete alt boyutu dışında her bir alt boyutun toplam puanlarının birbirleri ile olan korelasyonları anlamlı çıkmıştır ($p<0.05$). Ultrason sonrası anksiyete alt boyutunun yalnızca memnuniyet ve güven alt boyutlarının toplam puanlarını ile arasındaki korelasyonları anlamlı çıkmıştır ($p<0.05$).

4.2.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Açıklayıcı faktör analizinde orijinal ölçekte olduğu gibi varimax rotasyonu kullanılmıştır. Analiz sonucunda ultrason öncesi ölçek 6, ultrason sonrası ölçek 5 boyutlu bir yapı haline gelmiştir. Ultrason öncesi ölçeğin açıklanan varyansı %58,413, ultrason sonrası ölçeğin açıklanan varyansı %61,033'tür.

4.2.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

KMO ve Barlett testleri sonrasında PEER-U ölçeğinin (ultrason öncesi ve sonrası) yapı geçerliğini değerlendirmek amacı ile DFA (AMOS 22.0 paket programı kullanılarak) uygulanmıştır.

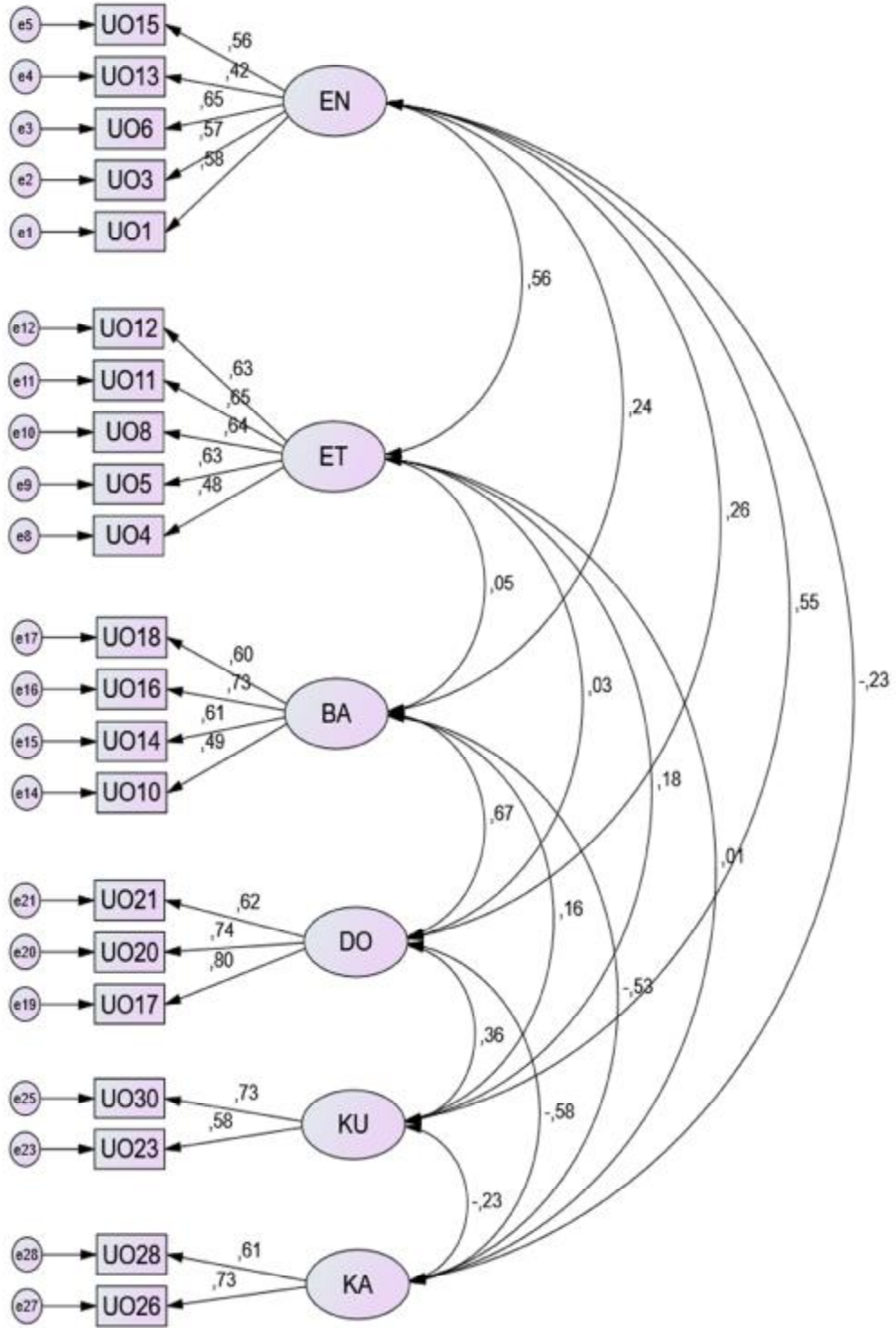
Eklin ve ark. (2008) tarafından geliştirilen PEER-U Ölçeğinin orijinalinde ultrason öncesi bölüm 7 alt boyut ve 30 maddeden, ultrason sonrası bölüm 5 alt boyut ve 23 maddeden oluşmaktadır. Yaptığımız doğrulayıcı faktör analizi sonucunda PEER-U ölçeğinin ultrason öncesi Türkçe formu 6 alt boyut ve 21 madde, ultrason sonrası Türkçe formu ise 5 alt boyut ve 21 madde olarak belirlenmiştir. Ultrason öncesi bölümü ile ilgili DFA sonucu ölçeğin alt boyutları “endişe (1, 3, 6, 13, 15), etkileşim/iletişim (4, 5, 8, 11, 12), bağlanma (10, 14, 16, 18), doğrulama (17, 20, 21), kuşku (23, 30), karar verme (26, 28)” olarak, ultrason sonrası bölümü ile ilgili DFA sonucu ölçeğin alt boyutları “memnuniyet (1, 4, 8, 10, 11, 15, 17, 19, 21), bağlanma (9, 18, 23), ebevenylik (3, 16), anksiyete (2, 5, 14, 20), ve güven (6, 13, 22)” olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4.12. Ultrason öncesi DFA uyum indeksi sonuçları (92,93)

Uyum indeksi	Bulgular	İyi uyum	Kabul edilebilir uyum
χ^2/Sd (Ki-kare/ Serbestlik derecesi)	2,194	$0 < \chi^2/Sd < 2$	$2 < \chi^2/Sd < 3$
CFI (Karşılaştırmalı uyum indeksi)	0,901	$>0,95$	$>0,90$
GFI (Uyum iyiliği indeksi)	0,923	$>0,95$	$>0,90$
AGFI (Düzenlenmiş iyilik uyum indeksi)	0,898	$>0,95$	$>0,85$
RMSEA (Yaklaşık hataların ortalama karekökü)	0,052	$<0,05$	$<0,08$
SRMR (Standardize ortalama hataların karekökü)	0,0458	$<0,05$	$<0,08$

Yapılan DFA sonucunda PEER-U ölçeğinin ultrason öncesi bölümünde “endişe” alt boyutuna ait 27. madde, “etkileşim/iletişim” alt boyutuna ait 2. madde, “bağlanma” alt boyutuna ait 7. ve 29. madde, “kuşku” alt boyutuna ait 22. ve 25. madde, “karar verme” alt boyutuna ait 19. madde ve “yorumlama” alt boyutuna ait 9. ve 24. madde faktör yükü yeterli olmadığı için çıkarılmıştır. Faktör yükü yetersiz maddeler çıkarıldıktan sonra PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek uyum indeksi X^2/Sd değeri 2,194, CFI 0,901, GFI 0,923, AGFI 0,898, RMSEA 0,052 ve SRMR 0,0458 olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.12).





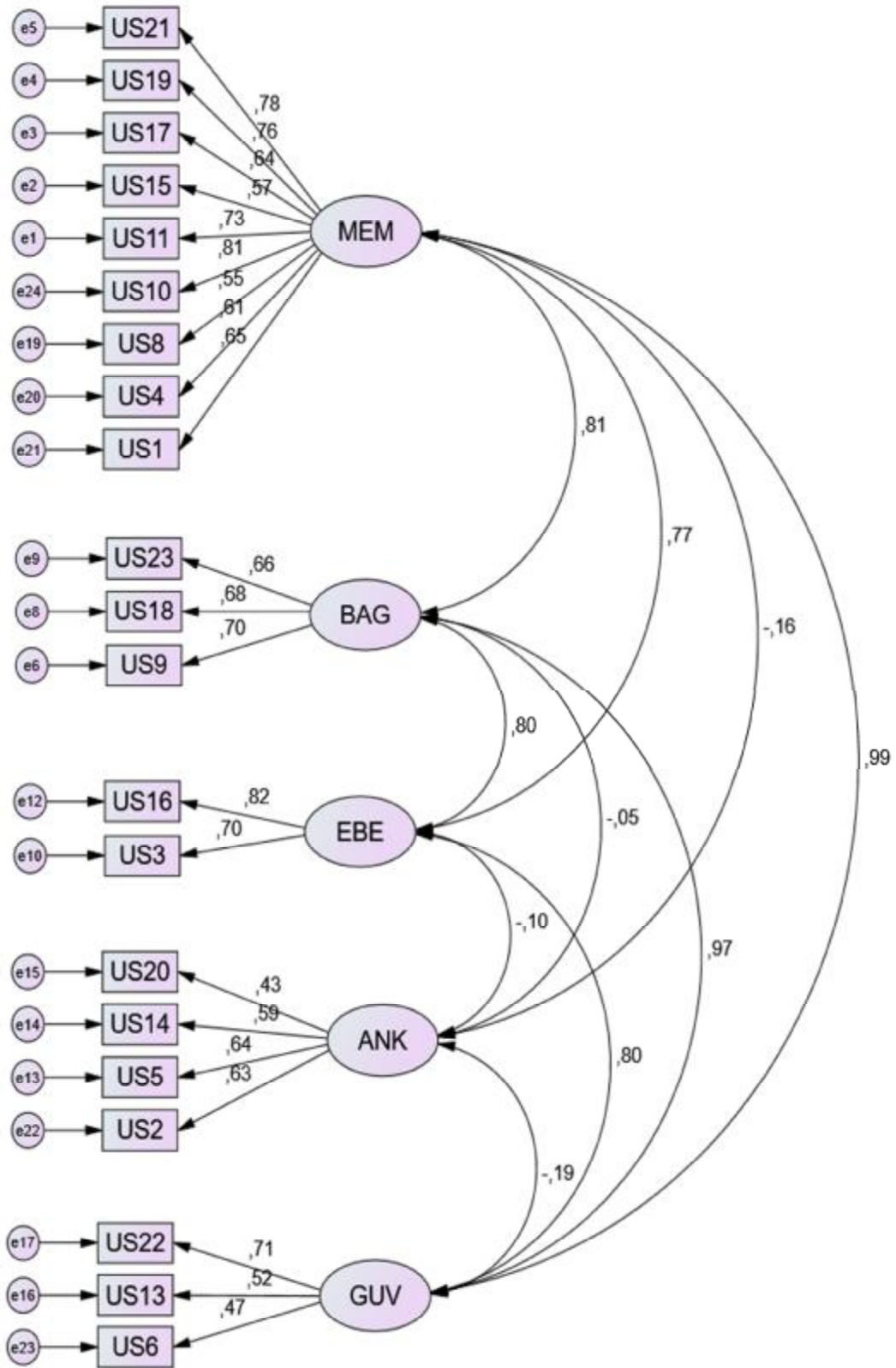
Şekil 4.1. PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek maddelerine ilişkin DFA sonucunda elde edilen faktör yapısı

PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek maddelerine ilişkin DFA sonucunda elde edilen faktör yapısı Şekil 4.1’de PATH diyagramı halinde sunulmuştur.

