

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUMDA VERİLEN DESTEKLEYİCİ BAKIMA
İLİŞKİN KADININ ALGISI ÖLÇEĞİ**

ELİF ULUDAĞ

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2013

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2010970124

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUMDA VERİLEN DESTEKLEYİCİ BAKIMA
İLİŞKİN KADININ ALGISI ÖLÇEĞİ**

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ELİF ULUDAĞ

Danışman: Doç. Dr. Samiye METE

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2010970124

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Elif ULUDAĞ
‘Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’ konulu Yüksek
Lisans tezini 15.01.2013 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



BAŞKAN

Doç Dr. Samiye METE



ÜYE

Doç. Dr. Özgül KARAYURT



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İçindekiler.....	i
Tablolar Dizini.....	vi
Şekiller Dizini.....	vii
Kısaltmalar.....	viii
Tanımlar.....	viii
Teşekkürler.....	ix
Özet.....	1
Abstract.....	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ	3
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2.Araştırmanın Amacı.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım.....	6
2.1.1. Destekleyici Bakım Biçimleri.....	7
2.1.2. Destekleyici Bakımın Doğum Eylemi, Anne ve Fetus Üzerine Etkileri.....	11
2.2. Ölçek Geliştirme.....	12
2.2.1. Ölçme ve Önemi.....	12
2.3. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları.....	15
2.4.Geçerlik.....	16
2.4.1. Kapsam/İçerik Geçerliği.....	16

2.4.1.1. Yüzeysel Geçerlik.....	16
2.4.1.2. Uygulama Geçerliği/Ölçüt Bağımlı Geçerlik.....	17
2.4.1.2.1. Tahminsel Geçerlik.....	18
2.4.1.2.2. Eş Zamanlı Geçerlik.....	18
2.4.2. Yapı Geçerliği.....	18
2.4.2.1. Faktör Analizi.....	18
2.4.2.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	20
2.4.2.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	21
2.4.2.2. Birleşen ve Ayırt Eden Geçerlik.....	23
2.4.2.3. Bilinen Gruplar Karşılaştırması.....	23
2.4.2.4. Hipotezin Test Edilmesi.....	23
2.5. Güvenirlik.....	24
2.5.1. Değişmezlik Katsayısı.....	24
2.5.1.1. Test Tekrar Test Güvenirliği.....	24
2.5.2. Eş değerlik Katsayısı.....	25
2.5.2.1. Paralel Form Güvenirliği.....	25
2.5.2.2. Bağımsız Gözlemler Arası Uyum.....	25
2.5.3. İç Tutarlılık Katsayısı.....	26
2.5.3.1. Madde Analizi.....	26
2.5.3.2. Cronbach Alfa Katsayısı/ Kuder Richarson 20.....	27
2.5.3.3. İki Yarım Test/Yarıya Bölme Güvenirliği.....	27

3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1.Araştırmanın Tipi.....	29
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	29
3.3.Araştırmanın Örneklemi.....	29
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	30
3.5.Veri Toplama Araçları.....	30
3.6.Veri Toplama Yöntemi.....	31
3.7. Araştırma Planı.....	31
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
3.10.Araştırmanın Etiği.....	33
3. BULGULAR	34
4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	34
4.2. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi.....	35
4.2.1. Kapsam (İçerik) Geçerliği.....	35
4.2.2. Madde-Toplam Puan Analizi.....	38
4.2.3. Faktör Analizi.....	40
4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	40
4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	41
4.2.4. Alt Boyutların Madde Analizi.....	43
4.2.5. Hotelling T ² Testi İle Ölçeğin Madde Ortalamalarının İncelenmesi.....	44
4.2.6. İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları.....	44

5. TARTIŞMA	46
5.1. Kapsam (İçerik) Geçerliği.....	46
5.2. Madde-Toplam Puan Analizi.....	46
5.3. Faktör Analizi.....	47
5.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	47
5.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	48
5.4. Alt Boyutların Madde-Toplam Puan Analizi.....	49
5.5. Alt Boyut-Toplam Puan Analizi.....	49
5.6. Hotelling T ² Testi İle Ölçeğin Madde Ortalamalarının İncelenmesi.....	49
5.7. İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları.....	49
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	51
6.1 Sonuçlar.....	51
6.2 Öneriler.....	52
7. KAYNAKLAR	53
8. EKLER	58
8.1. Ek 1.....	58
8.2. Ek 2.....	59
8.3. Ek 3.....	60
8.4. Ek 4.....	62
8.5. Ek 5.....	64
8.6. Ek 6.....	65
8.7. Ek 7.....	67

8.8. Ek 8.....	68
8.9. Ek 9.....	71
8.9. Ek 10.....	72

TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1.	15
Tablo 2.	31
Tablo 3.	32
Tablo 4.	34
Tablo 5.	35
Tablo 6.	35
Tablo 7.	38
Tablo 8.	39
Tablo 9.	40
Tablo 10.	43
Tablo 11.	44
Tablo 12.	44
Tablo 13.	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1.....	42
--------------	----

KISALTMALAR

AWHONN: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses

M-İGİ: Maddeye Bağlı İçerik Geçerlilik İndeksi (I-CVI: The Content Validity Index For Items)

Ö-İGİ: Ölçeğe Bağlı İçerik Geçerlilik İndeksi (S-CVI: The Content Validity Index For Scale)

O-İGİ: Ortalama İçerik Geçerlilik İndeksi (M-CVI: The Content Validity Index For Mean)

KMO: Kaiser- Meyer- Olkin testi

YEM: Yapısal Eşitlik Modeli

$\chi^{2/df}$: Ki-kare serbestlik derecesi oranı

YHOK: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation)

İÜİ: İyilik Uyum İndeksi (GFI: Good of fit indeks)

DİÜİ: Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (AGFI: Adjusted Goodness of fit indeks)

KÜİ: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI: Comparative fit index)

NUİ: Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI: Normed fit indeks)

NNÜİ: Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI: Non-normed fit indeks)

UDUS: Uygun Değerlendiren Uzman Sayısı

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TANIMLAR

Taslak Ölçek 1: Ölçeğin uzman görüşünden sonra ön uygulama için oluşturulan formu.

Taslak Ölçek 2: Ölçeğin ön uygulama sonucunda oluşturulan ve örnekleme uygulanan formu.

Taslak Ölçek 3: Ölçeğin analizinden sonra oluşturulan ve kabul edilen son formudur.

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında desteğini aldığım değerli hocam

Sayın Doç. Dr. Samiye METE'ye,

Tez çalışmam süresince yardımlarını esirgemeyen

Sayın Doç. Dr. Özgül KARAYURT'a,

İstatistik analizler aşamasında bana zamanını ayıran ve bilgilerini paylaşan

Sayın Yard. Doç. Dr. Murat BEKTAŞ'a,

Uzman görüşlerinde önerileri ve değerlendirmeleri ile katkı veren değerli hemşirelik

Öğretim Üyesi Hocalarıma,

Tez çalışmama katılımlarıyla katkı sağlayan

Tüm Annelere,

Tüm hayatımda olduğu gibi tez çalışmam süresince yanımda olan

Canım Aileme,

Yürekten teşekkür ederim...

Elif ULUDAĞ

DOĞUMDA VERİLEN DESTEKLEYİCİ BAKIMA İLİŞKİN KADININ ALGISI ÖLÇEĞİ

ELİF ULUDAĞ

DEÜ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

elif.uludag@deu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Doğum eyleminde verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısını belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmektir.

Yöntem: Bu çalışma metodolojik bir çalışmadır. Araştırmaya Temmuz-Kasım 2012 tarihleri arasında iki devlet hastanesinde doğum yapmış 360 kadın alınmıştır. Etik kurul, hastaneler ve kadınlardan yazılı izin alınmıştır. Veriler, kadınları tanıtıcı bilgi toplama formu ve taslak ölçek formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Ölçeğin içerik geçerliliği uzman görüşü ile sağlanmıştır (Ö-İGİ: 0.94). Açıklayıcı faktör analizinde rahatlatıcı davranışlar, eğitim ve rahatsız edici davranışlar olmak üzere üç faktör oluşturulmuştur ve faktör yükleri 0.38 ile 0.76 arasında değişmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin uyum indeksleri χ^2 : 1308.49, df:492, YHOK: 0.068, İÜİ: 0.82, KÜİ: 0.97, NNUİ: 0.97, NUİ:0.95 olarak saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinin açıklayıcı faktör analizini desteklediği görülmüştür. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı: 0.94 olup Rahatlatıcı Davranışlar alt boyutu: 0.92, Eğitim alt boyutu: 0.85, Rahatsız Edici Davranışlar alt boyutu: 0.87 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin birinci bölüm ile ikinci bölüm arasındaki korelasyon kat sayısı 0.80 olarak saptanmıştır. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları 0.42 ile 0.77 arasında değiştiği görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Ölçeğin doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısını ölçmek için geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir ve doğum sonu ilk 24 saatte kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Destekleyici Bakım, Geçerlik, Güvenirlik, Ölçek

**SCALE OF WOMAN'S PERCEPTION OF SUPPORTIVE CARE GIVEN TO
WOMAN IN LABOR**

ELİF ULUDAĞ

DEU FACULTY OF NURSING

elif.uludag@deu.edu.tr

ABSTRACT

Objective: To develop a valid and reliable scale in order to determine the women's perceptions about supportive care, which is given to women in labor.

Method: This is a methodological study. The participants are 360 women who had given birth in two state hospitals between July and November 2012. Written approvals were obtained from ethics committee, hospitals and women. The data were collected with the descriptive and draft scale form.

Findings: The content validity of the scale was provided with the expert opinion (S-CVI: 0.94). Three factors that including comforting behaviors, education, disturbing behaviours were created with exploratory factor analysis and factor loadings ranged between 0.38 and 0.76. The model agreement indices of the scale were found to be χ^2 : 1308.49, df:492, RMSEA: 0.068, GFI: 0.82, CFI: 0.97, NNFI: 0.97, NFI:0.95 as a result of the confirmatory factor analysis. It was observed that the confirmatory factor analysis supported the explanatory factor analysis. Scale of cronbach alpha coefficient was determined as 0.94 and Comforting Behaviors Subscale: 0.92, Education Subscale: 0.85, Disturbing Behaviours Subscale: 0.87. Scale of the correlation coefficient between the first and second part was determined as 0.80. It is observed that the item-total score correlations of the scale vary between 0.42 and 0.77.

Conclusion and Suggestions: It was determined that the scale is valid and reliable for determining the women's perception of supportive care given during labor and it is suggested to use within the first 24 hours after birth.

Keywords: Labor, Supportive Care, Validity, Reliability, Scale

1. Giriş ve Amac

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum eylemi, kadınlar için fiziksel ve duygusal etkileri olan önemli bir deneyimdir (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN), 2011; Khresheh, 2009; Barnett, 2008). Kadınların doğum deneyimini doğum korkusu olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum korkusunun temel nedenleri arasında bilgi eksikliği, doğum ağrısı, olumsuz deneyimler ve sosyal öğrenmeler yer almaktadır (Alehagen ve ark, 2006; Lally ve ark, 2009; Kashanian ve ark, 2010; Lang ve ark, 2006). Doğum korkusunun yüksek olması kadınların doğum ağrısını daha fazla olmasına neden olmaktadır (Adams ve ark, 2012; Alehagen ve ark, 2006; Lally ve ark, 2009; Lang ve ark, 2006). Doğum korkusu ve ağrısı kadınların doğum eyleminden memnuniyetini azaltmaktadır. Ayrıca doğum korkusu müdahaleli ve sezaryen doğum oranını artırmaktadır (Nieminen ve ark, 2009). Doğum korkusu ve doğum ağrısının azalması, kadınların doğum eyleminden memnuniyetini arttırmaktadır (Khresheh, 2009; Kashanian ve ark, 2010; Hatem ve ark, 2008).

Doğum sürecindeki kadınlar doğum deneyimini olumlu bir şekilde yaşamak istemektedirler (Chung ve ark, 2001). Doğum eyleminde kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamasında hemşirelik bakımı önemli bir yere sahiptir (Adams ve Bianchi, 2008). Doğum eyleminde hemşirelik bakımı, teknik ve klinik beceriler ve destekleyici bakım olmak üzere iki grupta toplanmaktadır (Miltner, 2000; Tumblin ve Simkin, 2001; Chung ve ark, 2001). Teknik ve klinik beceri olarak isimlendirilen bakım anne ve bebeği moniterize etmek, ilaç tedavisi ve perine temizliği gibi bakımları içermektedir. Destekleyici bakım ise duygusal ve fiziksel rahatlığı sağlama, savunuculuk, bilgi verme gibi bakımları içermektedir (Bianchi ve Adams, 2004; Gale, Fothergill ve ark, 2001). Miltner (2000) doğum eyleminde verilen hemşirelik bakımının büyük bir çoğunluğu destekleyici nitelikte olduğunu belirtmektedir.

Hemşire tarafından doğum sürecinin devamlı desteklenmesinin doğumun daha iyi yönetilmesi için önemli bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır (AWHONN, 2011). Doğumda kadının rahatlamasının ve gevşemesinin sağlanmasının doğumu kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Abushaikha ve Sheil, 2006). Doğum desteği alan kadınların doğum sonuçlarının almayan kadınlara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (Hodentt ve ark, 2003). Destekleyici hemşirelik bakımının doğumdaki korkuyu ve stresi azaltmada da önemli yer tuttuğu belirtilmektedir (Abushaikha ve Sheil, 2006). Sürekli verilen doğum desteğinin;

doğumun kısılmasını, analjezi ve anestezi kullanımının azalmasını, müdahaleli vajinal doğum veya sezaryen doğum oranının azalmasını, oksitosin ihtiyacının azalmasını, doğum deneyiminde memnuniyetin artmasını ve emzirmenin artmasını sağladığı belirtilmektedir (AWHONN, 2011; Ayers ve Pickering, 2005; Kashanian ve ark, 2010).

Ülkemizde doğum eylemindeki hemşirelik bakımına ilişkin çalışmalar incelendiğinde destekleyici bakımla ilgili az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Kızılkaya, 1997; Dağlar ve Güler, 2004). Kızılkaya'nın (1997) yaptığı çalışmada, kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri belirlenmiştir. Kızılkaya'nın çalışmasında kadınlar; duygusal desteğin, fiziksel, savunuculuk ve bilgi verme desteğine göre daha faydalı olduğunu belirtmişlerdir (Kızılkaya, 1997). Dağlar ve Güler'in yaptığı çalışmada ise doğum anında kadınların ebelerden bekledikleri davranışlar belirlenmiştir. Bu çalışmada kadınlar doğumda ebelerin kendilerini rahatlatmasını, gevşeme tekniklerini öğretmesini, sorularına yanıt vermesini, saygıyla davranmasını, doğumda cesaretlendirmesini ve desteklemesini beklediklerini belirtmişlerdir (Dağlar ve Güler, 2010).

Doğumda hemşirelik desteğinin çok kapsamlı ve çok yönlü olduğu görülmektedir. Bu nedenle doğum desteğinin belirlenmesi ve ölçülmesi oldukça güçtür. Literatürde doğum desteğinin kadınlar tarafından değerlendirilmesinde kullanılan üç ölçeğe ulaşılmıştır. Bu ölçekler 'Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği' (Nursing Support in Labor Questionnaire: NSILX), 'Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği'nin Bryanton tarafından yapılan adaptasyonu' (Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire: BANSILQ) ve 'Annelerin Doğumda Destek ve Kontrol Algıları Ölçeği' (Measurement of Maternal Perceptions of Support and Control in Birth: SCIB) ölçekleridir (Kızılkaya, 1997; Ford ve ark, 2009). Kızılkaya'nın kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşlerini belirlediği çalışmasında, 'Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği'nin Bryanton tarafından yapılan adaptasyonu' (BANSILQ) ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmıştır (Ek 1). Bu ölçek kadınların destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşlerini belirlemektedir. Kızılkaya'nın çalışmasında eşin ya da partnerin doğum sırasında kadının yanında bulunmasıyla ilgili olan 4 madde çalışmanın yapılacağı kurumlarda böyle bir uygulamanın olmamasından dolayı çıkarılmıştır. Bu maddeler dışında ölçekte 21 madde bulunmaktadır. Maddeler hiç uygulanmadı, yaralı değil, yararlı ve çok yararlı olarak değerlendirilmektedir. Bu ölçekte bakım verenlerin kadınlara karşı davranış özelliklerinin, kadınların mahremiyetiyle ilgili maddelerin bulunmadığı

belirlenmiştir. Hemşirelik desteğini ölçmede kullanılan diğer bir araç olan ‘Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeğine (NSILX)’ ulaşılamamıştır. ‘Annelerin Doğumda Destek ve Kontrol Algıları Ölçeği’ Ford E, Ayers S ve Wright DB tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Doğumda iç kontrol, dış kontrol ve destek olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Destek alt boyutunda 12 madde bulunmaktadır. Bu ölçekte bakım verenlerin kadınlara karşı davranış özelliklerinin, kadınların mahremiyetiyle ilgili ve eğitim ve bilgilendirmeye ilgili maddelerin bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca literatürde doğum hemşirelerinin uygulamalarında profesyonel doğum desteğinin önemine ilişkin hemşirelerin algılarını belirlemek için geliştirilen Doğum Destek Ölçeğine (Labor Support Questionnaire) ulaşılmıştır. Bu ölçek Sauls DJ tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte 27 madde bulunmaktadır (Sauls, 2004).

Doğum eyleminde verilen destekleyici bakımın anne ve bebek sağlığı açısından çok önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bu sebeple doğumda verilen destekleyici bakımın ve bu bakımın kadınlar tarafından nasıl algılandığının belirlenmesi çok önem taşımaktadır. Doğumda kadına bakım veren profesyoneller doğum hemşireleri ve ebelerdir. Doğumda verilen destekleyici bakımı belirleyen bir ölçekle kadınların hemşire ve ebelerden aldıkları destekleyici bakımı nasıl algıladıkları belirlenebilecektir. Böyle bir ölçeği kullanarak bakım verenler kendi gelişimlerinin ve hangi alanda kendilerini geliştirmeleri gerektiğinin farkına varabilirler. Ayrıca yönetici hemşireler/ebeler bakım verenlerin geliştirilmesi gereken yönleri belirleyerek eğitim programları hazırlayabilirler. Ülkemizde destekleyici bakımı değerlendirebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının olmadığı anlaşılmaktadır. Doğumda destekleyici bakımı ölçebilecek bir ölçeğin geliştirilmesi destekleyici bakımın değerlendirilmesine önemli bir katkı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, doğum eyleminde verilen destekleyici bakıma ilişkin kadınların algısını belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım

Doğumda kaliteli bir hemşirelik bakımı, kadına olumlu bir doğum deneyimi sağlamak için çeşitli beceri ve davranışların bir araya gelmesiyle oluşmaktadır (Adams ve Bianchi, 2008). Rubin doğum eylemindeki ebelik ve hemşirelik bakımını “kadının doğum yapma gücünü kendi kontrolünde kullanmasını sağlamak” olarak tanımlamıştır (Sleutel, 2003). Doğum eyleminde hemşirelerin görevlerinin;

- Doğum eyleminde kadının fiziksel ve psikolojik ilerleyişini yönetmek ve değerlendirmek,
- Kadının hareket etme isteği gibi normal fizyolojik işlemleri kolaylaştırmak,
- Doğum eylemi boyunca fetal değerlendirmeyi yapmak,
- Doğum eylemine ve sürecine ailenin katılımını kolaylaştırmak için rol model olmak,
- Diğer sağlık ekibi üyeleriyle doğrudan işbirliği yapmak,
- Fiziksel rahatlık ve duygusal destek sağlamak, eğitim ve bilgi vermek ve savunuculuk yapmak

olarak belirtilmektedir (AWHONN, 2011).

Miltner (2000) doğum servisinde çalışan hemşirelerin bakım aktivitelerini belirlediği çalışmasında hemşirelerin çok sayıda bakım aktivitesini yerine getirdiğini belirlemiştir. Hemşirelerin bu bakım aktivitelerinin büyük bölümünü destekleyici bakım oluşturmaktadır (Miltner, 2000; Chalmers ve ark, 2009; Barnett, 2008). Doğum hemşireleri tarafından doğum yapan kadına verilen destekleyici bakım doğum desteği olarak tanımlanmaktadır (Sauls, 2006). Destekleyici bakım; korkusu veya ağrısı varsa anneyle kalmayı, itme sırasında anneye yardım etmeyi, annenin gevşemesini sağlamayı, rahatlama tekniklerini öğretmeyi, doğumda anneyi övmeyi, alternatif itme için öneri sunmayı, anneye doğumun ilerleyişi ile ilgili güven vermeyi, ağrı rahatlama teknikleri önermeyi, hastanın mahremiyetini korumayı, ihtiyaçlarını ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendirmeyi içermektedir (Miltner 2000). Chen ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada kadınlar faydalı olarak algıladıkları hemşirelik davranışlarını belirtmişlerdir. Bu davranışlar; kendilerine duygusal destek sağlanması, rahatlamalarının sağlanması, bilgi ve öneri verilmesi, teknik becerilerin yapılması ve savunuculuk yapılmasıdır (Chen ve ark, 2001). Ülkemizde Kızılkaya'nın doğum yapan kadınların destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşlerini belirlediği çalışmasında en yararlı bulunan hemşirelik davranışları; bakım verirken sakin ve kendinden emin görünme,

saygılı davranma, bir birey olarak bakıldığını hissettirme, emniyette olduğu duygusunu verme, nefes alıp verme / gevşeme teknikleri konusunda eğitim yapma ve uygulamasına yardım etme' olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada duygusal desteğin diğer destek gruplarına göre daha faydalı olduğu belirtilmektedir (Kızılkaya, 1997). Dağlar ve Güler 'in doğum anında kadınların ebelerden bekledikleri davranışları belirledikleri çalışmalarında, kadınların rahatlama ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesini, sorularına yanıt verilmesini, saygıyla davranılmasını, doğumda cesaretlendirilmeyi ve desteklenmeyi beklediklerini belirtmişlerdir (Dağlar ve Güler, 2010).

2.1.1. Destekleyici Bakım Biçimleri

Doğum da destekleyici bakım çeşitli şekillerde kategorize edilmiştir. Sauls (2006) profesyonel doğum desteği için somut destek, duygusal destek- güven verme, duygusal destek- kontrol, gizlilik ve rahatlık, duygusal destek-hemşirelik bakım davranışları ve bilgi desteği olmak üzere 6 boyut belirlemiştir. Hodent (1996) 5 tip destekleyici bakım belirlemiştir. Bunlar; duygusal destek, rahatlık, bilgi ve tavsiye, savunuculuk, eş ya da partner desteği (Adams ve Bianchi, 2008). Bianchi ve Adams (2004) ve Gale, Fothergill-Bourbonnais ve Chamberlain (2001) a göre ise destekleyici bakım alanlarını fiziksel rahat, duygusal destek, bilgilendirme ve savunuculuk olarak 4 grupta toplamıştır.

a. Fiziksel Destek

Fiziksel destek; kadının su yudumlamasını ve ılık bir duş yapmasını sağlamayı, müzik dinletmeyi, kadına farklı pozisyonlar vermeyi, soğuk ve sıcak uygulama yapmayı, dokunmayı (Masaj, elinden tutma), odanın ısı ve ışığın ayarlanmasını, hijyenin sağlanmasını içerir (Adams ve Bianchi, 2008; Sleutel, 2003).

Doğum yapan kadının fiziksel çevresinin düzenlenmesi rahatlatıcı bir ortam yaratır. Odanın ısı, ses ve ışık düzenlendiği zaman fiziksel rahatlık sağlanır. Terapatik amaçla kullanılan müzik sakinleştirici etki yapabilir. Müzik sağ beyine etki eder ve ağrı giderici etki yapabilir (Phumdoung ve Good, 2003). Sözsüz hafif bir müzik doğumun aktif fazında sıkıntı ve ağrı hissini önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir (Phumdoung ve Good, 2003).

Doğum eylemi süresince uygun pozisyon ağrı, analjezi kullanımını ve perine travmasını azaltır ve uterus kontraksiyonlarının daha etkili olmasını sağlar (Mayberry ve ark, 2000). Uygun pozisyon kadının istekleri dikkate alınarak, doğum fazı ve fetal pozisyon göre belirlenir (Adams ve Bianchi, 2008). Örneğin doğumun birinci fazında, ayakta ve dik pozisyonlar, hem fetus hem de anne için faydalıdır. Yatay pozisyonda uterusu giden kan

miktarı azalmakta ve uterustaki hipoksi kontraksiyonlar sırasında ağrı algılamasının artmasına neden olmaktadır. Doğumun ikinci fazında çömelme pozisyonu en uygun pozisyon olarak belirtilmiştir. Bu pozisyonla uterus yükselir, fetusun prezente olan kısmı pelvik çıkışa yönlendirilir ve böylece fetal iniş gerçekleşir (Mayberry ve ark, 2000). Çömelme pozisyonu uygulayan kadınlar ağrının azaldığını, genital kanal travmasının azaldığını ve ikinci evrenin kısaldığını bildirmişlerdir (Albers, 2003; Soong ve Barnes, 2005). Oturma pozisyonu doğum sırasında yerçekimi etkisiyle fetal inişi destekler, doğum kontraksiyonlarının etkinliğini ve niteliğini artırır, ağrıyı azaltır. Sims pozisyonu sakrum basıncın önler, dinlendirir ve rahatlık sağlar. Eğer fetal kalp atımında veya maternal kan basıncında bir komplikasyon yoksa, doğum sürecinde kadın en rahat ettiği yan pozisyonu seçebilir. Yan pozisyon sırasında sırttaki gerginliği azaltmak için dizlerinin arasına yastık konur. Ekstra destek için üst kolun altına ve sırtının altına bir yastık yerleştirilir. Lunge travayda sırt ağrısını azaltmak için kullanılır ve fetusun oksiput posterior pozisyona rotasyonunu kolaylaştırır. Eğer fetus sol oksiput posterior pozisyonda ise kadın sol bacağına dışa açarken sol ayağını sandalyenin üzerine koyar. Femur bir kaldıraç gibi hareket eder, asinklitizm (Fetüs başının pelvis girişinde pozisyonunun değişmesi) düzelmesi ve rotasyon için ischium dışında daha fazla alan bırakır. Lunge pozisyonunda kadın üç saniyeden uzun kalmamalıdır. Dangle pozisyonu sakrum ve kalçalardaki eksternal basıncı azaltarak fetusun inişine yardımcı olur. Hemşire ya da eşi gebenin arkasında durur, geniş bir destek tabanı kullanarak kadının aksilla bölgesinin altından kolları tutulur. Hemşire veya eşi kontraksiyon sırasında kadının ağırlığını destekler (Adams ve Bianchi, 2008).

Kişiye özel bir dokunmanın kişilerarası iletişimde sözel olmayan önemli bir yol olduğunu belirtilmektedir (Sletuel, 2003). Dokunma rahatlatır fakat herkes kendisine dokunulmasını istemeyebilir. Bu nedenle doğum eylemindeki kadına uygun dokunmayı belirlemek için kadının kişisel ve kültürel özellikleri düşünülmelidir (Adams ve Bianchi, 2008). Sistematik bir derlemede her dokunmanın bir mesaj özelliği içerdiği göz önüne alınması gerektiği belirtilmektedir. (Simkin ve O'Hara, 2002). Masaj, kasları rahatlatır ve kan akımını artırır (Brown ve ark, 2001). Masaj, endorfini artırarak ağrıyı azaltır ve rahatlık sağlar (Simkin ve Bolding, 2004). Tayvan'da yapılan Randomize Kontrollü Çalışmada masaj yapılan grubun dokunmanın ağrıyı azaltma ve fizyolojik destek olmaya yardımcı olduğunu bildirdiği ve hemşire/ebe ve kadın arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği belirtilmektedir (Chang ve ark, 2002).

Vücutun farklı bölgelerine uygulanan sıcak ve soğuk uygulamalar ağrı algısını düşürür ve kas spazmını azaltır. Soğuk kompres bir bölgedeki kasları ve damarları sıkıştırır ve ağrı geçişini yavaşlatır. Sıcak uygulama ağrı eşiğini yükseltir, dolaşımı artırır, kasları rahatlatır (Adams ve Bianchi, 2008). Sıcak suya oturma gevşemeyi sağlar (Benfield ve Ark, 2001) ve doğumun ilerlemesini hızlandırır (Simkin ve Bolding, 2004). Soğuk ve sıcak uygulama kolay uygulanır, öncesinde bir uygulama gerektirmez, uygun kullanıldığında yan etkisi çok azdır (Simkin ve Bolding, 2004).

Sonuç olarak fiziksel destek ve rahatlık doğumun ilerlemesini sağlar ve doğum memnuniyetinin artırır (Hodnett ve ark, 2003; Manogin ve ark, 2000).

b. Duygusal Destek

Duygusal destek doğum eylemindeki kadın için bakım verenin arkadaşça, açık, nazik, pozitif sıcak bir iletişim kurabilmesini, kadına huzur ve güven verebilmesini içerir (Bowers, 2002). Duygusal destek pozitif düşünmeyi sağlar ve anksiyete, korku hissini azaltır (Adams ve Bianchi, 2008). Hemşire varlığıyla, etkili bakımıyla, dikkat dağıtma yöntemleriyle, manevi destekle ve övgü içeren ve destekleyici sözleriyle duygusal destek verebilir (Adams ve Bianchi, 2008; Bowers, 2002).

Doğum eyleminde hemşirenin varlığı kadının yanında olmayı, kadınla birlikte olmayı ve kadın için olmayı içerir. Fiziksel varlığın güvene dayalı bir ilişki geliştirdiği, duygusal varlığın ise hemşirenin varlığında esas bileşen olduğu belirlenmiştir (MacKinnon ve ark, 2005). Hemşirelik varlığı, kadına karşı açık olan, dürüst, kadını yargılamayan, kadının ihtiyaçlarını ve kaygılarını dikkatlice dinleyen, kadının hayatının bir parçası olmanın ayrıcalığını anlayan kişi olarak belirtilmektedir (Hunter, 2002).

Hemşirelerin kadınları öven ve cesaret veren destekleyici davranışları, kadınlar tarafından ilgili, yeterli ve saygılı olarak tanımlanmıştır (Adams ve Bianchi, 2008). Bowers'ın doğum desteğindeki algıları incelediği 17 çalışmayı içeren derlemesinde kadınlar hemşireleri sakin, sıcak ve açık olarak tanımladılar. Hodnett (2002) doğum sürecinde anne memnuniyetinin ağrının dindirilmesiyle ilişkili değil, bakım verenlerin tutum ve davranışlarıyla yakından ilişkili olduğunu bulmuştur.

Dikkati odaklama veya düşüncelerin yönlendirilmesi teknikleri kullanılarak kontraksiyon sırasında kadınların dikkati dağıtılabilir ve anksiyeteli düşünceler azaltılabilir. Düşünce veya hayal etme gibi bir odak nokta kullanıldığı zaman kadın gözlerini kapatarak ve

zihin gücünü kullanarak dikkatini doğum ağrısından başka yöne çevirir (Adams ve Bianchi, 2008). Düşüncelerin yönlendirilmesi yönteminin etkisi hemşirelik literatüründe yer almamakla birlikte klinik kullanımının yararlı olduğu bildirilmiştir (Jacobson, 2006). Bu yöntem doğumun erken döneminde gevşeme yapmak ve zihinde hoş bir görüntü bırakmak için kullanılır (Adams ve Bianchi, 2008).

Doğum eylemindeki kadının maneviyat ve inancı, kadına içsel destek ve rahatlık sağlar (Breen ve ark, 2006). Maneviyatı içeren doğum destek davranışları dua etmek, meditasyon, kutsal metinleri okumak ve ilahi söylemeyi içerebilir (Adams ve Bianchi, 2008).