Çizelge 4.13. Ultrason sonrası DFA uyum indeksi sonuçları (92,93)

Uyum indeksi	Bulgular	İyi uyum	Kabul edilebilir uyum
X^2/Sd (Ki-kare/ Serbestlik derecesi)	2,214	$0 < X^2/Sd < 2$	$2 < X^2/Sd < 3$
CFI (Karşılaştırmalı uyum indeksi)	0,940	$>0,95$	$>0,90$
GFI (Uyum iyiliği indeksi)	0,915	$>0,95$	$>0,90$
AGFI (Düzenlenmiş iyilik uyum indeksi)	0,888	$>0,95$	$>0,85$
RMSEA (Yaklaşık hataların ortalama karekökü)	0,053	$<0,05$	$<0,08$
SRMR (Standardize ortalama hataların karekökü)	0,0461	$<0,05$	$<0,08$

Yapılan DFA sonucunda PEER-U Ölçeğinin ultrason sonrası bölümünde “bağlanma” alt boyutuna ait 12. madde ve “ebeveynlik” alt boyutuna ait 7. madde faktör yükü yeterli olmadığı için çıkarılmıştır. Faktör yükü yetersiz maddeler çıkarıldıktan sonra PEER-U Ölçeğinin ultrason sonrası ölçek uyum indeksi X^2/Sd değeri 2,214, CFI 0,940, GFI 0,915, AGFI 0,888, RMSEA 0,053 ve SRMR 0,0461 olarak hesaplanmıştır. (Çizelge 4.13).



Şekil 4.2. PEER-U ölçeğinin ultrason sonrası ölçek maddelerine ilişkin DFA sonucunda elde edilen faktör yapısı

PEER-U Ölçeğinin ultrason sonrası ölçek maddelerine ilişkin DFA sonucunda elde edilen faktör yapısı Şekil 4.2’de PATH diyagramı halinde sunulmuştur.

4.2.1.4. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik/Eş Zaman Geçerliği

Çalışmada eş zaman geçerliğini saptamak için PEER-U Ölçeği ile DKÖ ve SOC’un karşılıklı korelasyonlarına bakılmıştır. Pearson korelasyon katsayısı analizi sonuçları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 4.14. PEER-U Ölçeğinin DKÖ ve SOC arasındaki ilişki

Ölçekler	DKÖ		SOC	
	R	p	R	p
Ultrason Öncesi	0,323	0,000	-0,411	0,000
Endişe alt boyutu	0,167	0,000	-0,196	0,074
Etkileşim/iletişim alt boyutu	0,155	0,001	-0,198	0,072
Bağlanma alt boyutu	0,221	0,000	-0,262	0,016
Doğrulama alt boyutu	0,127	0,008	-0,239	0,028
Kuşku alt boyutu	0,136	0,004	-0,204	0,063
Karar verme alt boyutu	0,114	0,017	-0,137	0,212
Ultrason Sonrası	0,216	0,000	-0,233	0,033
Memnuniyet alt boyutu	0,193	0,000	-0,162	0,140
Bağlanma alt boyutu	0,106	0,027	-0,134	0,223
Ebeveynlik alt boyutu	0,258	0,000	-0,306	0,005
Anksiyete alt boyutu	0,122	0,011	-0,159	0,150
Güven alt boyutu	0,149	0,002	-0,192	0,081

Çizelge 4.14’ten anlaşılacağı üzere PEER-U Ölçeği ve alt boyutları ile DKÖ arasında doğrusal, SOC ve alt boyutları arasında zıt bir ilişki saptanmıştır. DKÖ ile PEER-U Ölçeği ve alt boyutlarının tamamı arasında pozitif yönde doğrusal istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). SOC ile ultrason öncesi ölçek, ölçeğin bağlanma, doğrulama alt boyutları, ultrason sonrası ölçek ve ölçeğin ebeveynlik alt boyutu arasında zıt yönde negatif istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

4.2.2. PEER-U Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

PEER-U Ölçeğinin (ultrason öncesi ve sonrası) güvenilirliğini değerlendirmek amacı ile iç tutarlılık analizleri yapılmıştır.

4.2.2.1. PEER-U Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirliği

PEER-U Ölçeğinin iç tutarlılık güvenirliği için madde toplam puan korelasyonu ve Cronbach alpha katsayısı ile testin yarıya bölünmesi yöntemi kullanılmıştır.

4.2.2.1.1. PEER-U Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirliğinin Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach Alpha Katsayısı İle Belirlenmesi

PEER-U Ölçeğinin iç tutarlılık güvenirliği için öncelikle madde toplam puan korelasyonu ve Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır.

Çizelge 4.15. PEER-U ultrason öncesi ölçek alt boyutlarının ölçek maddeleri, madde toplam korelasyonu ve madde silinirse Cronbach alpha değerleri

	Madde no	N	Ort.±SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach alpha
Endişe alt boyutu	1	436	2,00±1,032	0,502	0,596
	3	436	1,63±0,891	0,472	0,614
	6	436	1,73±0,971	0,476	0,609
	13	436	2,89±1,089	0,308	0,690
	15	436	1,65±0,883	0,433	0,630
	Endişe alt boyutu toplam Cronbach alpha				0,679
Etkileşim/iletişim alt boyutu	4	436	1,79±1,030	0,419	0,725
	5	436	1,72±0,951	0,521	0,674
	8	436	1,44±0,760	0,532	0,673
	11	436	1,42±0,725	0,514	0,681
	12	436	1,48±0,777	0,525	0,675
	Etkileşim/iletişim alt boyutu toplam Cronbach alpha				0,731
Bağlanma alt boyutu	10	436	1,39±0,815	0,421	0,660
	14	436	1,23±0,644	0,510	0,610
	16	436	1,34±0,736	0,577	0,558
	18	436	1,47±0,848	0,413	0,669
	Bağlanma alt boyutu toplam Cronbach alpha				0,689
Doğrulama alt boyutu	17	436	1,52±0,918	0,596	0,678
	20	436	1,70±0,963	0,645	0,620
	21	436	1,70±1,036	0,543	0,742
	Doğrulama alt boyutu toplam Cronbach alpha				0,761
Kuşku alt boyutu	23	436	2,17±1,064	0,425	*
	30	436	2,14±1,164	0,425	*
	Kuşku alt boyutu toplam Cronbach alpha				0,595
Karar verme alt boyutu	26	436	1,76±1,076	0,445	*
	28	436	1,61±1,026	0,445	*
	Karar verme alt boyutu toplam Cronbach alpha				0,616
Ultrason öncesi ölçek toplam Cronbach alpha				0,654	

*Belirtilen alt boyutlara ait yalnızca iki madde bulunduğu maddeler silindiğinde Cronbach alpha değeri hesaplanamamaktadır.

Çizelge 4.15'te ultrason öncesi ölçekte yer alan her bir alt boyutun maddelerinin madde toplam korelasyonu ve madde silindiğinde Cronbach alpha değerleri verilmiştir. Ultrason öncesi ölçek endişe alt boyutunun madde toplam korelasyonları 0,308-0,502 arasında değişmekte ve Cronbach alpha katsayısı 0,679'dur. Etkileşim/iletişim alt boyutunun ölçek madde toplam puan korelasyonları 0,419-0,532 arasında değişmekte ve Cronbach alpha katsayısı 0,731'dir. Bağlanma alt boyutunun ölçek madde toplam puan korelasyonları 0,413-0,577 arasında değişmekte ve Cronbach alpha katsayısı 0,689'dur. Doğrulama alt boyutunun ölçek madde toplam puan korelasyonları 0,543-0,645 arasında değişmekte ve Cronbach alpha katsayısı 0,761'dir. Kuşku alt boyutunun ölçek madde toplam puan korelasyonu 0,425 ve Cronbach alpha katsayısı 0,595'tir. Karar verme alt boyutunun ölçek madde toplam puan korelasyonu 0,445 ve Cronbach alpha katsayısı 0,616'dır. PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi alt boyutlarında yer alan ölçek madde toplam puan korelasyonlarının 0,308-0,645 arasında değiştiği saptanmış ve ultrason öncesi ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,654 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.16. PEER-U ultrason sonrası ölçek alt boyutlarının ölçek maddeleri, madde toplam korelasyonu ve madde silinirse Cronbach alpha değerleri

	Madde no	N	Ort. ±SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach alpha
Memnuniyet alt boyutu	1	436	1,53±0,890	0,655	0,864
	4	436	1,70±0,998	0,571	0,872
	8	436	1,81±1,045	0,532	0,877
	10	436	1,50±0,824	0,764	0,856
	11	436	1,55±0,844	0,713	0,860
	15	436	1,72±0,954	0,542	0,874
	17	436	1,65±0,949	0,599	0,869
	19	436	1,49±0,795	0,648	0,865
	21	436	1,41±0,723	0,686	0,864
Memnuniyet alt boyutu toplam Cronbach alpha				0,880	
Bağlanma alt boyutu	9	436	1,61±0,883	0,570	0,590
	18	436	1,63±0,910	0,578	0,581
	23	436	1,36±0,746	0,480	0,699
	Bağlanma alt boyutu toplam Cronbach alpha				0,719
Ebeveynlik alt boyutu	3	436	1,22±0,585	0,573	*
	16	436	1,25±0,593	0,573	*
	Ebeveynlik alt boyutu toplam Cronbach alpha				0,729
Anksiyete alt boyutu	2	436	1,50±0,851	0,463	0,569
	5	436	1,36±0,775	0,489	0,555
	14	436	1,55±0,889	0,450	0,579
	20	436	1,37±0,825	0,350	0,645
	Anksiyete alt boyutu toplam Cronbach alpha				0,656
Güven alt boyutu	6	436	1,65±1,000	0,334	0,521
	13	436	1,83±1,045	0,337	0,523
	22	436	1,53±0,829	0,465	0,346
	Güven alt boyutu toplam Cronbach alpha				0,562
Ultrason sonrası ölçek toplam Cronbach alpha				0,891	

*Belirtilen alt boyuta ait yalnızca iki madde bulunduğu için maddeler silindiğinde Cronbach alpha değeri hesaplanamamaktadır.

Çizelge 4.16’da ultrason sonrası ölçekte yer alan her bir alt boyutun maddelerinin madde toplam korelasyonu ve madde silindiğinde Cronbach alpha değerleri verilmiştir. Ultrason sonrası memnuniyet alt boyutunun ölçek madde toplam puan korelasyonları 0,532-0,764 arasında değişmekte ve Cronbach alpha katsayısı 0,880’dir. Bağlanma alt boyutunun ölçek madde toplam puan korelasyonları 0,480-0,578 arasında değişmekte ve Cronbach alpha katsayısı 0,719’dur. Ebeveynlik alt boyutunun ölçek madde toplam puan korelasyonu 0,573 ve Cronbach alpha katsayısı 0,729’dur. Anksiyete alt boyutunun ölçek madde toplam puan korelasyonları 0,350-0,489 arasında değişmekte ve Cronbach alpha katsayısı 0,656’dır. Güven alt boyutunun ölçek madde toplam puan korelasyonları 0,334-0,465 arasında değişmekte ve Cronbach alpha katsayısı 0,562’dir. PEER-U Ölçeğinin ultrason sonrası alt boyutlarında yer alan ölçek madde toplam puan korelasyonlarının 0,334-0,764 arasında değiştiği saptanmış ve ultrason sonrası ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,891 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.17. PEER-U Ölçeği ve alt boyutları Cronbach alpha değeri

Ölçek ve alt boyutları	Cronbach alpha	Ölçek ve alt boyutları	Cronbach alpha
Ultrason Öncesi	0,654	Ultrason Sonrası	0,891
Endişe alt boyutu	0,679	Memnuniyet alt boyutu	0,880
Etkileşim/iletişim alt boyutu	0,731	Bağlanma alt boyutu	0,719
Bağlanma alt boyutu	0,689	Ebeveynlik alt boyutu	0,729
Doğrulama alt boyutu	0,761	Anksiyete alt boyutu	0,656
Kuşku alt boyutu	0,595	Güven alt boyutu	0,562
Karar verme alt boyutu	0,616		

Çizelge 4.17’ye göre ultrason öncesi ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,654, ultrason sonrası ölçeğin Cronbach alpha değeri ise 0,891’dir. Ultrason öncesi ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri 0,595-0,761 arasında, Ultrason sonrası ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri 0,562-0,880 arasında değişmektedir.

4.2.2.1.2. PEER-U Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirliğinin Testin İki Yarıya Bölünmesi Yöntemi ile Belirlenmesi

PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek Cronbach alpha katsayısı 0.70'in altında bulunması sebebi ile PEER-U Ölçeğinin iç tutarlılık güvenirligi testin iki yarıya bölünmesi yöntemi ile tekrar hesaplanmıştır. PEER-U Ölçeğinin Türkçe formunun iki yarım test güvenilirlik analizinde Guttman Split-Half ve Spearman-Brown formülleri ile güvenilirlik katsayısı ve her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach alpha Güvenirlik Katsayıları hesaplanmıştır.