Kadınlar doğum sürecinde hemşirelerden övgü içeren kelimler duymalarının kendilerine yardımcı olduğunu bildirmektedir. Destekleyici ve olumlu cümlelerin kadının benlik saygısını korumaya yardımcı olduğu ve kadınlara bakım alma duygusu verdiği belirtilmektedir (Chen ve ark, 2001).

Sonuç olarak duygusal destek kadına, sevilme ya da bakım alma hissi sağlamaktadır (Sauls, 2004).

c. Bilgilendirme ve Eğitim

Doğum eyleminde kadınlara eğitim/bilgi vermek kadının kararlara katılımını sağlayacaktır. Ayrıca kadınların doğum eyleminde kontrol sağlamalarına katkısı olacaktır (Adams ve Bianchi, 2008, Sleutel, 2003). Doğum eyleminde bilgi/eğitim verme sırasında sözlü ve sözsüz iletişim büyük önem taşımaktadır. Sözlü ve sözsüz iletişim arasında uyum olduğunda verilen mesaj güçlü olur. (Adams ve Bianchi, 2008). İletişimde kadının kültürü göz önünde bulundurularak kadının bilgiyi nasıl anladığı dikkate alınmalıdır (Adams ve Bianchi, 2008).

Chen ve ark. (2001)' nin yaptığı çalışmada ebe ve hemşireler kadınlara ıkınmayı, alternatif doğum pozisyonlarını ve solunum tekniklerini öğretmişler, sürekli bakım sağlamışlar, doğum eyleminin ilerleyişi, yapılan işlemler, anne ve fetusun sağlık durumu ile ilgili bilgi vermişlerdir. Bu çalışmada kadınların bu girişimleri yararlı bulduklarını ve doğumlarını kolaylaştırdığını ifade ettikleri bildirilmiştir. Kadınlar belirsiz açıklamalardan anlaşılır, doğru ve detaylı açıklamaların daha destekleyici olduğunu bildirmişlerdir. Doğum süreciyle ilgili ayrıntılı bilgi sağlanmasının kadınların korkularını hafiflettiği bildirtmektedir (Chen ve ark, 2001).

Kadınlara gevşeme, solunum ve ıkınma ile ilgili eğitim verilmelidir. Gevşeme eğitimi için uygun zaman doğum öncesidir. Kadın hastaneye kabul edildikten sonra doğum hemşiresi

gevşeme teknikleriyle hastayı rahatlatmalıdır. Solunum farkındalığı ve farklı solunum seviyelerini kullanma doğumdaki kadının özgüvenini ve kontraksiyonları kontrol etmesini sağlar ve rahatsızlığı azaltır. Solunum eğitimi doğum süreci başlamadan önce verildiğinde ve öğrenilip uygulandığında çok etkilidir. Solunum farkındalığı ve solunum çeşitleri doğum kontrolünün daha iyi olmasını sağlar. Hemşireler açık ve kapalı glottis ıkınma yöntemlerini öğretmelidirler. Doğumun ikinci fazında açık glottis ıkınma yöntemi kullanılmalıdır. Kapalı glottis ıkınma yöntemi fetal kalp hızında azalma gibi fetus üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Doğum sürecinde kadına bakımı hakkında bilgi verilmesi ve tıbbi dilin yorumlanması hastanın anksiyetesini azaltır. Doğum ilerledikçe fetal durum ve servikal değişikliklerin kadına anlatılması gerekir. Bilginin anlaşılması için kadına zaman verilir (Adams ve Bianchi, 2008).

d. Savunuculuk

Savunuculuk hastayı korumayı, ihtiyaçlarını anlamayı ve sağlık bakımıyla ilgili seçimleri yapmasına yardımcı olmayı içerir (Foley ve ark, 2002). Savunuculuk kadın kendisi için konuşmadığında veya savunmasız kaldığında kadının sesi olmayı gerektirir. Hemşire kadına saygılı bir doğum süreci yaşatarak savunuculuğu başlatır. Saygılı bir doğum için hemşire kadının gizlilik ve mahremiyet korumalı, yargılamadan bakım sağlamalı ve hasta haklarını korumalıdır. Hemşireler kadınları olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmeleri için desteklemeli ve kadınlara ait bilgileri saklamalıdır. Kadınlar ihtiyaçlarını, korkularını ve endişelerini söylemeleri için cesaretlendirilmelidirler. Kadınlara seçimlerini düşünmeleri için zaman verilmelidir. Yapılacak işlemlerin riskleri ve faydaları açıklanmalıdır. Hastanın istekleri dikkate alınarak doğum planı yapılmalıdır (Adams ve Bianchi, 2008).

2.1.2. Destekleyici Bakımın Doğum Eylemi, Anne Ve Fetus Üzerine Etkileri

Destekleyici bakımın doğum eylemi, anne ve fetus üzerine etkileri;

- Doğum süreci kısalır.
- Doğum korkusu azalır.
- Doğum ağrısı azalır.
- Doğumda analjezi ve anestezi kullanımı azalır.
- Müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen doğum azalır.
- Oksitosin ihtiyacı azalır.
- Doğumda oksitosin kullanımı azalır.

- Doğum deneyiminden memnuniyet artar.
- Anneye duygusal fayda sağlar.
- Postpartum depresyonu önler.
- Anneliği kolay kabullenmesini sağlar.
- Uterus ve fetusa giden kan miktarı artar.
- Emzirmeyi artar ve bebekte solunum ve gastrointestinal enfeksiyonlar, otitis media, menenjit, sepsis ve alerjiler azalır (Sauls, 2002; Abushaikha ve Sheil, 2006; Hodnett ve ark, 2007; Larkin ve ark, 2009; Kashanian ve ark, 2010; AWHONN, 2011).

2.2. Ölçek Geliştirme

2.2.1. Ölçme Ve Önemi

Ölçme, varlık veya olayların belli bir özelliğe sahip oluş derecelerini belirleme işlemidir. Ölçmenin bilimsel çalışmalarda ve günlük yaşamda önemi tartışılmaz. Bilim dallarındaki ilerlemeler, o bilim dalına özgü ölçme yöntemlerinin bulunmasıyla olanaklı hale gelmiştir. Günümüzde bir ölçme yöntemine dayanmayan bir bilim dalı yoktur denebilir. Yüksek duyarlılıkta ölçme araçlarıyla ölçüm yapabilen bilim dalları diğerlerine göre daha çok gelişmişlerdir (Tavşancıl, 2010).

Ölçek

Ölçek kelimesi çeşitli anlamlarda kullanılmaktadır. Ölçek terimi bazen birim yerine, bazen de belli birimde bölmelenmiş bir ölçme aracı anlamında kullanılmaktadır. Her ölçme işleminde, ölçülmek istenen bir özellik ile bu özelliğin ölçülmesine yarayan bir ölçek vardır. Ölçme işleminin sonunda bir ölçüm elde edilir (Tavşancıl, 2010).

Ölçeklerle çalışmanın avantajları:

1. Kullanımı basit olduğundan verimlilik sağlar.
2. Pahalı olmaması, uygulama ve puanlama kolaylıkları kullanıcıya ve cevaplayıcıya rahatlık sağlar.
3. Diğer veri toplama yöntemlerine göre daha kesin ölçümler almaya olanak sağlar.
4. Ölçümlerin tekrarlanabilmesine olanak sağlar.
5. Yapılacak işlemlerde sistematik bir yaklaşıma olanak sağlar.
6. Kavram, yapı gibi soyut kavramların ölçümü açısından uygundur (Tavşancıl, 2010).

Ölçeklerle çalışmanın dezavantajları:

1. Ölçekler, daha önceden belirlenmiş bazı soru ve problemler üzerinde çalışmak için oluşturulduğundan, karşılaşılan problem tüm yönleriyle kavranamamış olabilir.
2. Çok geniş aralıklı tepkilere göre oluşturulma eğilimi vardır.
3. Tepki kurulumu etkisine açıktır.
4. Hangi özelliklerin daha önemli olduğu varsayımlara dayalıdır (Tavşancıl, 2010).

Likert Tipi Ölçekler

Rensis Likert tarafından 1932 yılında geliştirilmiştir (Tavşancıl, 2010). Davranışların veya tutumların ölçülmesi için geliştirilen likert tipi ölçeklerde bireyin kendisi hakkında bilgi vermesi ilkesine dayanır. Belirli bir durum karşısında bireyin nasıl davranış göstereceğinin yazılı veya sözlü olarak sunulmasıdır. Genellikle bireye bir soru listesi verilir ve listedeki ölçek maddelerini cevaplaması istenir. Ölçülmek istenen durumla ilgili çok sayıda olumlu ve olumsuz ifade katılımcılara sorulur (Erefe, 2004).

Likert tipi ölçmelerde ölçek maddelerini yanıtlamak için olumludan olumsuzu veya olumsuzdan olumluya doğru derecelendirilmiş seçenekler sunulur. Daha sonra katılımcıların bu seçeneklere verdiği yanıtların puanları toplanarak hesaplama ve analizler yapılır (Erefe, 2004).

Likert ölçeğinin olumlu yönleri;

1. Likert ölçeğinin hazırlanması ve kullanılması daha kolaydır.
2. Likert ölçeğinin tutum ifadelerine ilişkin sunduğu seçeneklerle çeşitli katılma derecelerinin dile getirilmesine olanak sağlar.
3. Likert ölçeği konuyla ilgili görünmese bile diğer ifadelerle yüksek ilişki gösteren herhangi bir ifadeye de açıktır.
4. Likert ölçeğinde güvenilirlik oldukça yüksektir.
5. Likert ölçeklerinde madde analizi yapıldığında tek boyutluluğa oldukça yaklaşılmıştır (Erefe, 2004).

Likert ölçeğinin olumsuz yönleri;

1. Likert ölçeklerinde çeşitli cevap kalıplarının aynı puanı alması nedeniyle, puanların cevaplayıcıların tutumu hakkında kesin bir değer belirtmemesine, ölçeğin üretebilirlik kuralını karşılamamasına neden olmaktadır.
2. Likert öçeği, puanların anlamları bakımından değerlendirildiğinde puanların mutlak değerinin oldukça az olduğu kabul edilir.
3. Likert ölçeği bir sıralama ölçeği olduğundan sıfır noktası yoktur. Tutumlar hesaplanırken ortaya yakın olanların yorumunu yazmak zordur (Erefe, 2004).

Likert Tipi Ölçeğin Geliştirilme Basamakları

1. Belli bir tutumla ilgili olduğu kabul edilen olumlu ya da olumsuz çok sayıda tutum maddesi yazılmalıdır.
2. Yazılan bütün maddeler bir ön elemeden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir.
3. Bu grubun çoğunluğu tarafından olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmeye tabi tutulamayan maddeler çıkarılmalıdır.
4. Bu maddeler çıkarıldıktan sonra kalan maddeler rastgele sıralanmalıdır.
5. Bu şekilde oluşturulan denemelik Likert ölçeği, ölçeğin üzerinde geliştirilmesinin amaçlandığı denek grubuna uygulanmalıdır.
6. Her tutum maddesinden alınan puanla, bütün ölçekten alınan puan arasındaki ilişki katsayısı hesaplanmalıdır.
7. Yapılan hesaplamalar sonucunda tüm ölçek puanlarıyla, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmayan maddeler ölçekten çıkarılmadır.
8. Bu şekilde likert ölçeği son şeklini alır (Tavşancıl, 2010).

2.3. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Geçerlik ve güvenirlik, bir ölçme aracında bulunması gereken en önemli özelliklerdendir. Geçerlik, bir testin, sadece o testle ölçülmek istenen değişkeni ölçmesi, başka değişkenlerle karıştırmamasıdır (Baykul, 2010). Güvenirlik ise, aynı bireyler üzerinde yapılan, bir niteliğe ait ölçmelerin benzer şartlarda tekrar elde edilebilirliği olarak tanımlanabilir (Baykul, 2010). Geçerlik ve Güvenirliği belirleme yöntemleri Tablo 1’ de verilmektedir.

Tablo 1: Geçerlik ve Güvenirliği Belirleme Yöntemleri

GEÇERLİK		GÜVENİRLİK
A. Kapsam Geçerliği	B. Yapı Geçerliği	1. Değişmezlik Katsayısı
1. Yüzeysel Geçerlik - Uzman Görüşü	1. Faktör Analizi - Açıklayıcı Faktör Analizi - Doğrulayıcı Faktör Analizi	a. Test- Tekrar Test Güvenirliği
2. Uygulama Geçerliliği a. Tahminsel Geçerlik b. Eş zamanlı Geçerlik	2. Birleşen ve Ayırt eden Geçerlik 3. Bilinen Grupların Karşılaştırılması	2. Eş Değerlik Katsayısı a. Paralel Form Güvenirliği b. Bağımsız Gözlemler Arası Uyum
	4. Hipotezin Test Edilmesi	3. İç Tutarlılık Katsayısı a. Madde Analizi b. Cronbach Alfa Katsayısı/ Kuder Richarson 20 c. İki Yarım Test/Yarıya Bölme

2.4. Geçerlik

Geçerlik, farklı disiplinlerin bilimsel yaklaşım biçimlerine göre literatür de farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Geçerlik kavramının tek bir tanımı veya değişik disiplinlerden bilim adamlarının üzerinde anlaştıkları ortak bir tanımı yoktur. Geçerlikle ilgili tanımlamalarda genel olarak üç tema vurgulanır. Birincisi, kullanılan ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olmasıdır. İkinci tema, ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapılıp yapılmadığıdır. Üçüncü tema ise, ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığıdır (Şencan, 2005). Klasik tanımı ile geçerlik, bir testin, sadece o testle ölçülmek istenen değişkeni ölçmesi, başka değişkenlerle karıştırmamasıdır (Baykul, 2010).

Ölçüm verilerinin doğrulamasını yapmak için geçerlik analizinden önce güvenilirlik analizleri yapılmalıdır. Yeni geliştirilen bir ölçek veya test, güvenilirlik ve geçerlik analizi yapılmadan ve bu analiz sonuçları hakkında bilgi verilmeden yayımlanamaz. Geçerlik; kapsam/içerik geçerliği ve yapı geçerliği olarak değerlendirilmektedir (Şencan, 2005).

2.4.1. Kapsam/İçerik Geçerliği

Kapsam/içerik geçerliği, örneklem olarak belirlenen test veya ölçek maddelerin belirli bir amaca yönelik olarak kavramsal ana kütleyi temsil etme derecesidir. Bu nedenle “örneklem geçerliği” olarak da isimlendirilebilir (Şencan, 2005). Testi oluşturan maddelerin, ölçülmek istenen davranışı (özelliği) ölçmede nicelik ve nitelik olarak yeterli olup olmadığının göstergesidir. Kapsam geçerliğinde “test maddeleri ölçülmek istenen davranışı yansıtıyor mu?” sorusunun cevabı aranır. Burada her bir maddenin içerik ve nitelik olarak anılan davranışı ölçmede yeterli ya da uygun bir soru olup olmadığına bakılır. Yüzey geçerlik/görünüm geçerliği ve uygulama geçerliği/ölçüte bağlı geçerlik ile değerlendirilir (Büyüköztürk, 2011).

2.4.1.1. Yüzeysel Geçerlik

Kapsam geçerliğini test etmede kullanılan yollardan biri, uzman görüşüne başvurmadır. Uzmandan beklenen, testin taslak formunda yer alan maddelerin kapsam geçerliği bakımından değerlendirilmesidir. Kapsam geçerliğini belirlemek için en az 3 uzmana gerek duyulmaktadır. 10 dan fazla uzman gereksiz olduğu belirtilmektedir.

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde İçerik Geçerlik İndeksi kullanılabilir. Uzmanların görüşüne sunulan maddelerin bir ile dört arasında puanlanması önerilmektedir. Bu nedenle uzman görüşüne sunulan her bir madde dörtlü likert şekline dönüştürülür. Maddeler, 1: uygun değil, 2: biraz ilgili 3: oldukça ilgili, 4: son derece ilgili şeklinde planlanarak uzmanlardan değerlendirmeleri istenir. İçerik Geçerlik İndeksi hem maddeler için ayrı ayrı hem de tüm ölçek için hesaplanmaktadır (Polit ve Beck, 2006).

Madde İçerik Geçerlik İndeksi (M-İGİ): (The Content Validity Index For Items (I-CVI)):

Her madde için M-İGİ: üç ya da dört puan veren uzman sayısı / Toplam Uzman Sayısı formülü kullanılarak hesaplanır. Beş veya daha az uzman varsa M-İGİ i 1.00 olmalıdır. Eğer altı veya daha fazla uzman varsa M-İGİ i 0.78 den düşük olmaması önerilir (Polit ve Beck, 2006).

Ölçeğe Bağlı İçerik Geçerlik İndeksi (Ö-İGİ) (The Content Validity Index For Scale (S-CVI)):

Birinci adımda her uzman ayrı ayrı değerlendirilir.

Her uzmanın değerlendirmesi için; Onay verdikleri (3 ya da 4) madde sayısı / toplam madde sayısı

İkinci adımda birinci adımda hesaplanan oranlar toplanır ve toplam uzman sayısına bölünür.

Ö-İGİ nin en az 0.90 olması önerilmektedir.

2.4.1.2. Uygulama Geçerliği/Ölçüt Bağımlı Geçerlik

Geçerliği bir ölçüte göre belirleme yaklaşımı oldukça kullanışlı bir yöntemdir. Burada araştırmacı herhangi bir kuramsal özelliğin ne kadar başarılı olarak yansıtıldığını saptamak çabasında değildir. Burada yapılmak istenen ölçüm aracı ile başka bir ölçüt arasında ilişki kurmaktır. Ölçüte bağlı geçerlik sınamadaki tek gereklilik, gerçekten karşılaştırmaya uygun ve geçerli bir ölçütün var olmasıdır (Erefe, 2004).

Bu geçerlik tekniği eşzaman geçerliği ve yordama geçerliği olmak üzere ikiye ayrılır. Her ikisinde de geliştirilen ölçme aracından bireylerin aldıkları puanlar bir dış ölçüt ile karşılaştırılarak ilişki düzeyine bakılır. İki çeşit ölçüt geçerliği bulunmaktadır (Tavşancıl, 2010).

2.4.1.2.1. Tahminsel Geçerlik

Yordama geçerliğinde geliştirilen ölçme aracından elde edilen puanlar ile gelecekte gözlenecek, ölçülecek davranış arasındaki korelasyon hesaplanır. Ölçme aracının ölçmek istediği davranışı ne düzeyde yordayabileceği saptanır (Tavşancıl, 2010).

2.4.1.2.2. Eş Zamanlı Geçerlik

Eşzaman geçerliğinde geliştirilen ölçme aracı puanları ile daha önceden geliştirilmiş, geçerliği yüksek olan ve aynı özelliği ölçen başka bir ölçme aracı puanları arasında korelasyon katsayıları karşılaştırılır. Aynı zamanda uygulanan bu iki ölçüm aracı arasındaki yüksek korelasyon katsayısı yeni aracın eş zaman geçerliğini gösterir. Eşzaman geçerliği, halihazır geçerliği, benzer ölçekler geçerliği ve uyum geçerliği olarak da bilinir (Büyüköztürk, 2011)

2.4.2. Yapı Geçerliği

Testin ölçülmek istenen davranış bağlamında soyut bir kavramı (faktörü) doğru bir şekilde ölçebilme derecesini gösterir. Bireyin tutum, güdü, performans, yetenek gibi psikolojik özelliklerini ölçmek amacıyla çok sayıda ölçülebilir, gözlenebilir sorular oluşturulur. Hazırlanan bu soruların belirtilen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü sorunu, yapı geçerliğiyle ilgilidir. Yapı geçerliğini incelemek amacıyla faktör analizi, birleşen ve ayırt eden geçerlik, bilinen grup karşılaştırması ve hipotez testi tekniklerinden yararlanılabilir (Büyüköztürk, 2011).

2.4.2.1. Faktör Analizi

Bir testte bir veya daha çok yapı bulunabilmektedir. Başka bir deyişle, bir test, bir tek değişkeni ölçmeye yönelik olduğu gibi, birden çok değişkeni de ölçüyor olabilir. Testin ölçtüğü değişkenlerin sayısı ve bunların her birinin testin bütününden elde edilen toplam puanlara katkısı; testin ölçtüğü yapı veya yapıları ortaya çıkarmada kullanılabilir. Faktör analizine çok çeşitli amaçlarla başvurulur. Bunlardan bazıları değişkenler arasındaki ilişkilerin ortaya çıkarılması, verilerin özetlenmesi, verilerin ölçeklenmesi ve dönüştürülmesi, hipotez testi, sebep sonuç ilişkileri analizidir. Bunlar değişken sayısını azaltmakta ve değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak yeni yapılar ortaya çıkarmaktadır (Eser ve Baydur, 2007). Diğer bir deyişle faktör analizi birçok değişkenin birkaç başlık altında toplanması tekniğidir (Akgül, 2005).

Faktör analizi uygulanırken dikkat edilmesi gereken önemli nokta örneklem büyüklüğüdür. Örneklem büyüklüğü ölçme aracındaki madde sayısının 5- 10 katı olarak hesaplanmaktadır. Örneklem hacmi, değişken başına en az beş vaka düşecek kadar büyük olmalıdır. Bilim adamlarının büyük çoğunluğu 100'ün altındaki rakamları faktör analizi için yetersiz ve güvenilmez bulmaktadırlar. Literatürde yöntem bilimcilerin örneklem büyüklüğü için değişik kurallar önerdikleri görülmektedir. Bunlardan biri **“10 kuralı”** dır. Buna göre değişken başına en az 10 katılımcı bulunmalıdır. Bir diğeri **“100 kuralı”** dır. Değişken başına ya 5 katılımcı olması veya en az 100 kişiye ulaşılmasıdır (Şencan, 2005; Eser ve Baydur, 2007).

Faktör analizi uygulanırken örneklem büyüklüğü, normallik ve doğrusallık özelliklerine dikkat edilmelidir. Örneklem büyüklüğü: Küçük örneklemelerden hesaplanan korelasyon katsayıları daha az güvenilir olma eğilimindedir. Örneklem büyüklüğünün korelasyon güvenilirliğini sağlayacak kadar büyük olması önemlidir. Örneklemde elde edilen verilerin yeterliğinin saptanması için Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. KMO değeri; 0.90-1.00 ise mükemmel, 0.80-0.90 arasında çok iyi, 0.70-0.79 iyi, 0.60-0.69 arasında olduğunda orta, 0.50-0.59 arasında zayıf, 0.50'nin altında kabul edilemez olarak değerlendirilir. Normallik: Faktör analizinde evrendeki dağılımın normal olması gerekmektedir. Bu varsayım bütün değişkenler ve değişkenlerin bütün doğrusal kombinasyonları içindir. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği Barlett testi ile test edilmektedir. Barlett testinin sonucu ne kadar yüksekse anlamlı olma olasılığı o kadar yüksektir. Sözü edilen iki test; gerek KMO gerekse Barlett faktör analizi için korelasyon matrisinin uygun olup olmadığını gösterir. Doğrusallık: Değişkenlerin her bir çifti ve değişkenlerle faktörler arasındaki ilişkinin doğrusal olması gerekmektedir (Tavşancıl, 2010).

Maddelerin faktörlerle olan ilişkisi **faktör yük değeri** ile açıklanır. Faktör yükleri standardize edilmiş regresyon katsayılarıdır ve değişkenle faktör arasındaki korelasyona işaret eder (Şencan, 2005). Bir maddenin kavramsal yapıyla ilgili olup olmadığına bakmak için o maddenin faktör yüküne bakmak gerekir (Şencan, 2005). Faktör örüntüsünün oluşturulmasında da 0.30 ile 0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2010). Ölçümün türüne göre değişmekle birlikte bazı bilim adamları faktör yükü için 0.40 değerinin temel alınabileceğini ancak bir madde içerik olarak çıkarılan faktörle yakın bir ilişki içindeyse faktör yükünü 0.30 gibi bir değere

düşürülebileceğini belirtmektedirler (Şencan, 2005). Bazı kaynaklarda bu değer 0.35 olarak kabul edilmektedir. Genel olarak 0.30 ve üstü olması istenmektedir (Sümer, 2000).

Faktör analizi uygulanış biçimine ve uygulama amacına göre farklı isimlerle anılmaktadır. Faktör analizi (exploratory) ve doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi olarak ikiye ayrılmaktadır (Eser ve Baydur, 2007; Gözüm ve Aksayan, 2002).

2.4.2.1.2. Açıklayıcı Faktör Analizi: Ölçme aracının sayısı hakkında bir bilgi olmadığı, belli bir hipotezi sınamak yerine ölçme aracılıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bilgi edinilmeye çalışıldığı inceleme türü açıklayıcı faktör analizidir (Tavşancıl, 2010). Çok sayıda değişkenin altında yatan temel yapıları ya da faktörleri ortaya çıkarmak için yapılır (Sümer, 2000). Faktör analizinde dört temel aşama söz konusudur. Bunlar; veri setinin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi, faktörlerin elde edilmesi, faktörlerin rotasyonu ve faktörlerin isimlendirilmesi (Kalaycı, 2010).

a. Veri setinin Faktör Analizine Uygunluğunun Değerlendirilmesi: Örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunu belirlemek için KMO testi yapılır. Veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için Barlett testi yapılır (Kalaycı, 2010).

b. Faktörlerin Elde Edilmesi: Bu aşamada amaç, değişkenler arasındaki ilişkileri en yüksek derecede temsil edecek az sayıda faktör elde etmektir. Bununla ilgili çeşitli kriterler söz konusudur (Kalaycı, 2010). Bu kriterler;

1. Özdeğer (Eigenvalues) istatistiği: Özdeğer istatistiği 1'den büyük faktörler anlamlı kabul edilir.

2. Scree Test: Scree test grafiği her faktörle ilişkili toplam varyansı gösterir. Grafiğin yatay şekli aldığı noktaya kadar olan faktörler, elde edilecek maksimum faktör sayısı olarak kabul edilir.

3. Toplam Varyansın Yüzdesi Yöntemi: Her ilave faktörün toplam varyansın açıklamasına katkısı %5 'in altına düştüğünde maksimum faktör sayısına ulaşılmış demektir.

4. Joliffe Kriteri: 0.7 'nin altındaki tüm faktörler modelden çıkartılır.

5. Açıklanan Varyans Kriteri: Varyansın %90'ını açıklayan faktör sayısı yeterli kabul edilir.

6. Faktör Sayısının Araştırmacı Tarafından Belirlenmesi: Araştırmacının faktör sayısına kendisinin karar vermesidir (Kalaycı, 2010).

c. Faktörlerin Rotasyonu: Faktör rotasyonunda amaç, isimlendirilebilir ve yorumlanabilir faktörler elde etmektir. Rotasyonda en çok kullanılan yöntem orthogonal rotasyondur. Orthogonal rotasyonda elde edilen faktörler birbirleri ile korelasyon içinde değildirler. Orthogonal olmayan (oblique) rotasyonda ise faktörler birbirleri ile korelasyon içerisindedirler. Başka bir deyişle birbirinden bağımsız değildirler. Orthogonal rotasyonda üç teknik kullanılır. Bunlar; varimax (en çok kullanılan teknik), equamax ve quartimax'dır. Promax ve Direct Oblimin yöntemleri ise oblique rotasyon yapılmak istendiğinde kullanılan tekniklerdir (Kalaycı, 2010).

d. Faktörlerin İsimlendirilmesi: Faktörleri isimlendirebilmek için, bir faktör altında faktör yükleri büyük olan maddeler gruplandırılır. Her bir faktöre kapsadığı maddelerin içerdiği anlamlara göre isim verilir (Kalaycı, 2010).

2.4.2.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi: Araştırmacının kuramı doğrultusunda geliştirdiği bir hipotezi test etmeye yönelik incelmelerde kullanılan analiz türüdür (Tavşancıl, 2010). Bu yöntemde, yapı ile gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığı test edilir (Eser ve Baydur, 2007). Doğrulayıcı faktör analizinin en önemli yanı kestirilen ölçme modellerinin tutarlılığının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı test edilebilmesidir (Yurdagül, 2007). Maddelerin belirlenen alt boyutlarda yeterince temsil edilip edilmediğini, belirlenen alt boyutların ölçeğin orijinal yapısını açıklamakta yeterli olup olmadığını değerlendirmek için yapılır. Doğrulayıcı faktör analizi, bir faktörü oluşturan maddelerin faktörlerle ilişkisinin yeterli olup olmadığını değerlendirmektedir (Şimşek, 2007; Şencan, 2005; Gözüm ve Aksayan, 2002). Doğrulayıcı faktör analizinin hesaplanmasında farklı programlar kullanılmaktadır. En çok bilinenler; Linear Structural Relations (LISREL), Analysis of Moment Structures (AMOS), programlarıdır (Eser ve Baydur, 2007).

Yurdagül'ün (2007) makalesinde belirttiği gibi doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan uyum indeksleri (goodness fitting) ve uyum eksikliği (lack of fitting) üzerine çok çeşitli çalışmalar söz konusudur. Bununla birlikte uyum indeksi ve/veya uyum eksikliği indeksi olarak geliştirilmiş 30'dan fazla indeks bulunmaktadır. Ancak bu indeksler her zaman birbiriyle tutarlı sonuçlar vermediğinden dolayı "en iyi uyum indeksi" konusunda görüş ayrılıkları vardır. Bu nedenle model kestirimi içeren çalışmalarda; Jaccard ve Wan (1996) en az üç indeksin, Kline (1998) ise en az dört indeksin rapor edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Yurdagül, 2007).

Yapısal Eşitlik Modeli'nde (YEM) uyumun değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yazılım programına göre değişebilir (Eser ve Baydur, 2007). Örneğin LISREL yazılım programında, önerilen modelin veriye uyumunun farklı yönlerini, farklı ölçümler temelinde değerlendiren 15 farklı uyum istatistiği verilmektedir (Sümer, 2000).

Uyum istatistiklerinin özellikleri aşağıda açıklanmıştır.

Ki-kare serbestlik derecesi oranı (χ^2/df): uyum istatistiklerinden birisi olan Ki-kare sonucunda eğer veri ile model arasında uyum mükemmel ise elde edilen değer 0'a yakın olması ve anlamlılık değerinin anlamlı olmaması gerekir (Sümer, 2000). Ki-kare testi sonucunda görülen anlamsızlık, model ile gözlenen değişkenlerin maksimum uyumunu ifade eder. (χ^2/df) oranının 3/1'den küçük değer olması modelin iyi bir model olduğunu, beş veya beşin altında olması ise kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Yılmaz ve ark, 2006; <http://www.yapisalesitlik.com/yem.php?gln=ortuk>).

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, YHOK (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA); örnekleme gözlenen değişkenle arasındaki kovaryansla modelde önerilen parametreler arasındaki farkın, diğer bir deyişle hatanın, derecesi temelinde geliştirilmiş olan bir uyum indeksidir. YHOK'nün değerinin 0.05'den küçük olması iyi bir model olduğunu gösterir. Bu değer için 0.08'e kadar olan değerlerde kabul edilebilir olarak nitelendirilmektedir (<http://www.yapisalesitlik.com/yem.php?gln=ortuk>; Şimşek, 2007; Sümer, 2000).

Bunların dışında en yaygın olarak kullanılan uyum indeksleri; İyi Uyum İndeksi (Good of fit indeks, GFI), Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of fit indeks (AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative fit index, CFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed fit indeks, NFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-normed fit indeks, NNFI) dir (Sümer, 2000; Şimşek, 2007).

İyilik uyum indeksi, İUI (Goodness of fit indeks, GFI); örneklemedeki varyans kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir (Sümer, 2000).

Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi, DİUI (Adjusted Goodness of fit indeks, AGFI); örneklem genişliği dikkate alınarak düzeltilmiş olan bir GFI değeridir.

Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, KUI (Comparative fit index, CFI); bağımsızlık modelinin ürettiği kovaryans matrisi ile önerilen YEM' nin ürettiği kovaryans matrisini karşılaştırır (Sümer, 2000).