Çizelge 4.18. PEER-U Ölçeği ultrason öncesi ve sonrası ölçek iki yarım test güvenilirlik analizi sonuçları

	Ultrason Öncesi	Ultrason Sonrası
İki yarı arasındaki korelasyon	0,553	0,808
Guttman Split Half Güvenirlik Katsayısı	0,712	0,881
Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı	0,713	0,894
11 Maddelik 1. Yarı Cronbach Alpha Degeri	0,440	0,848
10 Maddelik 2. Yarı Cronbach Alpha Degeri	0,477	0,737
N	436	436

Çizelge 4.18'e göre PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek iki yarı arasındaki ilişki katsayısı $r=0,553$, Gutman Split-Half güvenilirlik katsayısı 0,712, Spearman Brown güvenilirlik katsayısı 0,713, 11 maddelik birinci yarı Cronbach alpha değeri 0,440, 10 maddelik ikinci yarı Cronbach alpha değeri 0,477 olarak bulunmuştur. PEER-U Ölçeğinin ultrason sonrası ölçek iki yarı arasındaki ilişki katsayısı $r=0,808$, Gutman Split-Half güvenilirlik katsayısı 0,881, Spearman Brown güvenilirlik katsayısı 0,894, 11 maddelik birinci yarı Cronbach alpha değeri 0,848, 10 maddelik ikinci yarı Cronbach alpha değeri 0,737 olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; katılımcıların tanıtıcı, obstetrik, obstetrik ultrason özellikleri ve PEER-U Ölçeğine ilişkin bulgular ile PEER-U Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine dayalı bulgular tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Tanıtıcı, Obstetrik, Obstetrik Ultrason Özellikleri ve PEER-U Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde katılımcıların tanıtıcı, obstetrik, obstetrik ultrason özellikleri ve PEER-U Ölçeğine ilişkin bulgular literatür ışığında tartışılacaktır.

Bu çalışmanın örneklemini 436 ebeveynden oluşmakta olup katılımcıların yaş ortalamaları $28,08 \pm 4,705$ (min=17, max=47)'tir. Ekelin ve ark.'ın (2004) yaptıkları çalışmalarının örneklemini 44 ebeveynden oluşmakta olup yaş ortalamaları 22-41 yaş aralığında değişmektedir (11). Ekelin ve ark.'ın (2008) PEER-U ölçeğini geliştirdikleri çalışmalarının örneklemini 156 ebeveynden oluşup katılımcıların yaşı 21-48 yaş aralığında değişmektedir (35). Bu çalışmada katılımcıların %50,50'si üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir (Çizelge 4.1). Ekelin ve ark. (2008) yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %52,30'unun üniversite mezunu olduğunu bildirmiştir (35). Çalışmamızda katılımcıların yaş dağılımları ve eğitim düzeyleri orijinal çalışmadaki katılımcıların yaş dağılımları ve eğitim düzeyleri ile paralellik göstermektedir.

TNSA-2013 verilerine göre Türkiye genelinde ilk evlenme yaşı 22,00, güney bölgesinde ilk evlenme yaşı 20,90 olarak bildirilmiştir (10). Adana bölgesinde yaptığımız çalışmamızda gebelerin ilk evlilik yaşı $24,64 \pm 3,971$ (min=16, max=38) olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.2).

Bu çalışmada katılımcıların %50,50'sini kadınlar oluşturmakta iken (Çizelge 4.1) Öztürk'ün (2014) gebelikte USG uygulanan lohusaların deneyim ve beklentilerini belirlemeye yönelik yürüttüğü benzer çalışmasında katılımcıların %100'ü kadındır (83). Bu çalışmada katılımcıların %66,20'sinin daha önce ultrason muayenesine ilişkin bilgi aldığı (Çizelge 4.3) ve bilgi alanların %40,40'ının bu bilgiyi sağlık personelinen edindiği belirlenmiştir. Öztürk'ün (2014) çalışmasında üniversite hastanesinde görüştüğü kadınların %52,00'sinin gebelik öncesi USG hakkında bilgi aldıkları ve bilgi alanların bu bilgiyi en fazla sağlık personelinen (%21,00) aldığı, özel hastanede

görüştüğü kadınların %65,00'inin gebelik öncesi USG hakkında bilgi aldıkları ve bilgi alanların bu bilgiyi en fazla internetten (%40,00) edindiği bildirilmiştir (83).

Çalışmamızda katılımcıların %19,50'sinin obstetrik ultrasonun zararlı olduğunu düşündüğü belirlenirken (Çizelge 4.3) Öztürk (2014) çalışmasında üniversite hastanesinde görüştüğü kadınların %19,00'unun, özel hastanede görüştüğü kadınların %20,00'sinin ultrasonu zararlı bir uygulama olarak değerlendirdiklerini bildirmiştir (83). Bu çalışmada USG muayenesinin zararlı olduğunu düşünenlerin %72,90'ı radyasyon sebebi ile zararlı olduğunu düşündüklerini belirtirken Öztürk (2014) çalışmasında üniversite hastanesinde görüştüğü kadınların %18,00'inin, özel hastanede görüştüğü kadınların %17,00'sinin en fazla bebeğe radyasyon verebilir cevabını verdiklerini bildirmiştir (83). Öztürk'ün çalışmasına benzer oranda katılımcıların obstetrik ultrasonun zararlı olduğunu düşündüğü görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu (%95,90) gebelik sürecinde ultrason muayenesini kendi istekleri ile yaptırdıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 4.3). Öztürk (2014) çalışmasında üniversite hastanesinde görüştüğü kadınların %66,00'sinin, özel hastanede görüştüğü kadınların %68,00'inin USG işlemi kendi istekleriyle yaptırdıklarını bildirmiştir. Her iki çalışmada da katılımcıların gebelik sırasında USG konusunda istekli olduğu görülmektedir (83).

Çalışmamızda PEER-U ölçeğinin tüm alt boyutları değerlendirilmiştir. Katılımcıların ultrason öncesi endişeleri orta, ultrason sonrası anksiyete düzeyleri düşük seviyede belirlenmiştir (Çizelge 4.6). Ekelin ve ark. (2009) normal bulguları olan ikinci trimester rutin ultrason muayenesi öncesi ve sonrası ebeveynlerin deneyim, beklenti ve endişelerini belirlemek amacı ile yaptıkları 2183 kişiyi içeren çalışmalarında PEER-U ölçeğinin sadece belirli alt boyutlarını içeren "ruh hali indeksi" bölümünü kullanmıştır (15). Nykänen ve ark. (2017) birinci trimester ultrason görüntülemesinde ebeveynlerin beklenti, deneyim ve bilgilerini değerlendirmek amacı ile yaptıkları, 654 gebe ve 346 eşini kapsayan çalışmalarında araştırmamızdan farklı olarak PEER-U ölçeğinin sadece deneyim ve beklenti sorularını kullanmıştır (69). Bu anlamda çalışmamız, benzer çalışmalardan PEER-U ölçeğinin tüm alt boyutlarının değerlendirilmiş olması bakımından farklılık göstermektedir.

5.2. PEER-U Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde PEER-U Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizlerine ait bulguların tartışmasına yer verilmiştir.

5.2.1. PEER-U Ölçeğinin Geçerliğinin Tartışılması

Geçerlik; bir ölçme aracının neyi ölçtüğü ve ölçülmesi istenen özelliği ne derece doğru ölçtüğünü gösterir (84-87). Bu bölümde PEER-U ölçeğinin geçerlik analizinde kullanılan dil, kapsam, yapı ve ölçüt-bağımlı geçerlik testlerine ait bulguların tartışmasına yer verilmiştir.

5.2.1.1. PEER-U Ölçeğinin Dil Geçerliğinin Tartışılması

Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında ilk başvurulan yöntem ölçeğin dil geçerliğinin sağlanmasıdır. Dil geçerliği yapılan ölçek ile ölçeğin orijinali arasında birtakım farklılıklar olabilmektedir. Dikkat edilmesi gereken husus bu farklılıkların minimum düzeyde olmasıdır. Uyarılmanın her iki dile hakim uzmanlar tarafından dikkatle yapılması ve uyarılan ölçek maddelerinin kullanımının uyarıldığı kültüre uygunluğunun değerlendirilmesi temel ölçütler arasında yer almaktadır (88,89). PEER-U ölçeğinin dil geçerliğinin sağlanmasında grup çeviri ve geri çeviri teknikleri kullanılmıştır. Uyarılmasının ilk aşaması araştırmacı ve alanında uzman her iki dile hakim (İngilizce-Türkçe) 3 öğretim üyesi tarafından grup çeviri yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Uyarılan ölçek Türkçe dil uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve değerlendirme sonrası gerekli düzeltmeler yapılmıştır. İkinci aşamada düzenlenen ölçeğin Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi; alanında uzman daha önce ölçeğin aslını hiç görmemiş iki dile hakim (İngilizce-Türkçe) 3 öğretim üyesi tarafından gerçekleştirilmiştir. Geri çeviri sonrası ortak bir form oluşturulmuş ve bu form ölçeğin yazarına sunulup onay alınmıştır. Onay alınan ölçeğin Türkçe formu 20 kişilik pilot bir gruba uygulanmış (pilot grup çalışmaya dahil edilmemiştir) ve bu gruptan alınan görüşler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıp ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur. Sonuç olarak PEER-U Ölçeğinin Türkçe formunun dil geçerliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

5.2.1.2. PEER-U Ölçeğinin Kapsam (İçerik) Geçerliğinin Tartışılması

Kapsam geçerliği; ölçek maddelerinin ilgili madde evrenini ne derece temsil ettiği ile ilgilidir (84-86). Başka bir deyişle ilgisiz maddelerin ölçüm aracından arındırılma işlemidir (87). Kapsam geçerliğinin analizinde yaygın olarak uzman görüşlerine başvurulur ve uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler gerçekleştirilir. Literatürde uzman sayısının 5 ile 40 arasında olması önerilmektedir (85). Bu çalışmada kapsam geçerliğini değerlendirmek üzere 10 kişiden oluşan uzman grubun görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşlerine dayanarak yapılan PEER-U Ölçeğinin kapsam geçerliğinde Davis tekniği (1992) kullanılmıştır (82). Bu tekniğe göre uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında puan vererek ölçek maddelerini değerlendirmeleri istenmiştir. Puanlama 1= “Uygun”, 2= “Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, 3= “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” 4= “Madde uygun değil” şeklinde yapılmakta olup 3 ve 4 seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek KGİ skoru elde edilmektedir. (90). Yurdagül (2005) KGİ değerinin 0,80’den büyük olması gerektiğini belirtirken Alpar (2016) KGİ değerinin 0,67’den büyük olmasının yeterli olacağını bildirmiştir (85,90). Bu çalışmada PEER-U Ölçek maddelerinin KGİ skorları 0,80-1,00 arasında değişmekte olup uzman değerlendirmesi sonucu gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ultrason öncesi ölçeğin KGİ skoru 0,97, ultrason sonrası ölçeğin KGİ skoru 1,00 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.7-Çizelge 4.8). Sonuç olarak PEER-U Ölçek maddelerinin tümünün kapsam geçerliğinin oldukça iyi olduğu belirlenmiştir.

5.2.1.3. PEER-U Ölçeğinin Yapı Geçerliğinin Tartışılması

Yapı geçerliği ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğin tümünü ölçme başarısıdır (85,87). Başka bir deyişle ölçüm aracından elde edilen puanın ne ifade ettiğini tanımlama sürecidir (84). Ölçüm aracında yer alan faktör sayısının ve faktörler arasındaki ilişkinin kuramla uyumlu olması yapı geçerliğinin temel koşulları arasındadır (86,91). Yapı geçerliğinin analizinde çok maddeli ölçüm araçlarının psikometrik değerlendirmesi için sıklıkla faktör analizine başvurulmaktadır (85,92).