Normlaştırılmış Uyum İndeksi, NUI (Normed fit indeks, NFI); KUI'ye benzer ancak Ki-kare dağılımının gerektirdiği sayılara uyma zorunluluğu olmaksızın karşılaştırma yapar (Sümer, 2000)

Normlaştırılmamış Uyum İndeksi, NNUİ (Non-normed fit indeks, NNFI); NUI'ye benzer ancak model karmaşıklığını dikkate alarak bir değer verir. bunu da karşılaştırdığı modellerin serbestlik derecesini hesaba katarak yapar (Sümer, 2000).

İUI, DİUI, KUI, NUI, NNUİ değerleri 0 ile 1 arasında değişir. Örneklem büyüklüğüne duyarlı olup 0.90 ve üzeri kabul edilebilir bir uyum iyiliği değerini, 0.95 ve üzeri iyi bir uyum iyiliği değerinin göstergesi olarak kabul edilir (Şimşek, 2007).

2.4.2.2. Birleşen ve Ayırt eden Geçerlik

Araştırmada ilgilenilen iki ya da fazla farklı kavramın (örneğin; iyilik hali ile kaygı düzeyi) ölçümleri arasındaki korelasyon katsayısı düşük ise ayırt edici geçerlik; her kavram için iki ya da daha fazla farklı ölçüm yoluyla (örneğin; yukarıdaki iki kavram için hem fizyolojik ölçümler, hem de anket vb. kullanılabilir) elde edilen puanlar yüksek korelasyon gösterirse, benzer sonuçlu geçerlik doğrulanmış olmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002).

2.4.2.3. Bilinen Gruplar Karşılaştırması

Araştırmacı, yapının dayandığı kurama bağlı olarak, bir testten anlamlı olarak farklı puan alabilecek grupları belirlerleyerek, ölçme aracını her iki gruba uygular ve gruplar arası farkı değerlendirir. Ölçme sonucunda, özelliği bilinen grup ile bilinmeyen grup arasında fark olması beklenmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002)

2.4.3.4. Hipotezin Test Edilmesi

Ölçeğin, diğer ölçüm araçlarıyla ilişkisine bakılır. Bilinen grup karşılaştırılmasına benzer bir yöntemdir. Burada araştırmacı, ilgili kaynaklar doğrultusunda, önceden aralarında ilişki olacağı varsayımını kurduğu ilişkilerin yönünü ve düzeyini korelasyon analiziyle değerlendirerek test etmektedir. Bu geçerlik ölçütü, uyarlanan ölçeğin yapısal durumunun açıklanmasına önemli katkı sağlayan bir yöntemdir (Gözüm ve Aksayan, 2002).

2.5. Güvenirlilik

Ölçme sonuçları bulduklarını tesadüfi hataların azlığı ölçüsünde güvenilirlerdir. Bu sebeple güvenilirlik genel olarak “ölçme sonuçlarının tesadüfi hatalardan arınlık derecesi” olarak tanımlanmaktadır. Güvenirlilik katsayısı, paralel iki ölçme arasındaki korelasyon katsayısıdır. Güvenirlilik katsayısı negatif değerler alamaz ve 0 - 1 aralığında değişir.

Güvenirlilik bir korelasyon katsayısı (*Correlation coefficient*) (r) ile belirlenir ve korelasyon değeri bir (1)'e yaklaştıkça güvenirliliğinin yüksek olduğu benimsenir (Erefe, 2004).

2.5.1. Değişmezlik Katsayısı

Bu güvenirlilik, aracının değişik zamanlardaki yinelemeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilidir. (Erefe, 2004).

2.5.1.1. Test Tekrar Test Güvenirliliği

Test- tekrar test yöntemi, kullanılan ölçeğin/testin duruma göre uzun veya kısa zaman aralıklarında yeniden sınanmasıdır. Test, aynı veya benzer özellikteki kişilere farklı iki zaman diliminde uygulanır (Şencan, 2005). İki uygulama arasındaki zaman, ölçülen davranışa ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte ortalama dört haftalık bir sürenin genellikle uygun olduğu söylenebilir. İki puan seti arasındaki ilişkinin derecesi, varsayımları karşılandığı durumda Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanır. Hesaplanan korelasyon katsayısı, testin zamana bağlı olarak ne derece kararlı ölçümler verdiğini yorumlamak amacıyla kullanılır (Büyüköztürk, 2011).

Test tekrar test korelasyon katsayısı en az 0.80 olmalıdır. Bazı bilim adamları 0.70 güvenirlilik katsayısının da yeterli olabileceğini belirtmişlerdir.

Test tekrar test uygulamasının dezavantajları;

1. Ezberleme/öğrenme etkisi: test veya ölçeği alan kişiler eğer aradan belirli bir zaman geçmemişse test sorularını ezberleyebilirler. Eğer kendilerine tekrar bir test uygulanacağı bildirilmişse böyle bir durumda teste hazırlık yapabilirler veya görüşlerini gözden geçirebilirler.
2. Uygulama etkisi: ilk uygulama ile birlikte testin nasıl uygulanacağı, hangi aşamalardan geçileceği, yanıtların nasıl verileceği konusunda bilgi sahibi olurlar. Bir sonraki uygulama,

öncekine göre daha kolay gerçekleşir. İkinci uygulamada puanların daha yüksek çıkması testin istikrarlılığını değil, uygulamaya aşına olunduğunu gösteriyor olabilir

3. Zaman aralığı: zaman aralığının kısa olması halinde ezberleme ve öğrenme etkisi ortaya çıkar, uzun olması halinde ise gelişme etkisi ile karşılaşılır. Uzun zaman diliminde fiziksel, zihinsel ve duygusal olgunlaşma etkisi ortaya çıkar.

4. Zorluk düzeyi: test maddeleri çok kolaysa veya çok zorsa böyle bir durumda test tekrar test güvenilirliği yüksek çıkar. Kolay olması halinde katılımcılar testi her uyguladıklarında kolay bir şekilde çözeceklerdir.

5. Katılımcılar: katılımcıların niteliği test tekrar test uygulamalarını etkiler eğer klinik bulgular gösteren bir grupta uygulanmışsa ikinci kez yine aynı grupta denenmelidir (Şencan, 2005).

2.5.2. Eş değerlik Katsayısı

2.5.2.1. Paralel Form Güvenirliği

Paralel form güvenirliğine bakmak için aynı kişilere aynı şeyi ölçen iki farklı ölçek uygulanıp aralarındaki korelasyona bakılabilir. Korelasyon ne kadar yüksekse ölçeklerin o kadar eşdeğer olduğunu söyleriz.

Bunu yapmanın bir yolu, soruları hazırlamak ve rastgele ikiye ayırarak uygulamaktır. Paralel formlar uygulaması ölçeğin stabillliğini de ölçer (Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

2.5.2.2. Bağımsız Gözlemler Arası Uyum

Bu güvenirlilik ölçütü, araştırmacının bağımsız ölçümler arasındaki eşitlik aradığı durumlar için uygulanan bir güvenirliliktir (Erefe, 2004).

Gözlemciler arası uyum: Uygulayıcılar arası (Interrater) güvenirliliği tek bir formun iki uygulayıcı tarafından uygulanması ve aralarındaki korelasyona bakılması ile ölçülür.

Ölçek kategorik bir ölçüm yapıyorsa (evet/hayır gibi) iki araştırmacının uygulamasında ne kadar uyum olduğuna bakılır. Aralarındaki uyum (örn. %82) rapor edilir. Ölçek nümerik bir ölçüm yapıyorsa iki araştırmacının uygulamasının ne kadar korelasyon (Intraclass Correlation Coefficient - ICC) gösterdiğine bakılır. Phi (basit korelasyon), Kappa (rastlantı açısından düzeltme yapılmış) ve Kendall's tau (sıralı veriler için) katsayıları hesaplanabilir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

Gözlemciler içi uyum: Gözlemci içi (intra-rater) güvenilirlik aynı değerlendiricinin yaptığı birden fazla ölçümün arasındaki uyum derecesidir. Aynı gözlemcinin aynı ölçüm araç ve gereçlerini kullanarak yaptığı ölçümler birbirinden farklılık gösterebilir. Anlaşılacağı gibi bu kullanılan ölçüm araçlarına değil, araştırmacıya bağlı bir durumdur. Ölçümün numerik olduğu durumlarda sınıf içi korelasyona (intraclass correlation), kategorik olduğu durumda ise Cohen'in kappa katsayısına bakılarak değerlendirme yapılabilir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

2.5.3. İç Tutarlılık Katsayısı

İç tutarlılık güvenilirliğinde, tek bir ölçüm aracı kullanılarak ve tek bir kez ölçüm yapılarak maddelerin belirli bir kavramsal yapıyı tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediği araştırılır (Şencan,2005). Ölçeğin belli bir amaçla, bağımsız birimlerde olduğu ve bunların, bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır (Erefe, 2004).

2.5.3.1. Madde Analizi

a. Madde-Madde Puan Analizi

Ölçek maddelerinin ne ölçüde birbiriyle ilişkili olduğu hakkında bilgi verir. Maddeler arası korelasyon analizinde ilişki negatif gözüküyorsa maddelerin aralarında ters bir ilişki var demektir. Bu maddelerden biri veya duruma göre her ikisi de ölçekten çıkarılabilir (Şencan, 2005).

b. Madde-Toplam Puan Analizi

Bu korelasyon, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Madde-toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2011). Madde-toplam puan korelasyon analizlerinin yapılabilmesi için 100 ile 200 arasında katılımcı olması gerekmektedir (Şencan, 2005). Likert tipi derecelendirme ölçeklerinin kullanıldığı bir testte madde- toplam korelasyonu, Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanmaktadır (Büyüköztürk, 2011). Eğer yanıtlar kategorik olarak iki değişkenli ise, hesaplamada bi-serial; likert tipi ise, point-bi-serial teknikleri uygulanır (Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencan, 2005). Madde analizlerinde pearson korelasyon katsayı değerleri; 0.26-0.49: zayıf, 0,50-0,69: orta, 0.70-0.89: yüksek, 0.90-1.00: çok yüksek olarak değerlendirilmektedir (Akgül, 2005). Madde toplam puan korelasyonları negatif olmamalı ve 0.25 in üstünde olmalıdır. Genel olarak, madde-toplam korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin,

bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0.20-0.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, 0.20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2011). Düşük korelasyon gösteren maddeler envanterden çıkarılmalıdır. Ancak buna karar verirken madde silindiğinde alfa katsayındaki ve ortalamadaki değişime bakarak karar verilmelidir (Özdamar, 2002).

2.5.3.2. Cronbach Alfa Katsayısı/ Kuder Richarson 20

Ölçüm aracının iç tutarlılığını belirlemede iki tür hesaplama tekniği kullanılmaktadır. Ölçüm aracı likert tipi bir ölçeklendirme yapıyor ise Cronbach Alfa katsayısı; var-yok, doğruyanlış gibi ikili seçenekler içeren nitelikte ölçüm yapıyor ise *Kuder & Richardson 20,21* (KR- 20, 21) yöntemi kullanılmaktadır. Bu formüller ölçekteki her bir maddenin aynı değişkeni ölçtüğü, ölçülen özelliğin homejen olduğu varsayımını desteklemektedir. Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında bir dağılım gösterir. Cronbach alfa değerinin negatif çıkması, ölçme aracının homojen bir yapıyı ölçmediğini göstermektedir. Cronbach alfa, yanıtların en az 3'lü kategorik olduğu durumlarda uygulanabilmektedir (Eser ve Baydur, 2007).

Cronbach alfa (α) katsayısının değerlendirilmesinde;

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ → ölçek güvenilir değil
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ → ölçek düşük güvenilirlikte
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ → ölçek oldukça güvenilir
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ → ölçek yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Eser ve Baydur, 2007).

2.5.3.3. İki Yarım Test/Yarıya Bölme Güvenilirliği

Yarıya bölme, testin iç tutarlılığını ölçmekte yararlanılan bir yöntemdir. Likert ölçeklerde ve psikometrik testlerde bu yönetime başvurulabilir. Test veya ölçek cevaplayıcılara uygulandıktan sonra belirli bir sisteme bağlı olarak iki eşit yarıya bölünür. Bu işlemde maddeler; a) rasgele, (b) tek-çift sıralaması içinde, (c) birinci yarı-ikinci yarı şeklinde, (ç) her bir yarı alt boyutları/faktörleri eşit ölçüde içerecek şekilde veya (d) kolaylık ve zorluk açısından maddeler her iki yarıda dengeli olacak şekilde bölünür. Her bir yarının toplam puanları bulunur. İki yarı arasındaki korelasyon analizi, toplam puanlara göre veya kullanılan ölçüm aracında belirli değişkenlere cevap verilmemişse aritmetik ortalama değerlerine göre

yapılır. Elde edilen korelasyon katsayısı, yarıya bölme güvenilirliği katsayısı olarak isimlendirilir (Şencan, 2005). Korelasyon katsayısı testin yarısına ilişkin bir katsayısı olduğu için testin bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısını elde etmek amacıyla Spearman-Brown katsayısı kullanılmalıdır. Ayrıca Stanley, Flanagan, Mossier ve Hoyt Formülü gibi yöntemler kullanılarak iki yarım test güvenilirlik katsayısı bulunur. Yarıya bölme güvenilirlik katsayısı en az 0.70 olmalıdır. Yarıya bölme güvenilirlik katsayısının büyüklüğü testin uzunluğu ile yakından ilgilidir. Az sayıda maddeden oluşan ölçeklerde (8 madde) sağlıklı sonuçlar alınmaz. Testte en az 10 madde bulunmalıdır (Şencan, 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma metodolojik tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ege Doğumevi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Doğum Sonu Kliniği ve İzmir Doktor Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Doğum Sonu Kliniğinde, Temmuz-Kasım 2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

“Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem sayısı belirlenirken literatür 5’ler, 10’lar ve 100’ler kuralı olmak üzere üç kuraldan söz etmektedir. Araştırmacının faktör analizi yapabilmesi için madde başına en az beş kişi alması gerektiği vurgulanmaktadır. Örnekleme ulaşma ile ilgili sıkıntı yoksa madde başına düşen kişi sayısının 10 olması gerektiği vurgulanmaktadır (Şencan, 2005).

Örnekleme alınan kadın sayısı ölçekte yer alacak maddelerin 10 katını oluşturacak şekilde 350 kadının örnekleme oluşturmasına karar verilmiştir. Kadınlar eğitim durumlarına göre tabakalı örnekleme yoluyla belirlenmiştir. Örnekleme okuma yazma bilmeyen 90, ilkokul mezunu 90, ortaokul mezunu 90 ve lise ve üzeri 90 olacak şekilde alınmış ve 360 kadın örnekleme oluşturmuştur. Üç kadın araştırmaya katılmayı kabul etmediği için örnekleme dışı bırakılmıştır. Kadınlardan biri onam formunu imzalamak istemediği için, diğer kadın ağırları olduğu için ve üçüncü kadın ise yeterli düzeyde Türkçe bilmediği için araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Örnekleme yirmi kişi yedek olarak alınmıştır. Ancak taslak Ölçek 2 formlarının tümü uygun doldurulduğu için yedek verilerin kullanılmasına gerek olmamıştır.

Örnekleme alınma ölçütleri;

- Gönüllü olma
- Türkçe konuşuyor ve anlıyor olma
- Vajinal doğum yapmış olma
- Doğumda herhangi bir komplikasyonun gerçekleşmemiş olması
- Doğum sonu ilk 24 saat içinde olma

Örneklemden dışlanma kriterleri

- Sezaryen veya forsep ya da vakumla doğum yapmış olma
- Doğumhaneye doğumun ikinci evresinde kabul edilenler.

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma metodolojik tipte bir araştırma olduğu için bağımlı ve bağımsız değişkenleri bulunmamaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Tanıtımı

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan iki form ile toplanmıştır. Birinci form kadınların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik tanıtıcı bilgi formudur. İkinci form ‘Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’ nin taslak formudur.