Faktör analizi öncesinde örneklem büyüklüğünün ve veri dağılımının normalliğinin test edilmesi gerekmektedir (93). Verilerin yeterli örnekleme sahip olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile verilerin faktör analizine uygunluğu

Bartlett Testi ile değerlendirilmektedir. KMO analizinde bulunan değer 1'e yaklaştıkça örneklem sayısının yeterliliğinin arttığı bildirilmektedir. Literatürde örneklem büyüklüğü için KMO değeri 0,50'nin altı kabul edilemez, 0,50-0,59 çok kötü, 0,60-0,69 kötü, 0,70-0,79 orta, 0,80 çok iyi, 0,90-1,00 mükemmel şeklinde değerlendirilmektedir (84,85). Orijinal ölçekte ultrason öncesi ölçek KMO değeri 0,75, ultrason sonrası ölçek KMO değeri 0,69 olarak bildirilmiştir (35). Bu çalışmada PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek KMO değeri 0,80, ultrason sonrası ölçek KMO değeri 0,93 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.9). Bu değerler örneklem sayısının faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Bir diğer önemli nokta verilerin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesidir. Bartlett test sonucu, X^2 değeri ne kadar yüksekse başka bir deyişle p değeri 0,00'a ne kadar yakınsa veriler faktör analizine o kadar uygundur şeklinde yorumlanabilmektedir (84,85). Orijinal ölçekte ultrason öncesi ve sonrası ölçek Bartlett testi sonucu $p < 0,001$ olarak bildirilmiştir (35). Bu çalışmada Bartlett testi sonuçları ultrason öncesi ölçek için $X^2 = 2273,285$, $p = 0,000$, ultrason sonrası ölçek için $X^2 = 3707,049$, $p = 0,000$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.9). Bu bulgular, verilerin faktör analizi için uygun dağılım gösterdiği anlamına gelmektedir. Örneklem büyüklüğünün ve verilerin faktör analizine uygunluğu test edildikten sonra ölçeğin yapı geçerliğinin analizi için faktör analizine başvurulmuştur.

PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ve sonrası ölçekleri ile bu ölçeklere ait her bir alt boyutun toplam puanlarının birbirleriyle ve ölçeklerin toplam puanları ile olan korelasyon katsayılarına bakılarak aralarında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.10-Çizelge 4.11).

Faktör analizi, birbirleri ile ilişkili olan maddelerin daha az sayıda temel boyuta indirgenmesini sağlar (85,86). Yapı geçerliği analizi, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Ölçek uyarlamalarında sıklıkla var olan bir hipotez sınındığı için DFA tercih edilmektedir (87). Bu çalışmada hem AFA hem de DFA yapılmıştır. AFA, ölçüm aracında yer alan maddelerin hangi alt boyutlara ait olduğunun belirlenmesi işlemidir (85). Başka bir deyişle AFA genellikle ölçüm aracının faktörlerinin sayısını belirleyen tanımlayıcı bir süreçtir. (92). Bu ölçeğin AFA aşamasında yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri olan varimax rotasyonu kullanılmıştır (84,85). Literatürde AFA sonucu açıklanan varyans yüzdesi ne kadar yüksekse ölçeğin faktör yapısının da o kadar güçlü

olduğundan bahsedilmektedir (84). Aynı zamanda açıklanan varyans yüzdesinin 0,50-0,70 arasında olması “yeterli” olarak kabul edilmektedir. (85) Orijinal ölçekte AFA sonucu ultrason öncesi ölçeğin açıklanan varyansı %59,20, ultrason sonrası ölçeğin açıklanan varyansı %48,09 olarak bildirilmiştir (35). Bu çalışmada ultrason öncesi ölçeğin açıklanan varyansı %58,41, ultrason sonrası ölçeğin açıklanan varyansı %61,03 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak bu çalışma için AFA bulgularına göre açıklanan varyansın yeterli düzeyde olduğu söylenebilmektedir. DFA ölçüm aracının faktör yapısını incelemek ve AFA ile belirlenen yapıların kuramsal ya da varsayılan faktör yapılarına uygunluğunu test etmek amacı ile kullanılmaktadır (85,93). PEER-U Ölçeğinin orijinal hali ultrason öncesi 7 alt boyut ve 30 madde, ultrason sonrası 5 alt boyut ve 23 maddeden oluşmaktadır. Literatürde ölçüm aracında yer alan maddelerin faktör yükü için alt değer 0,30-0,40 olarak belirtilmiştir (84). Bu çalışmada yapılan DFA sonucu ultrason öncesi ölçeğe ait 2, 7, 9, 19, 22, 24, 25, 27 ve 29. maddelerin, ultrason sonrası ölçeğe ait 7 ve 12. maddelerin faktör yükleri 0,40’ın altında olması sebebi ile ölçekten çıkarılmıştır. Böylelikle PEER-U Ölçeğinin Türkçe formu ultrason öncesi 6 alt boyut ve 21 madde, ultrason sonrası 5 alt boyut ve 21 maddeye dönüştürülmüştür (Şekil 4.1-Şekil 4.2). Yapılan DFA sonucu ultrason öncesi ölçeğin faktör yükleri 0,42-0,80, ultrason sonrası ölçeğin faktör yükleri 0,43-0,82 arasında değişmektedir (Şekil 4.1-Şekil 4.2). DFA aynı zamanda uyarlanan ölçüm aracının uyumu ile temel modelin uyumunu karşılaştırmaktadır (92). Bu karşılaştırmada sıklıkla χ^2/sd , CFI, GFI, AGFI, RMSEA ve SRMR uyum indeksleri kullanılmaktadır (93). Elde edilen uyum indeksleri ile ölçüm aracının temel modele uyum gösterip göstermediğine karar verilir (93). Literatürü incelediğimizde uyum indekslerinin istenen ve kabul edilebilir değer aralıkları X^2/Sd 0-3, CFI ve GFI 0,90-0,95, AGFI 0,85-0,95, RMSEA ve SRMR 0,5-0,8 şeklindedir (92,93). Bu çalışmada ultrason öncesi ölçeğin uyum indeksleri X^2/Sd değeri 2,194, CFI 0,901, GFI 0,923, AGFI 0,898, RMSEA 0,052 ve SRMR 0,0458 ve ultrason sonrası ölçeğin uyum indeksleri X^2/Sd değeri 2,214, CFI 0,940, GFI 0,915, AGFI 0,888, RMSEA 0,053 ve SRMR 0,0461 olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.12-Çizelge 4.13). Bu bulgular ölçüm aracının uyum indekslerinin uygun değer aralığında olduğunu ve ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığını göstermektedir.

5.2.1.4. PEER-U Ölçeğinin Ölçüt-Bağımlı Geçerlik/Eş Zaman Geçerliği Tartışılması

Eş zaman geçerliği, daha önce geçerliği saptanmış benzer ya da ayırt edici ölçeklerin aynı örneklem grubuna uygulanmasından sonra analizi yapılan ölçüm aracı ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi esasına dayanır (87). Eş zaman geçerliği analizinde orijinal ölçekte benzer form olarak kullanılan Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve ayırt edici form olarak kullanılan Bütünlük Duygusu Ölçeği (SOC) tercih edilmiştir (35). Bu formların ölçüm aracı ile korelasyonu pearson momentler çarpımı formülü ile hesaplanmaktadır (87). Literatürde ilişki gücü (r) 0,00-0,49 aralığında zayıf, 0,50-0,69 aralığında orta, 0,70-1,00 aralığında güçlü olarak kabul edilmektedir (94).

Ölçeğin orijinalinde PEER-U Ölçeği ultrason öncesi ölçek ile DKÖ arasındaki korelasyon $r=0,543$, ultrason sonrası ölçek ile DKÖ arasındaki korelasyon $r=0,374$ olarak bildirilmiştir ($p<0,001$) (35). PEER-U Ölçeği ultrason öncesi ölçek ile SOC arasındaki korelasyon $r= -0,293$, ultrason sonrası ölçek ile SOC arasındaki korelasyon $r= -0,269$ olarak bildirilmiştir ($p<0,05$) (35). Bu bulgular orijinal ölçeğin DKÖ ile arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki, SOC ile arasında negatif yönde zıt bir ilişki olduğunu göstermektedir ($p<0,05$). Bu çalışmada PEER-U Ölçeği ultrason öncesi ölçek ile DKÖ arasındaki korelasyon $r=0,323$, ultrason sonrası ölçek ile DKÖ arasındaki korelasyon $r=0,216$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.14). Sonuç olarak PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ve sonrası ölçekleri ile DKÖ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde (doğrusal) zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). PEER-U Ölçeği ultrason öncesi ölçek ile SOC arasındaki korelasyon $r= -0,411$, ultrason sonrası ölçek ile SOC arasındaki korelasyon $r= -0,233$ olarak bulunmuştur. Sonuç olarak SOC ile ultrason öncesi ve ultrason sonrası ölçek arasında istatistiksel olarak zıt yönde (negatif) zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Çizelge 4.14) ($p<0,05$).

PEER-U Ölçeğinin Türkçe formunun eş zaman geçerlik analizinde orijinal çalışmada kullanılan formlar tercih edilmiştir. Bu sonuçlar orijinal ölçeğin eş zaman form test sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

5.2.2. PEER-U Ölçeğinin Güvenirliğinin Tartışılması

Güvenirlik, ölçülmek istenen değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılık düzeyini ölçmektedir (84-87,91). Geçerli bir testin mutlaka güvenilir olması

gerekmektedir (85). Bu bölümde PEER-U Ölçeğinin iç tutarlılık güvenilirliği için madde toplam puan korelasyonu ve Cronbach alpha katsayısı ile testin yarıya bölünmesi yöntemi kullanılmıştır.

5.2.2.1. PEER-U Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirliğinin Tartışılması

Bir ölçüm aracında iç tutarlılıktan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt boyutlarının ve ölçekte yer alan maddelerin aynı kavramsal yapıyı birbirleri ile ilişkili olarak ölçmesi gerekmektedir (86,87). Bu çalışmada iç tutarlılığın incelenmesinde madde toplam puan korelasyonu kullanılmış ve toplam puanlar üzerine kurulu likert türü ölçeklerin güvenilirliğinin hesaplanmasında sıklıkla kullanılan Cronbach's alpha katsayısı hesaplanmıştır (85). Aynı zamanda testin iki yarıya bölünmesi yöntemi kullanılarak PEER-U Ölçeğinin iç tutarlılık güvenilirliğinin kontrolü sağlanmıştır.

5.2.2.1.1. PEER-U Ölçeğinin Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach Alpha Katsayısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Madde toplam puan korelasyonu, ölçeğin toplam puanı ile ölçek maddelerinin birbirleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir (86). Literatürde madde-toplam puan korelasyonunun negatif ve 0,20'den düşük olduğu durumlarda ilgili maddenin ölçüm aracından çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (84). Bu çalışmada; PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi alt boyutlarında yer alan ölçek madde toplam puan korelasyonlarının 0,30-0,64 arasında, ultrason sonrası alt boyutlarında yer alan ölçek madde toplam puan korelasyonlarının 0,33-0,76 arasında değiştiği belirlenmiştir (Çizelge 4.15-Çizelge 4.16). Ölçekte yer alan her madde pozitif ve 0,20'den büyük olması sebebi ile hiçbir madde ölçüm aracından çıkarılmamış olup tüm maddelerin madde toplam korelasyonları yeterli düzeyde bulunmuştur.

Toplam puanlar üzerine temellendirilmiş likert tipi ölçekleme tekniği kullanılan ölçüm araçlarının iç tutarlılıklarının hesaplanmasında sıklıkla Cronbach alpha katsayısı hesaplanmaktadır (84-87). Cronbach alpha katsayısı, ölçek maddelerinin birbirleri ile ne derece tutarlı olduğunu ifade etmektedir (86,87) Diğer bir deyişle Cronbach alpha katsayısı, ölçüm aracının homojenliğinin test edilmesinde kullanılmaktadır. (87,95) Cronbach alpha katsayısı, ölçüm aracında yer alan her bir maddenin ve her bir alt boyutun aynı değişkeni ölçtüğü durumlarda geçerli bir ölçümdür. (84) Ekelin ve ark.

(2008) tarafından geliştirilen PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek Cronbach alpha değeri 0,77, ultrason sonrası ölçek Cronbach alpha değeri 0,75 olarak bildirilmiştir (35). Bu çalışmada PEER-U Ölçeğinin Türkçe formunun ultrason öncesi ölçek Cronbach alpha değeri 0,65, ultrason sonrası ölçek Cronbach alpha değeri 0,89 olarak bulunmuştur. Ultrason öncesi ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alpha katsayılarına baktığımızda endişe alt boyutu 0,67, etkileşim/iletişim alt boyutu 0,73, bağlanma alt boyutu 0,68, doğrulama alt boyutu 0,76, kuşku alt boyutu 0,59 ve karar verme alt boyutu 0,61 olarak hesaplanmıştır. Ultrason sonrası ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alpha katsayılarına baktığımızda memnuniyet alt boyutu 0,88, bağlanma alt boyutu 0,71, ebeveynlik alt boyutu 0,72, anksiyete alt boyutu 0,65 ve güven alt boyutu 0,56 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda ultrason öncesi ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri 0,59-0,76 arasında, ultrason sonrası ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri 0,56-0,88 arasında değişmektedir (Çizelge 4.17). Literatürde Cronbach alpha katsayısı 0,00-0,39 ise ölçek güvenilir değil, 0,40-0,59 ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0,60-0,79 ise ölçek oldukça güvenilir, 0,80-1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir şeklinde değerlendirilmektedir (84).

Bu sonuçlar PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek güvenilirliğinin oldukça güvenilir, ultrason sonrası ölçek için yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda bu sonuçlar PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi kuşku alt boyutunun düşük güvenilirlikte, diğer alt boyutlarının oldukça güvenilir, ultrason sonrası güven alt boyutunun düşük güvenilirlikte, anksiyete, ebeveynlik ve bağlanma alt boyutunun oldukça güvenilir, memnuniyet alt boyutunun ise yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

5.2.2.1.2. PEER-U Ölçeğinin İki Yarıya Bölünmesi Yöntemine İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde iç tutarlılık güvenilirliğinde ölçüm aracının Cronbach alpha katsayısının 0,70'den büyük olması istenmektedir (84). PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek Cronbach alfa katsayısının 0,65 olarak hesaplanması sebebi ile iç tutarlılık güvenilirliği bir kez de iki yarım test yöntemi ile doğrulanmak istenmiştir. Testin iki yarıya bölünmesi yöntemi, ölçeğin uygulandıktan sonra iki yarıya bölünerek iki yarı arasındaki ilişkinin incelenmesi esasına dayanır (85,87). Bu yöntem ölçeğin iç tutarlılık

güvenirliğini saptamada kullanılan yöntemlerden biridir (84,85). PEER-U Ölçeğinin iki yarım test güvenirlik analizinde ultrason öncesi ve sonrası ölçekte yer alan tek maddeler birinci yarıyı, çift maddeler ikinci yarıyı oluşturmuştur. PEER-U Ölçeğinin Türkçe formunun iki yarım test güvenirlik analizinde Guttman Split-Half ve Spearman-Brown formülleri ile güvenirlik katsayısı ve her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları hesaplanmıştır. PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ölçek iki yarı arasındaki ilişki katsayısı $r=0,553$, Gutman Split-Half güvenirlik katsayısı 0,712, Spearman Brown güvenirlik katsayısı 0,713, 11 maddelik birinci yarı Cronbach alpha değeri 0,440, 10 maddelik ikinci yarı Cronbach alpha değeri 0,477 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.18). PEER-U Ölçeğinin ultrason sonrası ölçek iki yarı arasındaki ilişki katsayısı $r=0,808$, Gutman Split-Half güvenirlik katsayısı 0,881, Spearman Brown güvenirlik katsayısı 0,894, 11 maddelik birinci yarı Cronbach alpha değeri 0,848, 10 maddelik ikinci yarı Cronbach alpha değeri 0,737 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.18). Sonuç olarak; PEER-U ölçeğinin ultrason öncesi ölçek Guttman Split-Half ve Spearman-Brown güvenirlik katsayıları yüksek düzeyde iki yarı arasındaki ilişki gücü orta düzeyde ve iki yarının ayrı ayrı Cronbach alpha değerleri düşük güvenirlikte bulunmuştur. PEER-U ölçeğinin ultrason sonrası ölçek Guttman Split-Half ve Spearman-Brown güvenirlik katsayıları yüksek düzeyde iki yarı arasındaki ilişki gücü güçlü düzeyde ve birinci yarının Cronbach alpha değeri oldukça güvenilir ikinci yarının Cronbach alpha değeri yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar iç tutarlılık güvenirliğinde kullandığımız Cronbach alfa değerleri ile paralellik göstermektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Gebelik boyunca rutin ultrason muayenelerinde anne babaların beklenti, deneyim ve tepkilerini değerlendirmek üzere Ekelin ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiş olan “Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği”ni (The Scales Parents’ Expectations, Experiences and Reactions to Routine Ultrasound Examination-PEER-U) Türk toplumuna kazandırmak amacıyla planlanan ve geçerlik, güvenirlik analizleri yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- PEER-U Ölçeği’nin Türkçe formunun dil geçerliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.
- Ölçeğin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi sonucunda uzmanlar arasında görüş farklılığının olmadığı, PEER-U Ölçeğinin tüm maddelerinin kapsam geçerliği bakımından uygun olduğu saptanmıştır (ultrason öncesi KGİ skoru=0,97, ultrason sonrası KGİ skoru=1,00).
- PEER-U Ölçeğinin açıkladığı varyans yüzdesinin yeterli düzeyde ve uyum indekslerinin uygun değer aralığında olduğu, ölçeğin yapı geçerliği bakımından geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.
- PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ve sonrası ölçekleri ile Durumluk Kaygı Ölçeği arasında pozitif yönde (doğrusal) zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,323$; $p<0,005$, $r=0,216$; $p<0,005$). Bütünlük Duygusu Ölçeği ile ultrason öncesi ve ultrason sonrası ölçek arasında zıt yönde (negatif) zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r= -0,411$; $p<0,005$, $r= -0,233$; $p<0,05$). Bu sonuçlar orijinal ölçeğin eş zaman geçerliği test sonuçları ile benzerlik göstermektedir.
- PEER-U Ölçeğin tüm maddelerin madde toplam korelasyonları yeterli düzeyde bulunmuştur (ultrason öncesi 0,30-0,64; ultrason sonrası 0,33-0,76).
- PEER-U Ölçeği ultrason öncesi ölçeğinin oldukça güvenilir, ultrason sonrası ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir (ultrason öncesi Cronbach alpha=0,65, ultrason sonrası Cronbach alpha=0,89).

Sonuç olarak; PEER-U Ölçeğinin Türkçe formunun Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilebilir:

- Ø PEER-U Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olması sebebiyle gebelik boyunca rutin ultrason muayenelerinde ebeveynlerin beklenti, deneyim ve tepkilerini belirlemek amacıyla kullanılması,
- Ø PEER-U Ölçeğinin ultrason öncesi ve sonrası ölçekleri birbirinden bağımsız olarak kullanılacağı gibi bu ölçeklere ait her bir alt boyutun ve toplam puanın da bağımsız olarak kullanılması,
- Ø Farklı disiplinler tarafından gebelik boyunca rutin ultrason muayenelerinde ebeveynlerin beklenti, deneyim ve tepkilerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili çalışmalarda bu ölçeğin kullanılması,
- Ø Bu çalışmadan elde edilen iç tutarlılık katsayıları göz önünde bulundurulduğunda ultrason öncesi ölçeğin iç tutarlılık katsayısının orijinal ölçekteki ultrason öncesi ölçek iç tutarlılık katsayısından düşük çıkması nedeniyle farklı ve ölçeğin daha geniş kapsamlı örneklem gruplarına uygulanarak iç tutarlılık katsayısının ve madde toplam puan korelasyonunun tekrar incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. **Taşkın L.** *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, **2016**: 1-154.
2. **Sönmez Y.** Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2007**; 16(1): 9-12.
3. **International Confederation of Midwives (ICM)**. Erişim: <http://internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/> Erişim tarihi: 15.12.2016.
4. **T.C. Sağlık Bakanlığı**. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi* Ankara, **2014**.
5. **American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM)**. AIUM Practice Parameter for the Performance of Obstetric Ultrasound Examinations. **2013**. Erişim <http://www.aium.org/resources/guidelines/obstetric.pdf> Erişim tarihi: 16.12.2016.
6. **Coşkun A.** *Hemşireler ve Ebeler için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi*. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **2013**: 404-411.
7. **Mete S.** Gebelikte Yapılması Gereken Testler ve İzlemler. Okumuş H, Mete S. *Anne Babalar için Doğuma Hazırlık Sağlık Profesyonelleri için Rehber*. 2. Baskı, İstanbul: Deomed, **2014**: 32-35.
8. **Kızılkaya Beji N, Dişsiz M.** Gebelikte Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme. Eti Aslan F. *Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme*. 2.Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, **2017**: 745-747.
9. **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)**. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. TÜBİTAK, Ankara, **2008**; 143-147. Erişim: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> Erişim tarihi:16.12.2016.
10. **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)**. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. TÜBİTAK, Ankara, **2013**; 143-147. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim tarihi: 16.12.2016.
11. **Ekelin M, Crang Svalenius E, Dykes AK.** A qualitative study of mothers' and fathers' experiences of routine ultrasound examination in Sweden. *Midwifery*, **2004**; 20(4): 335-344.
12. **Ekelin M.** Parents' Expectations, Experiences and Reactions to a Routine Ultrasound Examination During Pregnancy. Lund University, Sweden, **2008**.
13. **Dheensa S, Metcalfe A, Williams RA.** Men's experiences of antenatal screening: a metasynthesis of the qualitative research. *International journal of nursing studies*, **2013**; 50(1): 121-133.
14. **Walsh TB, Tolman RM, Davis RN, Palladino CL, Romero VC, Vijay S.** Moving up the" magic moment": Fathers' experience of prenatal ultrasound. *Fathering*, **2014**; 12(1): 18-37.
15. **Ekelin M, Crang Svalenius E, Larsson AK, Nyberg P, Marsal K, Dykes AK.** Parental Expectations, Experiences and Reactions, Sense of Coherence and Grade of Anxiety Related to Routine Ultrasound Examination with Normal Findings During Pregnancy. *Prenatal diagnosis*, **2009**; 29(10): 952-959.

16. **Bricker L, Garcia J, Henderson J, Mugford M, Neilson J, Roberts T, Martin MA.** Ultrasound screening in pregnancy: a systematic review of the clinical effectiveness, cost-effectiveness and women's views. *Health Technology Assessment*, **2000**; 4(16): 1-193.
17. **Larsson, AK, Svalenius EC, Maršál K, Ekelin M, Nyberg P, Dykes AK.** Parents' Worried State of Mind When Fetal Ultrasound Shows an Unexpected Finding. *Journal of Ultrasound in Medicine*, **2009**; 28(12): 1663-1670.
18. **Alhusen J.** A Literature update on Maternal-Fetal Attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, **2008**; 37(3): 315-328.
19. **Molander E, Alehagen S, Bertero C.** Routine ultrasound examination during pregnancy: a world of possibilities. *Midwifery*, **2010**; 26(1): 18-26.
20. **World Health Organization (WHO).** Maternal mortality. Fact sheet, Updated November 2016. Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> Erişim Tarihi: 13.09.2016.
21. **Starrs AM.** Safe motherhood initiative: 20 years and counting. *The Lancet*, **2006**; 368(9542): 1130-1132.
22. **Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV).** Neden Güvenli Annelik Eğitimi? Erişim: <http://www.tapv.org.tr/tci/26/GUVENLI-ANNELIK> Erişim Tarihi: 13.11.2016.
23. **T.C. Sağlık Bakanlığı.** Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı*. Ankara, **2009**; 2.
24. **Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV).** Güvenli Annelik Eğitim Danışmanlık Programı. Erişim [http://www.tapv.org.tr/tci/34/GUVENLI-ANNELIK-EGITIM-DANISMANLIK-PROGRAMI-\(GAP\)](http://www.tapv.org.tr/tci/34/GUVENLI-ANNELIK-EGITIM-DANISMANLIK-PROGRAMI-(GAP)). Erişim Tarihi: 11.12.2016.
25. **World Health Organization (WHO).** **2002.** Erişim: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf Erişim tarihi: 11.12.2016.
26. **T.C. Sağlık Bakanlığı.** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesi 2008/13. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TR,11104/dogum-oncesi-bakim-izlem-protokolu-genelgesi-2008--13.html> Erişim tarihi: 11.12.2016.
27. **World Health Organization (WHO).** WHO Recommendations on Antenatal Care For a Positive Pregnancy Experience. **2016**;58-60. Erişim <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf> Erişim Tarihi: 11.12.2016.
28. **National Institute for Health and Care Excellence (NICE).** Antenatal care for uncomplicated pregnancies. **2008.** Erişim: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62/chapter/1-Guidance#screening-for-fetal-anomalies> Erişim tarihi: 30.03.2017.
29. **Alp Dal N, Ertem G.** Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi ve Tarama Testleri. Sevil Ü, Ertem G. *Perinatoloji ve Bakım*. 1. Baskı, İzmir: Ankara Nobel tıp Kitabevleri, **2016**: 373-409.
30. **Reece L.** The estimation of fetal maturity by a new method of x-ray cephalometry: its bearing on clinical midwifery. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, **1935**; 28(5): 489-504.
31. **Wagner M.** Ultrasound: more harm than good? *Midwifery Today*, **1999**; (50): 28-30.
32. **Woo J.** A short History of the development of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. *History of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, **2008**; 1-19.