3.5.1.1. Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 2)

Tanıtıcı bilgi formu araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form 6 maddeden oluşmaktadır. Formda kadınların adı, soyadı, yaşı, mesleği, eğitim durumu ve kaçınıcı doğumu olduğu, kaç yıllık evli olduğu gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır.

3.5.1.2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği

Doğum eyleminde verilen bakım literatürde farklı başlıklar altında toplanmıştır. Doğum sürecinde kadının fiziksel rahatlığının sağlanması, duygusal bakımın verilmesi, kadına bilgilendirme ve savunuculuk yapılması literatürde destekleyici bakım olarak geçmektedir (Sauls, 2006; Adams ve Bianchi, 2008; Gale, Fothergill-Bourbonnais, ve Chamberlain, 2001; Bianchi ve Adams, 2004) Bu ölçek doğum eyleminde verilen destekleyici bakımın kadınlar tarafından nasıl algılandığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.

Madde Yazımı

Doğum Eyleminde Kadınlara Verilen Bakımın ölçümünde maddeler literatür incelenerek ve araştırmacıların deneyimlerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. İlk aşamada ölçek için 51 madde ile madde havuzu oluşturulmuştur (Ek 3).

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmacı veri toplamaya başlamadan önce kendini tanıtmıştır. Araştırmayı kabul eden kadınlara tanıtıcı bilgi formu ve taslak ölçek 2 formu verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların ölçeği kendi kendilerine doldurmaları istenmiştir. Okuma yazma bilmeyen kadınlara maddeler araştırmacı tarafından okunmuştur ve kadınların cevapları işaretlenmiştir. Ölçeğin doldurulma süresi 3-10 dakika olarak belirlenmiştir.

3.7. Araştırma Planı

Tablo 2. Araştırma Planı

Temmuz – Aralık 2011	Literatür İnceleme
Ocak - Mart 2012	Öneri Hazırlık
Nisan-Temmuz 2012	Öneri sınavı, Kurum İzinleri, Etik Kurul Onayı
Temmuz - Kasım 2012	Veri Toplama
Kasım –Aralık 2012	Tez Yazımı
Ocak 2013	Tez Bitirme Sınavı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15 paketi kullanılmıştır.

3.8.1 Sosyo-demografik özellikleri içeren veri formunun değerlendirilmesi

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler için sayı ve yüzde dağılımı yapılmıştır.

3.8.2. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının Analizi

Ölçeğin güvenirlik analizleri için;

Güvenirliği belirlemek için iç tutarlılık analizleri yapılmıştır. Ölçek maddelerinden alınan puanlarla testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamak için Madde- Toplam Puan Analizi Pearson Korelasyon Katsayısı ile hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ve iki yarım test yöntemi kullanılarak da hesaplanmıştır (Tablo 3).

Ölçeğin Geçerlik Analizleri İçin;

Ölçeğin içerik ve yapı geçerlikleri değerlendirilmiştir. İçerik geçerliği için literatür incelemesi ve araştırmacıların deneyimleri ile belirlenen 51 madde için uzman görüşü

alınmış ve içerik geçerlik indeksi ile değerlendirilmiştir (Tablo 3). Uzman görüşü sonunda yapılan M-İGİ ve Ö-İGİ analizlerinden sonra 40 madde ile taslak ölçek 1 formu oluşturulmuştur. Yapı geçerliği ise açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak yapılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Yöntemleri

Psikometrik Özellikleri İnceleme	İstatiksel Yöntemler(Analizler)
GEÇERLİK	
<ul style="list-style-type: none"> • Yüzeysel Geçerlik <ul style="list-style-type: none"> - Uzman Görüşü 	<ul style="list-style-type: none"> - M-İGİ - Ö-İGİ
<ul style="list-style-type: none"> • Yapı Geçerliği <ul style="list-style-type: none"> - Açıklayıcı Faktör Analizi - Doğrulayıcı Faktör Analizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) - Yapısal Eşitlik Modellemesi (LİSREL)
GÜVENİRLİK	
<ul style="list-style-type: none"> • İç Tutarlık Güvenirlik Katsayısı <ul style="list-style-type: none"> - Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı - Medde Analizi - Yarıya Bölme Yöntemi 	<ul style="list-style-type: none"> - Cronbach Alfa Analizi - Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu - Spearman Brown

Araştırma Ön Uygulaması; Araştırma ön uygulaması Ege Doğum Evi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Doğum Sonu Kliniğinde 20 kadınla yapılmıştır. Kadınlara Taslak ölçek 1’de bulunan 40 madde tek tek okunarak cevaplamaları istenmiştir. Kadınları cevaplamakta zorluk çektiği ya da cevapsız bıraktıkları maddelerin 4, 13, 16, 19, 33 olduğu belirlenmiştir. Bu maddelerde yer alan bakımların diğer maddelerle ölçülebileceğine karar

verildiğinden ölçekten çıkartılmıştır. Soruların cevaplanması 3-10 dakika sürmüştür. Ön uygulama sonucunda ölçek 35 madde (Taslak Ölçek 2) olarak belirlenmiştir (Ek 5).

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları bulunmamaktadır.

3.10. Araştırmanın Etiği

13.09.2012 tarihinde 590-GOA protokol numarası ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek 8). Verilerin toplandığı kurumlardan yazılı izin alınmıştır (Ek 9). Araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların yazılı onamı alınmıştır (Ek 7).

4. BULGULAR

4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

Sosyo-Demografik Özellikler	\bar{X}	SD
Yaş	26.10	±5.69
Evlilik Süresi	5.68	±5.38
Doğum Sayısı	1.92	±1.22
	Sayı	Yüzde (%)
Eğitim Durumu		
Okuma-Yazma bilmiyor	90.00	25.00
İlkokul mezunu	90.00	25.00
Ortaokul mezunu	90.00	25.00
Lise ve üzeri	90.00	25.00
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	34.00	9.40
Çalışmıyor(Ev hanımı)	326.00	90.60
Toplam	360	100

Örneklem grubundaki kadınların yaşı 18 ile 44 arasında değişmektedir. Kadınların ortalaması 26.1 ± 5.69 'dur. Kadınları evlilik süresi ortalama 5.68 ± 5.38 'dir ve doğum sayıları ortalama 1.92 ± 1.22 'dir. Kadınlar örnekleme tabakalı örnekleme yöntemiyle alınmıştır. Bu nedenle kadınlar örnekleme eğitim seviyelerine göre eşit sayıda alınmıştır. Kadınların % 90.6'sı çalışmamaktadır.

4.2.Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi

Geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları aşağıda belirtildiği şekilde yürütülmüştür.

Tablo 5. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Geçerlik/Güvenirlik	Kullanılan Yöntem	Analiz
Geçerlik	Kapsam (İçerik) Geçerliği	M-İĞİ Ö-İĞİ
Güvenirlik	Madde-Toplam Puan Analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu
Geçerlik	Yapı Geçerliği - Açıklayıcı Faktör Analizi - Doğrulayıcı Faktör Analizi	Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) Yapısal Eşitlik Modellemesi (LİSREL)
Güvenirlik	Alt Boyutların Madde Toplam Puan Analizi Alt Boyut-Toplam Puan Analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu
Güvenirlik	Cronbach Alfa Analizi	Cronbach Alfa Analizi
Güvenirlik	İki Yarıya Bölme Testi	Spearman Brown

4.2. 1. Kapsam (İçerik) Geçerliği

Tablo 6. Madde Havuzunun Uzman Görüş Analizi

Madde	UZMANLAR										UDUS*	M-İĞİ**
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9	0.90
2.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
3.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
4.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
5.	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	9	0.90
6.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
7.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9	0.90
8.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
9.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
10.	X	X	X	-	X	X	X	X	-	X	8	0.80
11.	X	-	X	X	X	X	X	X	-	X	8	0.80
12.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00

13.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
14.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9	0.90
15.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
16.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9	0.90
17.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
18.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9	0.90
19.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
20.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
21.	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	9	0.90
22.	X	-	X	X	X	X	X	X	X	-	8	0.80
23.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
24.	X	-	X	X	X	X	X	X	-	X	8	0.80
25.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
26.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
27.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
28.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
29.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9	0.90
30.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
31.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
32.	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	9	0.90
33.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
34.	X	X	-	X	X	X	X	X	X	-	8	0.90
35.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
36.	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	9	0.90
37.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
38.	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	9	0.90
39.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
40.	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	9	0.90
41.	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	9	0.90
42.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
43.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
44.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
45.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9	0.90
46.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
47.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
48.	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	9	0.90
49.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9	0.90
50.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
51.	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	9	0.90
Toplam	51	47	47	50	51	51	51	51	43	41	O-İGi***: 0.94	
	1	0,92	0,92	0,98	1	1	1	1	0,84	0,80	Ö-İGi****: 0.94	

UDUS* : Uygun değerlendiren uzman sayısı

M-İGi**: Madde İçerik Geçerlik indeksi

O-İGi***: Ortalama İçerik Geçerlik indeksi

Ö-İGi****: Ölçek İçerik Geçerlik İndeksi

Madde havuzu için belirlenen 51 madde 10 uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan her madde için ‘1: uygun değil’, ‘2: biraz ilgili’, ‘3: oldukça ilgili’, ‘4: son derece ilgili’ şeklinde yanıt vermeleri ve ‘son derece ilgili’ dışındaki yanıtlar için öneri vermeleri istenmiştir. İlk uzman görüşü değerlendirmesinde 49. madde hariç bütün maddeler 0.78 in üzerinde değerlendirilmiştir ve ölçek geçerlik indeksi 0.94 olarak bulunmuştur. Analizler sonucunda $M-İGİ < 1$ olan maddeler gözden geçirilmiştir ve öneriler doğrultusunda 10., 16., 21., 29., 31., 32., 36., 40., 42., 51. maddeler çıkartılmıştır. Ayrıca öneriler doğrultusunda 5., 6., 34. maddeler değiştirilmiştir ve dokuzuncu ve 12. maddeler birleştirilmiştir. Kırkdokuzuncu madde ilk analizde 0.60 puan almıştır ve değiştirilmesi önerilmiştir. Kırkdokuzuncu madde değiştirilerek tekrar uzman görüşüne sunulmuştur. Bu madde analiz sonucunda 0.90 puan almıştır ve ölçek geçerlilik indeksi tekrar hesaplanarak 0.94 bulunmuştur. Yapılan analizler ve öneriler sonucunda ölçeğin son hali 40 madde (Taslak Ölçek 1) olarak belirlenmiştir (Ek 4).

Ön Uygulama: Kadınlara Taslak Ölçek 1’de bulunan 40 madde tek tek okunarak cevaplamaları istenmiştir. Kadınları cevaplamakta zorluk çektiği ya da cevapsız bıraktıkları maddeler, bu maddelerde belirtilen bakımları diğer maddelerle ölçülebileceğine karar verildiğinden çıkartılmıştır (4, 13, 16, 19, 33) . Bu değişikliklerden sonra taslak ölçek 35 madde (Taslak Ölçek 2) olarak belirlenmiştir (Ek 5).

4.2.2. Madde- Toplam Puan Analizi

Tablo 7. Tasla Ölçek 2'nin Madde Toplam Puan Analizi (n: 360)

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyonu (r)	p
1. Bana kendini tanıttı	0.19*	0.000
2. Doğumhaneyi tanıttı ve kuralları anlattı	0.23*	0.000
3. Nazikti	0.71	0.000
4. Saygılıydı	0.67	0.000
5. Kabaydı	0.54	0.000
6. Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi	0.65	0.000
7. Sabırsızdı	0.51	0.000
8. Cesaretlendiriciydi	0.68	0.000
9. Yargılayıcı ve suçlayıcıydı	0.53	0.000
10. Kendimi önemli ve değerli hissettirdi	0.74	0.000
11. Güler yüzlüydü	0.75	0.000
12. İsteklerimi karşılamaya çalıştı	0.73	0.000
13. Beni sakinleştirdi	0.76	0.000
14. İlgisizdi	0.61	0.000
15. Rahat etmemi sağladı	0.76	0.000
16. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti	0.43	0.000
17. Gizliliğimi / mahremiyetimi korudu	0.57	0.000
18. Kendimi aşağılanmış hissettirdi	0.50	0.000
19. Kendimi çaresiz hissettirdi	0.52	0.000
20. Bana dokunarak beni rahatlattı	0.42	0.000
21. Kendimi yalnız hissettirdi	0.44	0.000
22. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı	0.50	0.000
23. Kararlarıma saygı gösterdi	0.72	0.000
24. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti	0.54	0.000
25. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu	0.68	0.000
26. Konuşmaları cesaret kırıcıydı	0.46	0.000
27. Açıklamaları anlaşılırdı	0.67	0.000
28. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi	0.63	0.000
29. Doğum anında nasıl ıknacağımı öğretti	0.56	0.000
30. Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti	0.57	0.000
31. Kendimi yetersiz hissettirdi	0.49	0.000
32. Her aşamada bilgi verdi	0.61	0.000
33. Sakin ve kendinden emindi	0.59	0.000
34. Sorularımı duymazdan geldi	0.50	0.000
35. Soru sormam için beni cesaretlendirdi	0.62	0.000

*: Korelasyon katsayısının (r) < 0.25 olduğunu göstermektedir.

Güvenirlilik çalışması için 35 maddelik Taslak Ölçek 2'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonları Tablo 7'de görülmektedir. Ölçek maddelerine bakıldığında birinci madde (r: 0.19; p: .000) ve ikinci maddenin (r: 0.23; p:0.000) korelasyon katsayılarının düşük ve

istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. İlk iki madde dışındaki tüm maddelerin korelasyon katsayıları 0.42-0.76 arasında değer almış ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p:0.000) olduğu saptanmıştır.

Ölçekte bulunan birinci ve ikinci madde korelasyon katsayıları düşük olduğu için ölçekten çıkartılmıştır. Otuzüç maddelik Taslak Ölçek 3 oluşturulmuştur. Taslak Ölçek 3'ün madde-toplam puan analizi Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Taslak Ölçek 3'ün Madde-Toplam Puan Analizi

Maddeler	r	p
3. Nazikti	0.71	0.000
4. Saygılıydı	0.67	0.000
5. Kabaydı	0.54	0.000
6. Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi	0.65	0.000
7. Sabırsızdı	0.51	0.000
8. Cesaretlendiriciydi	0.68	0.000
9. Yargılayıcı ve suçlayıcıydı	0.53	0.000
10. Kendimi önemli ve değerli hissettirdi	0.74	0.000
11. Güler yüzlüydü	0.75	0.000
12. İsteklerimi karşılamaya çalıştı	0.73	0.000
13. Beni sakinleştirdi	0.77	0.000
14. İlgisizdi	0.61	0.000
15. Rahat etmemi sağladı	0.76	0.000
16. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti	0.43	0.000
17. Gizliliğimi ve mahremiyetimi korudu	0.57	0.000
18. Kendimi aşağılanmış hissettirdi	0.50	0.000
19. Kendimi çaresiz hissettirdi	0.52	0.000
20. Bana dokunarak beni rahatlattı	0.42	0.000
21. Kendimi yalnız hissettirdi	0.44	0.000
22. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı	0.49	0.000
23. Kararlarıma saygı gösterdi	0.72	0.000
24. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti	0.53	0.000
25. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu	0.69	0.000
26. Konuşmaları cesaret kırıcıydı	0.46	0.000
27. Açıklamaları anlaşılırdı	0.67	0.000
28. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi	0.63	0.000
29. Doğum anında nasıl ıkmacağıyı öğretti	0.57	0.000
30. Doğum anında nasıl nefes alacağıyı öğretti	0.57	0.000
31. Kendimi yetersiz hissettirdi	0.49	0.000
32. Her aşamada bilgi verdi	0.61	0.000
33. Sakin ve kendinden emindi	0.59	0.000
34. Sorularımı duymazdan geldi	0.51	0.000
35. Soru sormam için beni cesaretlendirdi	0.62	0.000

Yapılan analiz sonucunda Taslak ölçek 3'te bulunan maddelerin korelasyon katsayılarının 0.42 ile 0.77 arasında değer aldığı ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p: .000) olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