33. **Hassani, S.** Ultrasound in Gynecology and Obstetrics. *New York: Springer Verlag*, **1978**; 6(6): 445.
34. **Campbell S, Little D.** Clinical potential of real-time ultrasound. In M. Bennett S. Campbell (Eds), *Real-time Ultrasound in Obstetrics*. Oxford: Blackwell Scientific Publications, **1980**.
35. **Ekelin M, Svalenius EC, Dykes, AK.** Developing the PEER-U Scale to Measure Parents' Expectations, Experiences and Reactions to Routine Ultrasound Examinations During Pregnancy. *Journal of Reproductive and infant Psychology*, **2008**; 26(3): 211-228.
36. **Tıbbi Ultrasonografi Derneği.** Obstetrik Ultrasonografi İncelemesi Uygulama Kılavuzu. İzmir, **2008**.
37. **Sippel S, Muruganandan K, Levine A, Shah S.** Review article: use of ultrasound in the developing world. *International journal of emergency medicine*, **2011**; 4(1): 72.
38. **Whitworth M, Bricker L, Mullan C.** Ultrasound for fetal assessment in early pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2015**; 7:1-43. Erişim: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007058.pub3/epdf> Erişim tarihi: 15.12.2016.
39. **Bricker L, Medley N, Pratt JJ.** Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks' gestation). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2015**; 6: 1-38. Erişim: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001451.pub4/epdf> Erişim tarihi: 15.12.2016.
40. **Türkiye Biyoetik Derneği.** *Tıp Etiğinden Biyoetiğe*. 1. Baskı, Ankara: Rulo Matbaacılık, **2009**: 1-306.
41. **Alan S.** *Sağlık Hizmetlerinde Özerklik*. 1. Baskı, Ankara: Yason Yayınevi, **2014**: 19-34.
42. **Yıldırım G, Kadioğlu S.** Etik ve tıp etiği temel kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2007**; 29(2): 7-12.
43. **Altıparmak S, Çiçeklioğlu M, Yıldırım G.** Abortus ve etik. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, **2009**; 31: 84-9.
44. **Oğuz NY.** Felsefi Yaklaşımların Işığında Klinik Etiğe Giriş. Demirhan Erdemir A. *Klinik Uygulamalarda Genel Tıp Etiği Konuları*. 1, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2001**: 9-26.
45. **Van den Hof, MC, Wilson RD.** Obstetric Ultrasound: Is It Time For Informed Consent?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, **2005**; 27(6): 569.
46. **Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG).** Obtaining Valid Consent. Clinical Governance Advice No. 6, **2015**. Erişim: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/clinical-governance-advice/cga6.pdf> Erişim tarihi: 04.04.2017.
47. **Society and College of Radiographers and British Medical Ultrasound Society.** Guidelines For Professional Ultrasound Practice. 2015. Erişim: https://www.bmus.org/static/uploads/resources/GUIDELINES_FOR_PROFESSIONAL_ULTRASOUND_PRACTICE.pdf Erişim tarihi: 01.03.2017.
48. **United Kingdom Association of Sonographers.** Guidelines For Professional Working Standards. Ultrasound Practice. **2008**. Erişim: https://www.sor.org/system/files/document-library/members/sor_D41663_Prof_Guidelines_Booklet.pdf Erişim tarihi: 02.03.2017.

49. **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD)**. Hasta Onam Formları. Erişim: <http://www.tjod.org/gebelik-takibi/> Erişim tarihi: 04.04.2017.
50. **Sert G.** *Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları*. 1. Baskı, İstanbul: Turap Tanıtım Yayınları, **2012**: 9-12.
51. **Sert G.** *Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme*. 1. Baskı, İstanbul: Ege Reklam ve Basım Sanatları, **2013**: 37-56.
52. **Türkiye Biyoetik Derneği**. *Biyoetik Araştırmaları*. 1. Baskı, İstanbul: Ege Reklam ve Basım Sanatları, **2012**: 313-330.
53. **Kurt E, Tunca Y.** Temel Etik İlkeler Çerçevesinde Gebeliğin Sonlandırılmasındaki Etik İkilemelere Bir Bakış. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*, **2016**; 54(2): 57-61.
54. **Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun (NPHK)**. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf> Erişim tarihi: 01.12.2016.
55. **T.C. Anayasa**. Erişim: <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>. Erişim tarihi: 01.12.2016.
56. **Medeni Kanun (MK)**. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf> Erişim tarihi: 02.12.2016.
57. **Türk Ceza Kanunu (TCK)**. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> Erişim tarihi: 02.12.2016.
58. **Koyun A, Büken NÖ.** A Violation of Equality and the Right to Life: Sex Selection Bir Eşitlik ve Yaşama Hakkı İhlali: Cinsiyet Seçimi. *Journal of Human Sciences*, **2013**; 10(1): 34-46.
59. **Başçetinçelik A.** *Adana Halk Kültüründe Doğum-Evlenme-Ölüm*. 1. Baskı, Adana: Altınkoza Yayınları, **2009**: 41-60.
60. **IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi**, Vizyon 2000, Uluslararası Federasyonu - 1996, (Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Türkçe’ye tercüme edilmiştir.) Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, **1997**:54.
61. **World Health Organization (WHO)**. Gender and Genetics. Erişim: <http://www.who.int/genomics/gender/en/index4.html> Erişim tarihi: 11.12.2016.
62. **Poh HL, Koh SSL, He HG.** An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. *International nursing review*, **2014**; 61(4): 543-554.
63. **Plantin L, Olukoya AA, Ny P.** Positive Health Outcomes of Fathers'involment in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: A Scope Study Literature Review. *Fathering*, **2011**; 9(1): 87.
64. **Wells MB.** Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals. *Acta Paediatrica*, **2016**; 105(9): 1014-1023.
65. **Kowalcek I, Mühlhoff A, Bachmann S, Gembruch U.** Depressive Reactions and Stress Related to Prenatal Medicine Procedures. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, **2002**; 19(1): 18-23.
66. **Athanasiadis A, Polychronou P, Mikos T, Pantazis K, Assimakopoulos E, Tzevelekis F, Bontis J.** Women’s expectations and intention to terminate pregnancy in case of abnormal findings at the second trimester level II ultrasound scan. *Fetal Diagnosis Therapy*, **2009**; 25(2): 255-63.
67. **Mensah YB, Nkyekyer K, Mensah K.** The Ghanaian woman’s experience and perception of ultrasound use in antenatal care. *Ghana medical journal*, **2014**; 48(1): 31-38.

68. **Firth ER, Mlay P, Walker R, Sill PR.** Pregnant women's beliefs, expectations and experiences of antenatal ultrasound in Northern Tanzania: original research article. *African Journal of reproductive health*, **2011**; 15(2): 91-107.
69. **Nykänen M, Vehviläinen-Julkunen K, Klemetti R.** The expectations of antenatal screening and experiences of the first-trimester screening scan. *Midwifery*, **2017**; 47: 15-21.
70. **Ahmed, R. M.** Pregnant Women's Knowledge and Source of Information Towards Ultrasound Scan in Saudi Arabia. *Indian Journal of Applied Research*, **2016**; 5(10): 147-150.
71. **Hatamleh R, Sinclair M, Yousef K.** Jordanian pregnant women's knowledge, expectations, and informed choice of the second trimester ultrasound. *Evidence Based Midwifery*, **2012**. Erişim: <https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/jordanian-pregnant-women%E2%80%99s-knowledge> Erişim tarihi: 12.12.2016.
72. **Nottingham University Hospitals (NHS).** **2015.** Erişim: file:///C:/Users/PC04/Downloads/Midwifery_ultrasound_guidelines.pdf Erişim tarihi: 12.01.2017.
73. **New Zealand College of Midwives.** Midwives Using Ultrasound. **2006.** Erişim: <file:///C:/Users/PC04/Downloads/23%20Midwives%20Using%20Ultrasound.pdf> Erişim tarihi: 01.02.2017.
74. **The Royal Dutch Organisation of Midwives.** **2017.** Erişim: http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/526/file/Midwifery_in_The_Netherlands_versie_2017.pdf?download_category=overig Erişim tarihi 16.01.2017.
75. **Büyüköztürk Ş.** Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, **2002**; 32: 470-483.
76. **Öner N, Le Compte A.** Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, **1983**.
77. **Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushane RE.** Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto: California Consulting Psychologists Press, **1970**.
78. **Scherler RH, Lajunen TA.** Comparison of Finnish and Turkish university students on the short form of the sense of coherence scale. *Fifth Congress of European Psychology*. Dublin, Ireland. **1997**.
79. **Antonovsky H, Sagy S.** The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, **1986**; 126(2): 213-226.
80. **Antonovsky A.** The sense of coherence: Development of a research instrument. *Newsletter and Research Reports*, **1983**;1:1-11.
81. **Antonovsky A.** The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, **1993**; 36 (6): 725-733.
82. **Davis LL.** "Instrument review: Getting the most from a panel of experts". *Applied Nursing Research*, **1992**; 5(4): 194-197.
83. **Öztürk M.** Gebelikte Ultrasonografi Uygulanan Lohusaların Deneyim ve Beklentilerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul, **2014**.
84. **Tavşancıl E.** *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. 5. Baskı, Ankara: Nobel Kitabevi, **2014**: 3-58.

85. **Alpar R.** *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*. 4. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık, **2016**: 502-621.
86. **Çakmur H.** Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **2012**;11(3): 339-344.
87. **Aksayan S, Gözüm S.** Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2003**; 5:3-14.
88. **Aksayan S, Gözüm S.** Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması, *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, **2002**; 4(1): 9-14.
89. **Deniz Z.** Psikolojik Ölçme Aracı Uyarlama, Ankara University, *Journal of Faculty of Educational Sciences*, **2007**;40 (1):1-16.
90. **Yurdağül H.** Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Denizli. **2005**.
91. **Ercan İ, Kan İ.** Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2004**; 30(3): 211-216.
92. **Çelik HE, Yılmaz V.** *Yapısal Eşitlik Modellemesi*. 3. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık, **2016**: 23-51.
93. **Çapık C.** Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2014**; 17(3): 196-205.
94. **Sümbüloğlu K, Akdağ B.** *Regresyon Yöntemleri ve Korelasyon Analizi*. 1. Baskı, Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, **2007**: 12-13.
95. **Aktürk Z, Acemoğlu H.** Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, **2012**; 39 (2): 316-319.

EKLER

EK-1. Kişisel Tanıtım Formu-Kadın

Sayın Katılımcı,

Gebelik boyunca rutin ultrason muayenelerinde anne-babaların beklentilerini, deneyimlerini ve tepkilerini ölçmek amacıyla bir çalışma yapmaktayız. Lütfen isminizi yazmayınız. Verdiğiniz bilgiler araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ, Arş. Gör. Emine AKÇA

- 1) Yaşınız:.....
- 2) Kaçınıcı gebelik haftasındasınız:.....
- 3) İstemen bir gebelik mi? 1. Evet 2. Hayır
- 4) Gebe olduğunuzu öğrenince ne hissettiniz?
1. Sevinç, Mutluluk 2. Korku 3.Şaşkınlık 4. Diğer.....
- 5) Daha önce ultrason muayenesine geldiniz mi ? 1. Evet 2. Hayır
- 6) Medeni Durumunuz: 1. Evli Resmi Nikahlı 2. Evli Resmi Nikahsız 3. Diğer.....
- 7) Eğitim Durumunuz:
1. Okuryazar Değil 2. Okuryazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite ve Üzeri
- 8) Şu anda çalışıyor musunuz ? 1. Evet 2. Hayır
- 9) Mesleğiniz:
- 10) Sosyal Güvenceniz: 1. Var 2. Yok
- 11) Aylık Ortalama Geliriniz:.....
- 12) Ailenizin Gelir Düzeyiniz: 1. Çok Yoksul 2. Yoksul 3. Orta 4. Zengin 5. Çok Zengin
- 13) Aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin gelir düzeyinizi ifade etmektedir?
1. Gelir Giderden Az 2. Gelir Gidere Denk 3. Gelir Giderden Çok
- 14) Yaşadığınız Yer: 1. İl 2. İlçe 3. Köy
- 15) Evlenme Yaşınız:.....
- 16) Aile Tipiniz: 1. Çekirdek Aile 2. Geniş Aile 3. Parçalanmış Aile
- 17) Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? 1. Evet (Nedir.....) 2. Hayır
- 18) Herhangi bir kadın sağlığı sorununuz var mı? 1. Evet (Nedir.....) 2. Hayır
- 19) Gebeliğinizi tehdit eden herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
1.Evet (Nedir.....) 2. Hayır
- 20) Her ihtiyacınız olduğunda ailenizden (anne, baba, kardeş, akraba, vb.) destek görüyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır
- 21) Her ihtiyacınız olduğunda eşinizden destek görüyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
- 22) Sorunlarla başatmanızda çevrenizden aldığınız destek önemli midir? 1. Evet 2. Hayır
- 23) Ultrason muayenesi yaptırmış bir yakınınızdan olumsuz herhangi bir şey duydunuz mu?
1. Evet 2. Hayır
- 24) Ultrason muayenesi yaptırmış bir yakınınızdan olumlu herhangi bir şey duydunuz mu?
1. Evet 2. Hayır