4.2.3. Faktör Analizi

4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

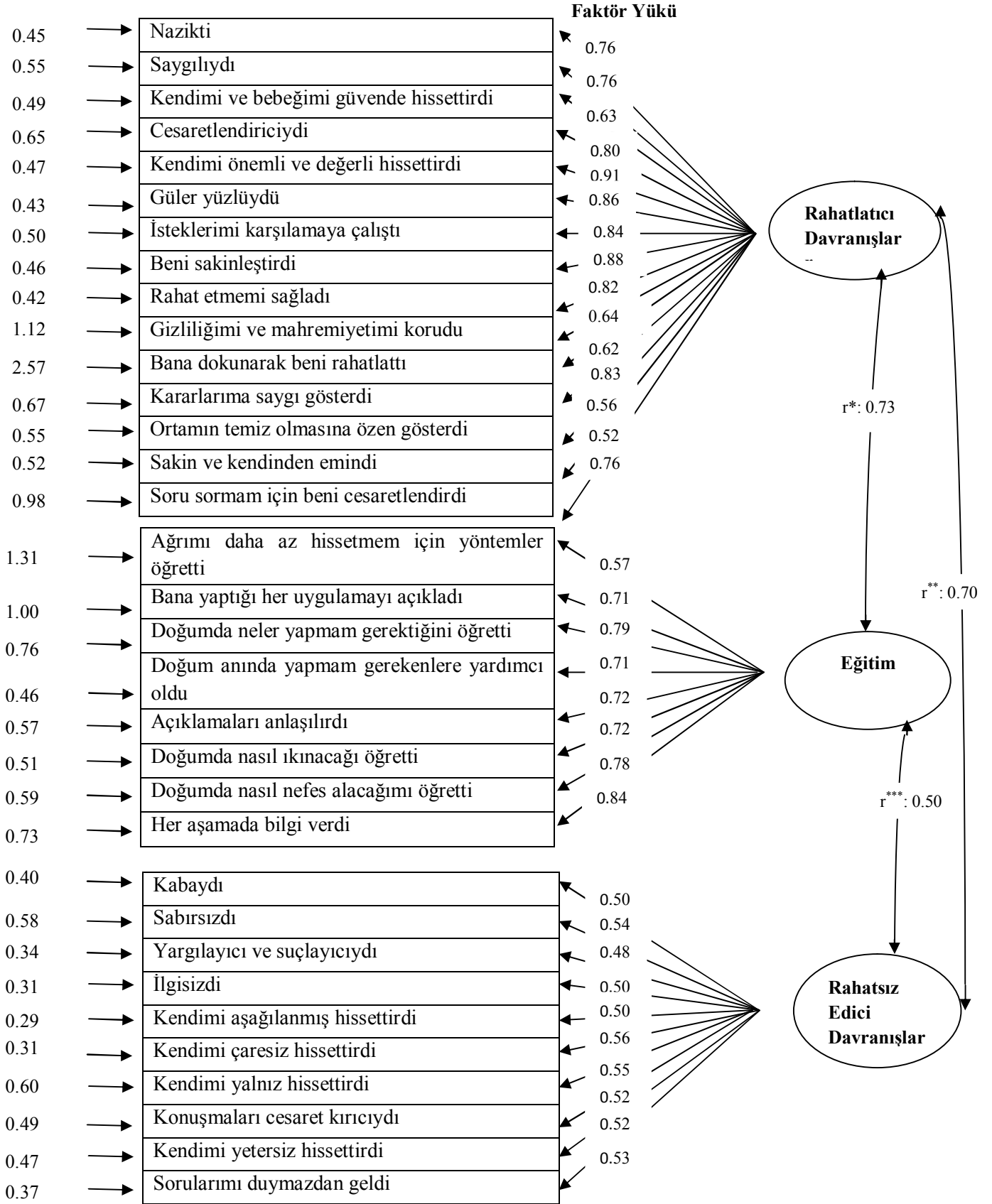
Tablo 9. Taslak Ölçek 3'ün Açıklayıcı Faktör Analizi

Ölçek Alt Boyutları	Maddeler	Maddelerin Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıkladığı Varyans %
Faktör 1	Nazikti	0.74	12.20	20.70
	Saygılıydı	0.74		
	Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi	0.62		
	Cesaretlendiriciydi	0.65		
	Kendimi önemli ve değerli hissettirdi	0.75		
	Güler yüzlüydü	0.76		
	İsteklerimi karşılamaya çalıştı	0.67		
	Beni sakinleştirdi	0.66		
	Rahat etmemi sağladı	0.62		
	Gizliliğimi ve mahremiyetimi korudu	0.38		
	Bana dokunarak beni rahatlattı	0.39		
	Kararlarım saygı gösterdi	0.61		
	Ortamın temiz olmasına özen gösterdi	0.38		
	Sakin ve kendinden emindi	0.43		
Soru sormam için beni cesaretlendirdi	0.54			
Faktör 2	Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti	0.49	2.70	15.20
	Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı	0.59		
	Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti	0.71		
	Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu	0.62		
	Açıklamaları anlaşılırdı	0.58		
	Doğum anında nasıl ıkmacağımı öğretti	0.76		
	Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti	0.76		
	Her aşamada bilgi verdi	0.67		
Faktör 3	Kabaydı	0.50	1.80	14.70
	Sabırsızdı	0.47		
	Yargılayıcı ve suçlayıcıydı	0.56		
	İlgisizdi	0.54		
	Kendimi aşağılanmış hissettirdi	0.72		
	Kendimi çaresiz hissettirdi	0.76		
	Kendimi yalnız hissettirdi	0.62		
	Konuşmaları cesaret kırıcıydı	0.66		
	Kendimi yetersiz hissettirdi	0.68		
	Sorularımı duymazdan geldi	0.67		

Taslak Ölçek 3’de yer alan 33 madde ile yapılan açıklayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0.94 ve Barlett testi sonucu ileri düzeyde (χ^2 : 6112.112; p: .000) anlamlı bulundu. Tablo 9’da görüldüğü gibi maddeler en uygun olarak araştırmacı tarafından komut verilerek 3 faktörde toplanmıştır. Birinci faktörün özdeğeri 12.2, ikinci faktörün özdeğeri 2.7 ve üçüncü faktörün özdeğeri 1.8 olup bütün faktör özdeğerleri 1’in üzerindedir. Açıklanan toplam varyanslar Faktör 1 için 20.7, Faktör 2 için 15.2 ve Faktör 3 için 14.7 olup, 3 faktör toplam varyansın % 50.8’ sini açıklamaktadır.

4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Şekil 1. Taslak Ölçek 3'ün Doğrulayıcı Faktör Analizi



Chi-Square:1308.49, df: 492, p-value:0.00000, YHOK: 0.068

r* : rahatlatici davranislar ile eğitim arasındaki korelasyon

r** : rahatlatici davranislar ile rahatsiz edici davranislar arasındaki korelasyon

r*** : Eğitim ile rahatsiz edici davranislar arasındaki korelasyon

Ölçeğin birinci alt boyut faktör yükleri 0.52-0.91, ikinci alt boyut faktör yükleri 0.57-0.84, üçüncü alt boyut faktör yükleri 0.48-0.56 arasında değişmektedir. Model uyum göstergeleri ise, χ^2 : 1308.49, df:492, χ^2/df oranı 2.65, YHOK: 0.068, İÜİ: 0.82, KÜİ: 0.97, NNUİ: 0.97, NUİ:0.95 olarak saptanmıştır.

4.2.4. Alt Boyutların Madde Analizi

Tablo 10. Taslak Ölçek 3'ün Alt Boyutlarının Madde Toplam Puan Analizi (n:360)

Ölçek Alt Boyutları	Maddeler	r	p
Rahatlatıcı Davranışlar	Nazikti	0.75	0.000
	Saygılıydı	0.73	0.000
	Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi	0.68	0.000
	Cesaretlendiriciydi	0.72	0.000
	Kendimi önemli ve değerli hissettirdi	0.80	0.000
	Güler yüzlüydü	0.80	0.000
	İsteklerimi karşılamaya çalıştı	0.77	0.000
	Beni sakinleştirdi	0.79	0.000
	Rahat etmemi sağladı	0.78	0.000
	Gizliliğimi ve mahremiyetimi korudu	0.58	0.000
	Bana dokunarak beni rahatlattı	0.49	0.000
	Kararlarım saygı gösterdi	0.75	0.000
	Ortamın temiz olmasına özen gösterdi	0.62	0.000
	Sakin ve kendinden emindi	0.60	0.000
Soru sormam için beni cesaretlendirdi	0.66	0.000	
Eğitim	Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti	0.58	0.000
	Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı	0.68	0.000
	Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti	0.75	0.000
	Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu	0.71	0.000
	Açıklamaları anlaşılırdı	0.71	0.000
	Doğum anında nasıl ıkınacağımı öğretti	0.72	0.000
	Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti	0.73	0.000
	Her aşamada bilgi verdi	0.76	0.000
Rahatsız Edici Davranışlar	Kabaydı	0.66	0.000
	Sabırsızdı	0.63	0.000
	Yargılayıcı ve suçlayıcıydı	0.67	0.000
	İlgisizdi	0.68	0.000
	Kendimi aşağılanmış hissettirdi	0.71	0.000
	Kendimi çaresiz hissettirdi	0.74	0.000
	Kendimi yalnız hissettirdi	0.65	0.000
	Konuşmaları cesaret kırıcıydı	0.66	0.000
	Kendimi yetersiz hissettirdi	0.67	0.000
	Sorularımı duymazdan geldi	0.70	0.000

Ölçeği'nin alt boyut madde puanları ile alt boyut toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla, “**rahatlatıcı davranışlar**” alt boyutunda 0.49-0.80, “**eğitim**” alt boyutunda 0.58-0.76, “**rahatsız edici davranışlar**” alt boyutunda 0.63-0.74 arasında değişmektedir ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı (p: .000) bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 11. Taslak Ölçek 3'üm Alt Boyutları ile Toplam Puan Analizi (n: 360)

Ölçek Alt Boyutları	Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonu	
	r	p
Rahatlatıcı Davranışlar	0.95	0.000
Eğitim	0.80	0.000
Rahatsız Edici Davranışlar	0.75	0.000

Her bir alt boyutun ölçekle uyumuna bakmak için, alt boyut toplam puanı ile ölçeğin toplam puan korelasyonları Tablo 11’de verilmiştir. Alt boyutların korelasyon katsayılarının 0.75 ile 0.95 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı (p: .000) düzeyde olduğu saptanmıştır.

4.2.5. Hotelling T² Testi İle Taslak Ölçek 3'ün Madde Ortalamalarının İncelemesi

Ölçekte yer alan tüm maddelerin madde puan ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını belirlemek amacıyla **Hotelling T²** analizi yapılmıştır. Madde ortalamalarının farklı olduğu belirlenmiştir. (Hotelling T²=767.3, p=.000)

4.2.6. İç Tutarlılık Güvenilirlik Katsayıları

Tablo 12. Taslak Ölçek 3'ün İç Tutarlılık Güvenilirlik Katsayıları

Alt Boyutlar	Ölçek Cronbach Alfa (α)
Rahatlatıcı Davranışlar	0.92
Eğitim	0.85
Rahatsız Edici Davranışlar	0.87
Toplam Ölçek	0.94

Taslak Ölçek 3'ün toplam cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısının 0.94 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının 0.85- 0.92 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 12).

Ölçeğin iki yarım test güvenilirlik analizi sonucuna göre ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon değeri 0.80 olarak belirlenmiştir.

Tablo 13. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeğinin Alt Boyutları, Madde Özellikleri, En Düşük ve En Yüksek Puanları

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Alınabilecek En düşük Puan	Alınabilecek En Yüksek Puan
Rahatlatıcı Davranışlar Alt Boyutu	15	1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 18, 21, 26, 31, 33	15	60
Eğitim Alt Boyutu	8	14, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 30	8	32
Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutu	10	3, 5, 7, 12, 16, 17, 19, 24, 29, 32	10	40
Toplam Ölçek	33		33	132

Ölçeğin Değerlendirilmesi

‘Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’ doğumdan sonraki ilk 24 saatte uygulanmaktadır. Ölçek vajinal doğum yapmış kadınların aldıkları destekleyici bakımı belirlemek için kullanılmaktadır. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır. Birinci alt boyut kadınların rahat hissetmesini sağlayan davranışları, ikinci alt boyut kadınları bilgilendirici davranışları ve üçüncü alt boyut ise kadınları rahatsız edici davranışları içermektedir. Ölçek değerlendirilirken 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 33 numaralı maddeler doğrudan; 3, 5, 7, 12, 16, 17, 19, 20, 24, 29, 32 numaralı maddeler ise ters çevrilerek hesaplanır. Ölçekten en az 33; en fazla 132 puan alınmaktadır. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten ne kadar yüksek puan alınırsa alınan destekleyici hemşirelik bakım o kadar iyi olarak değerlendirilmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde geliştirilen ölçeğin geçerliği ve güvenilirliğine ilişkin veriler tartışılmıştır.

5.1. Kapsam (İçerik)Geçerliği

Maddeleri uygunluğu açısından değerlendiren 10 uzmanın değerlendirme sonucu içerik geçerlik indeksi ile değerlendirilmiştir. İlk uzman görüşü değerlendirmesinde 49. Madde hariç bütün maddeler 0.78 in üzerinde değerlendirilmiştir ve ölçek içerik geçerlik indeksi 0.94 olarak bulunmuştur. Analizler sonucunda $M-İGİ < 1$ olan maddeler gözden geçirilmiştir ve öneriler doğrultusunda 10., 16., 21., 29., 31., 32., 36., 40., 42., 51. maddeler çıkartılmıştır. Ayrıca öneriler doğrultusunda beşinci, altıncı ve 34. maddeler değiştirilmiştir. Dokuzuncu ve 12. maddeler birleştirilmiştir. Kırkdokuzuncu madde ilk analizde 0.60 puan almıştır ve değiştirilmesi önerilmiştir. Kırkdokuzuncu madde değiştirilerek tekrar uzman görüşüne sunulmuştur. Bu madde analiz sonucunda 0.90 puan almıştır ve ölçek geçerlik indeksi tekrar hesaplanarak 0.94 bulunmuştur. İçerik Geçerlik İndeksi değerlendirilirken beş veya daha az uzman varsa $M-İGİ$ 'i 1.00 olmalıdır. Eğer altı veya daha fazla uzman varsa $M-İGİ$ nin 0.78 den düşük olmaması önerilir. $Ö-İGİ$ 'nin ise 0.90 ve üzeri olması önerilmektedir (Polit ve Beck, 2006). Analizler sonucunda kalan bütün maddelerin $M-İGİ$ 'nin 0.78'den büyük ve $Ö-İGİ$ 'nin 0.90'nın üzerinde olduğu görülmektedir. Yapılan analizler ve öneriler doğrultusunda ölçeğin son hali 40 madde (Taslak Ölçek 1) olarak belirlenmiştir ve içerik geçerliliği sağlanmıştır.

5.2. Madde- Toplam Puan Analizi

Ölçek maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde analizlerinde pearson korelasyon katsayı değerleri; 0.26-0.49: zayıf, 0.50-0.69: orta, 0.70-0.89: yüksek, 0.90-1.00: çok yüksek olarak değerlendirilmektedir (Akgül, 2005). Madde toplam puan korelasyonları negatif olmamalı ve 0.25 in üstünde olmalıdır. Genel olarak, madde-toplam korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin, bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0.20-0.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, 0.20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2011). Düşük korelasyon gösteren maddeler envanterden çıkarılmalıdır. Ancak buna karar verirken madde silindiğinde alfa katsayısındaki ve ortalamadaki değişime bakarak karar verilmelidir (Özdamar, 2002).

Taslak ölçek 2'nin madde analizi sonucuna bakıldığı zaman maddelerin madde-toplam puan korelasyon katsayıları birinci madde (r: 0.19) ve ikinci madde (r: 0.23) hariç diğer tüm maddeler 0.42-0.76 arasında değişmektedir (Tablo 7). Birinci ve ikinci madde ölçekten çıkartıldığı zaman alfa katsayısında değişiklik olmamaktadır (α : 0.94). Ancak birinci ve ikinci maddenin korelasyon katsayısının 0.25 in altında olması nedeniyle ve birinci maddenin likert tipi ölçeğe uymadığına karar verilmesi üzerine ölçekten çıkartılmasına karar verilmiştir.