- 25) **Bugün kendinizi nasıl hissediyorsunuz?** 1. Mutlu 2. Normal 3. Mutsuz 4. Diğer
- 26) **Daha önce ultrason ile ilgili bilgi aldınız mı?** 1. Evet 2. Hayır
- 27) **Eğer aldıysanız kimden aldınız?** 1. Sağlık Personeli 2. Aile 3. Komşu 4. Arkadaş
5. TV 6. İnternet 7. Kitap 8. Broşür 9. Diğer.....
- 28) **Ultrason muayenesinin zararlı olduğunu düşünüyor musunuz?** 1. Evet 2. Hayır
- 29) **Eğer cevabınız evet ise ne gibi bir zararı olduğunu düşünüyorsunuz?**
- 30) **Ultrason muayenesine kendi isteğinizle mi geldiniz?** 1. Evet 2. Hayır
- 31) **Bebeğinizin cinsiyeti sizin için önemli midir?** 1. Evet 2. Hayır
- 32) **Bebeğinizin cinsiyetinin hangisi olmasını isterdiniz?** 1. Erkek 2. Kız 3. Farketmez
- 33) **Kendinizi anne olmaya hazır hissediyor musunuz?** 1. Evet 2. Hayır



EK-2. Kişisel Tanıtım Formu-Erkek

Sayın Katılımcı,

Gebelik boyunca rutin ultrason muayenelerinde anne-babaların beklentilerini, deneyimlerini ve tepkilerini ölçmek amacıyla bir çalışma yapmaktayız. Lütfen isminizi yazmayınız. Verdiğiniz bilgiler araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ, Arş. Gör. Emine AKÇA

- 1) Yaşınız:.....
- 2) Daha önce ultrason muayenesine geldiniz mi ? 1. Evet 2. Hayır
- 3) Medeni Durumunuz: 1. Evli Resmi Nikahlı 2. Evli Resmi Nikahsız 3. Diğer.....
- 4) Eğitim Durumunuz:
1. Okuryazar Değil 2. Okuryazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite ve Üzeri
- 5) Şu anda çalışıyor musunuz ? 1. Evet 2. Hayır
- 6) Mesleğiniz:.....
- 7) Sosyal Güvenceniz: 1. Var 2. Yok
- 8) Aylık Ortalama Geliriniz:.....
- 9) Ailenizin Gelir Düzeyiniz: 1. Çok Yoksul 2. Yoksul 3. Orta 4. Zengin 5. Çok Zengin
- 10) Aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin gelir düzeyinizi ifade etmektedir?
1. Gelir Giderden Az 2. Gelir Gidere Denk 3. Gelir Giderden Çok
- 11) Yaşadığınız Yer: 1. İl 2. İlçe 3. Köy
- 12) Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? 1. Evet (Nedir.....) 2. Hayır
- 13) Sorunlarla baş etmede çevre desteği sizce önemli midir? 1. Evet 2. Hayır
- 14) Ultrason muayenesi yaptırmış bir yakınınızdan olumsuz herhangi bir şey duyduunuz mu?
1. Evet 2. Hayır
- 15) Ultrason muayenesi yaptırmış bir yakınınızdan olumlu herhangi bir şey duyduunuz mu?
1. Evet 2. Hayır
- 16) Bugün kendinizi nasıl hissediyorsunuz? 1. Mutlu 2. Normal 3. Mutsuz 4. Diğer
- 17) Daha önce ultrason ile ilgili bilgi aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır
- 18) Eğer aldıysanız kimden aldınız? 1. Sağlık Personeli 2. Aile 3. Komşu 4. Arkadaş
5. TV 6. İnternet 7. Kitap 8. Broşür 9. Diğer.....
- 19) Ultrason muayenesinin zararlı olduğunu düşünüyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
- 20) Eğer cevabınız evet ise ne gibi bir zararı olduğunu düşünüyorsunuz?
- 21) Ultrason muayenesine kendi isteğinizle mi geldiniz? 1. Evet 2. Hayır
- 22) Bebeğinizin cinsiyeti sizin için önemli midir? 1. Evet 2. Hayır
- 23) Bebeğinizin cinsiyetinin hangisi olmasını isterdiniz? 1. Erkek 2. Kız 3. Farketmez
- 24) Kendinizi baba olmaya hazır hissediyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

EK-3. PEER-U Ölçeği Ultrason Öncesi Ölçek

Parents' Expectations, Experiences And Reactions To Routine Ultrasound Examinations Scale (PEER-U)

The choices were not at all, to some extent, quite a lot and absolutely. The questions score is from 1 to 4.

Before Ultrasound	1	2	3	4
1. I have been worried about what the results of the scan will show regarding our baby.				
2. I have thought about what the results of the scan will show regarding our baby.				
3. I have been worried that the scan results could lead to difficult decisions regarding our baby.				
4. I have thought about the fact that that the scan results could lead to difficult decisions regarding our baby.				
5. I feel worried about the scan.				
6. I have given the coming scan a lot of thought.				
7. I have been worried that the staff will be stressed during the scan.				
8. I have thought about how the staff will treat me during the scan.				
9. I have thought about the possibility that the atmosphere could be stressed during the scan.				
10. I have been worried that I won't get personalised treatment during the scan.				
11. I have thought about the possibility that I will be given incomplete information during the scan.				
12. I have felt worried that I won't be given the information I expect during the scan.				
13. It is apparent to me that we are going to be parents.				
14. It is apparent to me that we are going to become a family/larger family.				
15. I have told others that we are expecting a baby.				
16. I think about the foetus as a baby.				
17. I am experiencing support from my surroundings in my coming parenthood.				
18. I have thought about what type of personality my child can have.				
19. It is important to me to have the length of the pregnancy confirmed with ultrasound.				
20. It is important to me to have an ultrasound estimated date for delivery.				
21. It feels important to have the pregnancy confirmed with ultrasound.				
22. I am ambiguous about the pregnancy.				
23. I have felt, but repressed, worries about what the result of the scan will be.				
24. I have felt, but repressed, worries that the scan can lead to difficult decisions about our baby.				
25. I have been worried that I/we can be expecting more than one baby.				
26. The decision to have an ultrasound scan was the obvious choice for me.				
27. I have been worried that it can be shown that ultrasound can be harmful for the baby.				
28. The decision to have the scan was our own.				
29. I have thought about the fact that the ultrasound picture can be difficult to understand.				
30. I think I will be able to understand the ultrasound picture of the baby.				

**Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin,
Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği (PEER-U)**

Sayın Katılımcı,

Aşağıda ultrason muayenesine ilişkin birtakım ifadeler yer almaktadır. Seçenekler **“Hiç Katılmıyorum (1), Biraz Katılıyorum (2), Oldukça Katılıyorum (3) ve Tamamen Katılıyorum (4)”** şeklindedir. Lütfen ifadeleri okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Ultrason Öncesi	1	2	3	4
1. Bebeğimizle ilgili ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağından endişeliyim.				
2. Ultrason sırasında stresli bir ortam olabileceğini düşünüyorum.				
3. Ultrason sonuçlarının bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceğinden endişeliyim.				
4. Ultrason sırasında personelin bana nasıl davranacağını düşünüyorum.				
5. Ultrason sırasında umduğum bilginin verilmeyeceğinden endişeliyim.				
6. Birazdan yapılacak olan ultrasonu kafama çok takıyorum.				
7. Fetüsü-Cenini bir bebek olarak düşünüyorum.				
8. Ultrason sırasında personelin stresli olabileceğinden endişeliyim.				
9. Ultrason görüntülerini anlamamanın zor olabileceğini düşünüyorum.				
10. Bana göre, bir aile/daha büyük bir aile olacağız.				
11. Ultrason sırasında bana bireysel yaklaşılmayacağından endişeliyim.				
12. Ultrason sırasında eksik bilgi verilebileceğini düşünüyorum.				
13. Bebeğimizle ilgili ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağını düşünüyorum.				
14. Görünüşe göre Anne-Baba oluyoruz.				
15. Ultrason sonuçlarının bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceğini düşünüyorum.				
16. Bebek beklediğimizi başkalarıyla paylaşıyorum.				
17. Gebeliğin ultrason ile doğrulanması önemlidir.				
18. Yaklaşan anne-babalığımız ile ilgili çevremdekilerin desteğini alıyorum.				
19. Ultrasonun bebeğe zarar verebileceğinden endişeliyim.				
20. Ultrason ile gebelik süresinin doğrulanması benim için önemlidir.				
21. Tahmini doğum tarihi almak benim için önemlidir.				
22. Gebelik hakkında kafam karışık.				
23. Ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağı konusunda endişeler hissettim, fakat bu endişelerimi bastırdım.				
24. Bebeğimin ultrason görüntülerini anlayabileceğimi düşünüyorum.				
25. Birden fazla bebeğim(iz) olabileceği konusunda endişeliyim.				
26. Ultrason yaptırma kararı benim için net bir seçimdi.				
27. Ultrason konusunda endişeli hissediyorum.				
28. Ultrason yaptırmak kendi kararımızdı.				
29. Çocuğumun nasıl bir kişiliğe sahip olacağını düşünüyorum.				
30. Ultrasonun bebeğimizle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceği konusunda endişeler hissettim, fakat bu endişelerimi bastırdım.				

EK-4. PEER-U Ölçeği Ultrason Sonrası Ölçek

After Ultrasound	1	2	3	4
1. I was well informed during the scan.				
2. I was given information during the scan about what could be seen.				
3. I could see what I had expected to see.				
4. I felt it was all right to ask questions during the scan.				
5. I consider it was important to have the scan done.				
6. I am satisfied with my decision to have the scan.				
7. The attitude of the midwife doing the scan was personal.				
8. I could understand the picture when it was explained to me.				
9. I felt a sense of security during the scan.				
10. I have thought about what my baby will look like when it is born.				
11. I have thought about what kind of personality my child can have.				
12. I have thought about what my baby looks like now when it is in the womb.				
13. I have told others that we are expecting a baby.				
14. It has become obvious to me that I am going to be a parent.				
15. It has become obvious to me that we are going to become a family/larger family.				
16. I think about the foetus as a baby.				
17. I feel worried as I couldn't understand the ultrasound picture.				
18. I feel worried despite the fact I could understand the ultrasound picture.				
19. I have been worried about knowing how many babies we are expecting.				
20. I have been worried about having the pregnancy dated by ultrasound.				
21. It feels good to know how many babies we are expecting.				
22. It feels good to have had the pregnancy dated with ultrasound.				
23. The scan has made me less worried about our baby's health.				

Ultrason Sonrası	1	2	3	4
1. Ultrason sırasında iyi bilgilendirildim.				
2. Ultrason görüntüsünü anlayabilmiş olmama rağmen endişeli hissediyorum.				
3. Görünüşe göre Anne-Baba oluyoruz.				
4. Görmeyi umduğum şeyleri görebildim.				
5. Ultrasonla gebelik tarihinin belirlenmesi beni endişelendiriyor.				
6. Kaç bebeğimizin olacağını bilmek iyi hissettiriyor				
7. Fetüsü-Cenini bir bebek olarak düşünüyorum.				
8. Ultrason yapan sağlık personelinin davranışları bireye-bana özeldi.				
9. Bebeğimin anne karnındayken nasıl göründüğünü düşünüyorum.				
10. Ultrason sırasında kendimi güvende hissettim.				
11. Ultrason sırasında görülebilenler konusunda bilgilendirildim.				
12. Çocuğumun nasıl bir kişiliğe sahip olacağını düşünüyorum.				
13. Ultrason bebeğimizin sağlığı konusunda daha az endişelenmemi sağladı.				
14. Ultrason görüntüsünü anlayamadığım için endişeli hissediyorum.				
15. Ultrason sırasında soru sormanın uygun olduğunu hissettim.				
16. Bana göre bir aile/daha büyük bir aile olacağız.				
17. Ultrason görüntüsü bana açıklandığında anlayabildim.				
18. Bebeğim doğduğunda nasıl görüneceğini düşünüyorum.				
19. Ultrason yaptırmanın önemli olduğunu düşünüyorum.				
20. Kaç bebeğimizin olacağını bilmek beni endişelendiriyor.				
21. Ultrason yaptırma kararından memnunum.				
22. Ultrasonla gebelik tarihinin belirlenmiş olması iyi hissettiriyor.				
23. Bebek beklediğimizi başkalarıyla paylaşıyorum.				

EK-5. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)

Aşağıda kişilerin duygularını ifade etmede kullandıkları bazı ifadeler yer almaktadır. Puanlamalar 1=Hiç, 2= Biraz, 3=Çok ve 4=Tamamiyle anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

		1	2	3	4
1.	Şu anda sakinim				
2.	Kendimi emniyette hissediyorum				
3.	Şu anda sinirlerim gergin				
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim				
5.	Şu anda huzur içindeyim				
6.	Şu anda hiç keyfim yok				
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9.	Şu anda kaygılıyım				
10.	Kendimi rahat hissediyorum				
11.	Kendime güvenim var				
12.	Şu anda asabım bozuk				
13.	Çok sinirliyim				
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16.	Şu anda halimden memnunum				
17.	Şu anda endişeliyim				
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19.	Şu anda sevinçliyim				
20.	Şu anda keyfim yerinde.				

EK-6. Bütünlük Duygusu Ölçeği (Sense of Coherence (SOC))

Aşağıda hayatınızın belirli alanlarına ilişkin sorular sıralanmıştır. Soruların seçeneklerindeki 1 ve 7 rakamları cevabın iki uç noktasını belirlemektedir. Cevabınızı, duygunuzu en iyi yansıtan rakamı daire içine alarak belirtiniz.

1. Çevrenizde olup bitenle ilgilenmediğiniz duygusunu taşıyor musunuz?

1	2	3	4	5	6	7
Çok nadiren veya Hiçbir zaman						çok sık

2. Geçmişte iyi tanıdığınızı zannettiğiniz insanların davranışlarına şaşırduğunuz oldu mu?

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir zaman olmadı						hep oldu

3. Güvendiğiniz insanların sizi hayal kırıklığına uğrattığı oldu mu?

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir zaman olmadı						hep oldu

4. Şimdiye kadar hayatınızın

1	2	3	4	5	6	7
Belirgin hedefleri, amacı olmadı						belirgin hedefleri, amacı oldu

5. Haksızlığa uğradığınız duygusunu taşıyor musunuz?

1	2	3	4	5	6	7
Çok sık						pek nadiren veya hiçbir zaman

6. Alışık olmadığınız bir durumda olup ne yapacağınızı bilmediğiniz duygusunu taşıyor musunuz?

1	2	3	4	5	6	7
Çok sık						pek nadiren veya hiçbir zaman

7. Her gün yaptığınız işleri yapmak

1	2	3	4	5	6	7
Derin bir zevk ve tatmin kaynağı						acı ve sıkıntı kaynağı

8. Çok karmaşık duygularınız ve fikirleriniz var mı?

1	2	3	4	5	6	7
Çok sık						pek nadiren veya hiçbir zaman

9. Hissetmemeyi tercih ettiğiniz duygulara sahip oldunuz mu?

1	2	3	4	5	6	7
Çok sık						pek nadiren veya hiçbir zaman

10. Pek çok insan kuvvetli karakterli olanlar bile, bazen belli durumlarda başarısızlık hissi duyarlar. Geçmişte siz ne sıklıkta böyle hissettiniz?

1 2 3 4 5 6 7
Hiçbir zaman çok sık

11. Bir şey olduğunda, genelde

1 2 3 4 5 6 7
Önemini abarttığınızı veya küçümsediğinizi fark edersiniz olaylara gereken önemi atfedersiniz

12. Gündelik hayatınızda yaptığınız şeyleri nispeten anlamsız olduğunu ne sıklıkta hissedersiniz?

1 2 3 4 5 6 7
Çok sık pek nadiren veya hiçbir zaman

13. Ne sıklıkta kontrol edebileceğinizden emin olmadığınız duygularınız olur?

1 2 3 4 5 6 7
Çok sık pek nadiren veya hiçbir zaman



EK-7. SOC Ölçeğinin Türkçe Formunun Yazarından Alınan İzin

Re: SOC Ölçeği kullanım izni



Hanna <hanna@superonline.com>

27.7.2016 (Çar), 01:51

Siz ↵

Merhaba Emine,

Sense of Coherence ölçeğini tezinizde kullanabilirsiniz, kolay gelsin.

Hanna Scherler

EK-8. PEER-U Ölçeğinin Yazarından Alman İzin

SV: About PEER-U Scale



Maria Ekelin <maria.ekelin@med.lu.se>

26.8.2015 (Çar), 01:23

Siz ↕



İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Dear Emine,

Good luck with your research!

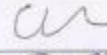


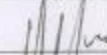
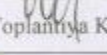
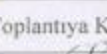
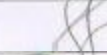
Kind regards Maria

EK-9. Etik Kurul Onayı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
47	6 Kasım 2015

KARAR NO 32- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nin, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi/Doğumevi'nin katkılarıyla, Doç. Dr. Yusuf Kenan Dağlıoğlu yönetiminde, Araş. Gör. Emine İbici tarafından yürütülmesi öngörülen, "Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi ve PEER-U (The Scales Parents' Expectations, Experiences and Reactions to Routine Ultrasound Examination) Ölçeğinin Geçerlik, Güvenirliliği" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadıoğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaşı Kardiyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

EK-10. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazısı



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

SAYI :0467/ 2016
KONU :Anket Hk.

İlgi:16/06/2016 tarihli yazınız;

İlgili yazınıza istinaden, Kurumumuz Özel Adana Metro " Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi ve PEER-U Ölçeğinin Geçerlilik, Güvenirliliği"adlı çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir sakınca yoktur.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.


Doç.Dr.Mecit UNCU
BAŞHEKİM

EK-11. Görüşü Alınan Uzmanlar Listesi

Prof. Dr. Gürsel Öztunç	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Evşen Nazik	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
*Doç. Dr. Şule Gökyıldız Sürücü	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Yard. Doç. Dr. Derya Kaya Şenol	Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yard. Doç. Dr. Dilek Bilgiç	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yard. Doç. Dr. Duygu İşpınar Akçayoğlu	Adana Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Semiha Aydın Özkan	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü
Uzm. Dr. Cihan Çetin	Çukurova Üniversitesi Cerrahi Tıp Bilimleri Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Uzm. Dr. Mehmet Özsürmeli	Çukurova Üniversitesi Cerrahi Tıp Bilimleri Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Uzm. Dr. Mete Sucu	Çukurova Üniversitesi Cerrahi Tıp Bilimleri Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

*Tezde danışman değişikliği yapılmadan önce uzman görüşüne başvurulmuştur. Danışman değişikliği bu süreçten sonra gerçekleşmiştir.

EK-12. Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği (PEER-U)

Sayın Katılımcı,

Aşağıda ultrason muayenesine ilişkin birtakım ifadeler yer almaktadır. Seçenekler “*Hiç Katılmıyorum (1), Biraz Katılıyorum (2), Oldukça Katılıyorum (3) ve Tamamen Katılıyorum (4)*” şeklindedir. Lütfen ifadeleri okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Ultrason Öncesi*	1	2	3	4
1.Bebelimle ilgili ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağından endişeliyim.				
3.Ultrason sonuçlarının bebeğimle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceğinden endişeliyim.				
4.Ultrason sırasında personelin bana nasıl davranacağını düşünüyorum.				
5.Ultrason sırasında umduğum bilginin verilmeyeceğinden endişeliyim.				
6.Birazdan yapılacak olan ultrasonu kafama çok takıyorum.				
8.Ultrason sırasında personelin stresli olabileceğinden endişeliyim.				
10.Bana göre, bir aile/daha büyük bir aile olacağız.				
11.Ultrason sırasında bana bireysel yaklaşılmayacağından endişeliyim.				
12.Ultrason sırasında eksik bilgi verilebileceğini düşünüyorum.				
13.Bebelimle ilgili ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağını düşünüyorum.				
14.Görünüşe göre Anne-Baba oluyoruz.				
15.Ultrason sonuçlarının bebeğimle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceğini düşünüyorum.				
16.Bebek beklediğimizi başkalarıyla paylaşıyorum.				
17.Gebeliğin ultrason ile doğrulanması önemlidir.				
18.Yaklaşan anne-babalığımız ile ilgili çevremdekilerin desteğini alıyorum.				
20.Ultrason ile gebelik süresinin doğrulanması benim için önemlidir.				
21.Tahmini doğum tarihi almak benim için önemlidir.				
23.Ultrason sonuçlarının nasıl çıkacağı konusunda endişeler hissettim, fakat bu endişelerimi bastırdım.				
26.Ultrason yaptırma kararı benim için net bir seçimdi.				
28.Ultrason yaptırmak kendi kararımızdı.				
30.Ultrasonun bebeğimle ilgili zor kararlar almamıza neden olabileceği konusunda endişeler hissettim, fakat bu endişelerimi bastırdım.				

*Geçerlik ve Güvenirlik Analizi Sonrası Kullanılacak Olan PEER-U Ölçeği Türkçe Formu Ultrason Öncesi Ölçek

Ultrason Sonrası**	1	2	3	4
1.Ultrason sırasında iyi bilgilendirildim.				
2.Ultrason görüntüsünü anlayabilmiş olmama rağmen endişeli hissediyorum.				
3.Görünüşe göre Anne-Baba oluyoruz.				
4.Görmeyi umduğum şeyleri görebildim.				
5.Ultrasonla gebelik tarihinin belirlenmesi beni endişelendiriyor.				
6.Kaç bebeğimizin olacağını bilmek iyi hissettiriyor				
8.Ultrason yapan sağlık personelinin davranışları bireye-bana özeldi.				
9.Bebeğimin anne karnındayken nasıl göründüğünü düşünüyorum.				
10.Ultrason sırasında kendimi güvende hissettim.				
11.Ultrason sırasında görülebilenler konusunda bilgilendirildim.				
13.Ultrason bebeğimizin sağlığı konusunda daha az endişelenmemi sağladı.				
14.Ultrason görüntüsünü anlayamadığım için endişeli hissediyorum.				
15.Ultrason sırasında soru sormanın uygun olduğunu hissettim.				
16.Bana göre bir aile/daha büyük bir aile olacağız.				
17.Ultrason görüntüsü bana açıklandığında anlayabildim.				
18.Bebeğim doğduğunda nasıl görüneceğini düşünüyorum.				
19.Ultrason yaptırmanın önemli olduğunu düşünüyorum.				
20.Kaç bebeğimizin olacağını bilmek beni endişelendiriyor.				
21.Ultrason yaptırma kararımdan memnunum.				
22.Ultrasonla gebelik tarihinin belirlenmiş olması iyi hissettiriyor.				
23.Bebek beklediğimizi başkalarıyla paylaşıyorum.				

** Geçerlik ve Güvenirlik Analizi Sonrası Kullanılacak Olan PEER-U Ölçeği Türkçe Formu Ultrason Sonrası Ölçek

ÖZGEÇMİŞ

Emine AKÇA 1990 yılında Mersin’de doğdu. İlkokul eğitimini Adana-İmamoğlu Hürriyet İlköğretim Okulunda, ortaokul eğitimini Mersin Zeki Sabah İlköğretim Okulunda, lise eğitimini Mersin Toroslar Süper Lisesinde tamamladı. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünden mezun oldu (2008-2012). 2012-2013 yılları arasında özel bir hastanenin genel servisinde, 2013 yılında Yozgat-Akdağmadeni Toplum Sağlığı Merkezinde çalıştı. 2013 yılında Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümünde göreve başladı. 2014 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programında eğitime başladı. 2016 yılında Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliğinden mezun oldu.

Lisans eğitiminden sonra ebelik ile ilgili çeşitli seminer, sempozyum, konferans ve kongrelere katılan Emine AKÇA İngilizce bilmektedir.