Ölçekten birinci madde (r: 0.19) ve ikinci madde (r: 0.23) çıkartılarak Taslak Ölçek 3 oluşturulmuştur. Taslak Ölçek 3'te bulunan tüm maddelerin pearson korelasyon katsayıları 0.42-0.77 arasında değişmektedir (Tablo 8). Madde-toplam puan korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2011). Tablo 8'de görüldüğü gibi ölçeğin kalan tüm maddelerin pearson korelasyon katsayısı 0.25 in üstündedir ve tüm maddeler ölçülmek istenilen niteliği ölçmektedir.

5.3. Faktör Analizi

5.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin yapı geçerliğini kontrol etmek için Taslak Ölçek 3 ile açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Otuzüç madde ile yapılan faktör analizinde örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek için Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi yapılmıştır. KMO değeri; 0.90-1.00 ise mükemmel, 0.80-0.90 arasında çok iyi, 0.70-0.79 iyi, 0.60-0.69 arasında orta, 0.50-0.59 arasında zayıf, 0.50'nin altında kabul edilemez olarak değerlendirilir (Tavşancıl, 2010). Bu ölçekte KMO değeri 0.94 olarak bulunmuştur ve bu sonuç örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Faktör analizinde evrendeki dağılımın normal olması gerekmektedir. Bu varsayım bütün değişkenler ve değişkenlerin bütün doğrusal kombinasyonları içindir. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği Barlett testi ile test edilmektedir (Tavşancıl, 2010). Değişkenler arası korelasyon katsayılarının anlamlılığını belirleyen Barlett testi sonucu ileri düzeyde (X^2 : 6112.112; p: .000) anlamlı bulundu. Barlett testi sonucu faktör analizi için korelasyon matrisinin uygun olduğunu göstermektedir.

Her bir faktör tarafından açıklanan varyansın oranının hesaplanmasında ve önemli faktör sayısına karar vermede özdeğer (eigen value) katsayısı kullanılır. Faktör sayısı araştırmacı tarafından üç faktör olarak belirlenmiştir. Ölçek maddelerinin en uygun olarak toplandığı üç faktörün özdeğeri 1' in üzerindedir (1.8 ile 12.2 arasında). Her bir faktör

tarafından açıklanan varyans 20.7 ile 14.7 arasında olup, üç faktör toplam varyansın % 50.8 sını açıklamaktadır (Tablo 9). Önemli faktörlerin açıkladıkları ortak faktör varyansının 1.00'e yakın ya da 0.66'nın (%66) üzerinde olmasının iyi bir sonuç olduğu, ancak uygulamada bunu karşılamanın zor olduğu bildirilmektedir (Büyüköztürk, 2011). Elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı o kadar güçlü olmaktadır. Ancak %40 ile %60 arasındaki varyans oranları yeterli kabul edilmektedir (Şencan, 2005). Bu çalışmada açıklanan toplam varyansın % 50.8 olması, bu görüşle uyumludur.

Maddelerin faktörlerle olan ilişkisi **faktör yük değeri** ile açıklanır (Şencan, 2005; Yurdağül, 2007). Bir maddenin kavramsal yapıyla ilgili olup olmadığına bakmak için o maddenin faktör yüküne bakmak gerekir (Şencan, 2005). Faktör örüntüsünün oluşturulmasında da 0.30 ile 0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2010). Bazı kaynaklarda bu değer 0.35 olarak kabul edilmektedir (Sümer, 2000). Ölçeğin 33 maddesinin faktör yüklerinin 0.38 ile 0.76 arasında olduğu saptandı (Tablo 9). Bu sonuçlara göre ölçekte bulunan 33 maddenin ölçekteki alt boyutlarda yer alacak niteliğe sahip olduğu görülmektedir.

Faktörlerin İsimlendirilmesi: Her bir faktöre kapsadığı maddelerin içerdiği anlamlara göre isim verilir (Kalaycı, 2010). Açıklayıcı faktör analizine göre faktörler incelendiğinde, Faktör 1'in içerdiği maddelerin kadınların rahat hissetmesine ya da rahatlamasına yardımcı olan davranışları içeren maddeler olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu faktöre 'Rahatlatici Davranışlar' ismi verilmiştir. Faktör 2'nin içerdiği maddeler ise eğitime ve bilgilendirmeye yönelik olduğu için Faktör 2'ye 'Eğitim' ismi verilmiştir. Faktör 3 ise kadınları rahatsız edici davranışları içerdiği için bu faktör 'Rahatsız Edici Davranışlar' olarak isimlendirilmiştir.

5.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen faktör yapıları doğrulayıcı faktör analizi ile desteklenmiştir. Taslak Ölçek 3'ün '**rahatlatıcı davranışlar**' alt boyut faktör yüklerinin 0.52-0.91, '**eğitim**' alt boyut faktör yüklerinin 0.57-0.84, '**rahatsız edici davranışlar**' alt boyut faktör yüklerinin 0.48-0.56 arasında değiştiği görülmektedir (Şekil 1). Bütün faktör yüklerinin 0.35 in üstünde olduğu görülmektedir (Şekil 1). Model uyum göstergeleri ise, χ^2 : 1308.49, df: 492, YHOK: 0.068, İÜİ: 0.82, KÜİ: 0.97, NNUİ: 0.97, NUİ:0.95 olarak saptanmıştır. DFA model uyum indekslerinin χ^2 /df oranının 3/1 ile 5/1 arasında, YHOK'nün <0.08 altında olması, İÜİ, KÜİ, NUİ ve NNUİ değerlerinin >0.90 üzerinde olması beklenmektedir (YEM,

2008; Şimşek, 2007). YHOK'nun 0.08 altında olması, $x^{2/df}$ oranının 2.65 olması, KUI, NNUİ, NUİ'nin 0.95 in üstünde olması modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermiştir.

5.4. Alt Boyutların Madde-Toplam Puan Analizi

Alt boyutları bulunan bir ölçüm aracında madde analizleri, her bir alt boyut toplam puanı ile bu ölçeğe ait maddeler arasında yapılmaktadır (Şencan, 2005). Taslak Ölçek 3'ün alt boyut madde puanları – alt boyut toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla, '**rahatlatıcı davranışlar**' alt boyutunda 0.49-0.80, '**eğitim**' alt boyutunda 0.58-0.76, '**rahatsız edici davranışlar**' alt boyutunda 0.63-0.74 arasında değişmektedir ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p: .000$) bulunmuştur (Tablo 10). Ölçeğin pearson korelasyon katsayısı değerleri göz önüne alındığında bu sonuçların tüm alt boyutlarda 0.25'nin üzerinde korelasyona sahip olarak kendi içinde benzer özellikleri ölçtüğünü göstermektedir. Her bir madde puanı toplam puana hizmet etmektedir.

5.5. Alt Boyut-Toplam Puan Analizi

Her bir alt boyutun ölçekle uyumuna bakmak için, alt boyut toplam puanı ile Taslak Ölçek 3'ün toplam puan korelasyonları incelenmiştir (Tablo 11). Ölçek alt boyutları ile toplam puan korelasyon katsayılarının 0.75 ile 0.95 arasında ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre her bir alt boyut ölçeğin bütünüyle ilişkilidir.

5.6. Hotelling T² Testi İle Ölçeğin Madde Ortalamalarının İncelemesi

Metodolojik araştırmalarda ölçekte yer alan madde/soru ortalamalarının birbirine eşit olup olmaması önemlidir. Ölçekte yer alan madde puan ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığı, Hotelling T² testi ile analiz edilmiştir. Madde puan ortalamalarının birbirine eşit olup olmaması kavramı; maddelerin katılımcılar tarafından aynı yaklaşım ile algılanıp algılanmadığını, soruların zorluk derecesinin birbirine eşit olup olmadığını belirtir (Özdamar, 2002). Yapılan Hotelling T² testinde (Hotelling T² =767.3, $p=.000$) madde puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç Taslak Ölçek 3'te bulunan maddelerin kadınlar tarafından aynı şekilde algılandıklarını göstermektedir.

5.7. İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları

Ölçüm aracı likert tipi bir ölçeklendirme yapıyor ise Cronbach Alfa katsayısı kullanılmaktadır. Değerlendirme ölçütüne göre; $0.00 \leq \alpha \leq 0.40$, ölçek güvenilir değildir; $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$, ölçek düşük güvenirlindedir; $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$, ölçek oldukça güvenilir;

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Eser ve Baydur, 2007).

Taslak Ölçek 3'ün cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.94 olup yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir. Taslak Ölçek 3'ün alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı incelendiğinde '**rahatlatıcı davranışlar**' alt boyutunun 0.92 katsayısı ile yüksek derecede güvenilir, '**eğitim**' alt boyutunun 0.85 ile yüksek derecede güvenilir, '**rahatsız edici davranışlar**' alt boyutunun 0.87 ile yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Bu sonuç Taslak Ölçek 3'te bulunan maddelerin homojen olduğunu ve aynı özelliği ölçtüğünü göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirliği iki yarım test yöntemi kullanılarak da değerlendirilmiştir. Yarıya bölme, testin iç tutarlılığını ölçmekte yararlanılan bir yöntemdir. Likert ölçeklerde ve psikometrik testlerde bu yönetime başvurulabilir. Yarıya bölme güvenilirlik katsayısı en az 0.70 olmalıdır (Şencan, 2005). Taslak Ölçek 3'ün iki yarım test güvenilirlik analizi sonucuna göre ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon değeri 0.80 olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak ölçek alt boyutlarının iç tutarlılığının sağlandığı görülmektedir. Ölçek birbiriyle tutarlı olarak, aynı şeyi ölçmekte ve birbiriyle yüksek ilişki göstermektedir.

Yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda geliştirilen ölçeğin son hali olan Taslak Ölçek 3 formu '**Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği**' olarak belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Vajinal doğum yapmış kadınların doğum eyleminde aldıkları destekleyici bakımı belirlemek için yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar;

- Ölçek doğumdan sonraki ilk 24 saatte uygulanmaktadır.
- Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır. Birinci alt boyut kadınların rahat hissetmesini sağlayan davranışları, ikinci alt boyut kadınları bilgilendirici davranışları ve üçüncü alt boyut ise kadınları rahatsız edici davranışları içermektedir.
- Ölçek değerlendirilirken 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 33 numaralı maddeler doğrudan; 3, 5, 7, 12, 16, 17, 19, 20, 24, 29, 32 numaralı maddeler ise ters çevrilerek hesaplanır.
- Öleekten en az 33; en fazla 132 puan alınmaktadır. Öleekte kesme noktası bulunmamaktadır. Öleekten ne kadar yüksek puan alınırsa alınan destekleyici hemşirelik bakımının o kadar iyi olarak değerlendirilmektedir.
- Yeni geliştirilen ‘Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Öleęi’ nin içerik geçerliğinde maddelerin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği açısından uzmanlar açısından görüş birliği olduğu saptanmıştır (Ö-İĞİ: 0.94).
- Elde edilen bulgulara göre öleğin örneklem grubu için çok iyi düzeyde iç tutarlılık gösterdiği, ($\alpha=0.94$), öleğin alt boyutları için iç tutarlığın ise yüksek derecede kabul edilebilir düzeyde ($\alpha= 0.92-0.87$) olduğu bulunmuştur. Öleęin iki yarım test güvenilirlik analizi sonucuna göre öleğin iki yarısı arasındaki korelasyon değeri 0.80 olarak belirlenmiştir. Öleęin madde- toplam puan korelasyon katsayıları 0.42 ile 0.77 arasında değişmektedir. Öleęin alt boyutlarının madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.49-0.76 arasında değişmektedir. Öleek alt boyut toplam puan ile öleek toplam puan korelasyon katsayılarının ise 0.75 ile 0.95 arasında değiştiği görülmüştür. Her bir alt boyut için korelasyon değeri 0.30’un üstünde olduğu için maddelerin aynı amaca hizmet ettiği ve bir bütün olduğuna karar verilmiştir.
- Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda üç faktör belirlenmiştir. Her bir faktör altındaki faktör yük değerleri 0.38 ile 0.76 arasında değişmektedir. Doğrulayıcı faktör

analiziyle geçerlik ve güvenirlik düzeyi yüksek bulunmuştur. Model uyum göstergeleri ise, χ^2 : 1308.49, df: 492, YHOK: 0.068, İÜİ: 0.82, KÜİ: 0.97, NNUİ: 0.97 NUİ: 0.95 olarak saptanmıştır. İÜİ dışındaki bu değerler modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu ve üç alt faktörü doğruladığı bulunmuştur.

Sonuç olarak ‘Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’ 33 madde olarak belirlenmiştir (Ek 6). Ölçeğin doğum eyleminde kadınların aldığı destekleyici bakıma ilişkin algılarını belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

‘Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olması nedeniyle doğum eyleminde kadınların aldıkları destekleyici bakıma ilişkin algılarının belirlenmesinde kullanılması önerilir.

Ölçek destekleyici bakım veren hemşireler ve ebeler için kullanılabilir.

Doğum eyleminde kadınlara uygulanan destekleyici bakımın etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılması önerilir.

Ölçeğin her bir alt boyutunun yüksek derecede güvenilir olması nedeniyle ölçek alt boyutları ayrı ayrı kullanılabilir.

Ölçeğin farklı örneklem gruplarında kullanılması ve test edilmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Abushaikha L, Sheil Ep. Labor stress and nursing support: How do they relate? *Journal of International Women's Studies*, 2006; 7: 198-208
2. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *JOGNN*, 2008; 37: 106-115
3. Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları, 3. Baskı, Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti, 2005; 384.
4. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 2012; 39: 316-319
5. Albers LL. Reducing genital tract trauma at birth: Launching a clinical trial in midwifery. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2003; 48: 105-110
6. Alehagen S, Wijma B, Wijma K. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2006; 85: 56-62.
7. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Nursing support of laboring women. *JOGNN*, 2011; 40: 665-666
8. Ayers S, Pickering AD. Women's expectations and experience of birth. *Psychology and Health*, 2005; 20: 79-92
9. Barnett GV. A new way to measure nursing: Computer timing of nursing time and support of laboring patients. *Computers, Informatics, Nursing (CIN)*, 2008; 26: 199-206
10. Baykul Y. Eđitimde ve psikolojide ölçme: Klasik test teorisi ve uygulaması, 2. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2010
11. Benfield RD, Herman J, Katz VL, Wilson SP ve ark. Hydrotherapy in labor. *Research in Nursing & Health*, 2001; 24: 57-67
12. Bianchi AL, Adams ED. Doulas, labor support, and nurses. *International Journal of Childbirth Education*, 2004; 19: 24-30
13. Boverly B, Mothers' experiences of labor support: Exploration of qualitative research. *Journal of Obstetrical Gynecological and Neonatal Nursing*, 2002; 31: 742-752
14. Brown ST, Douglas C, Flood LP. Women's evaluation of intrapartum nonpharmacological pain relief methods used during labor. *The Journal of Perinatal Education*, 2001; 10: 1-8

15. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum, 14. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2011
16. Chalmers B, Kaczorowski J, Levitt C, Dzakpasu S ve ark. Use of routine interventions in vaginal labor and birth: Findings from the maternity experiences survey. BIRTH, 2009; 36: 13-25
17. Chang MY, Wang SY, Chen CH. Effects of massege on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. Journal of Advanced Nursing, 2002; 38: 68-73
18. Chen CH, Wang SY, Chang MY. Women's Perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. BIRTH, 2001; 28: 180-185
19. Dağlar G, Güler H. Ebelerin doğum anında annelere verdiği bakım hizmeti: Annelerin değerlendirmeleri ve beklentileri. Artemis, 2004; 5: 42-47
20. Erefe İ. Hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri. İçinden: Kubilay G. Veri toplama yöntem, teknik ve araçları, Ankara, Odak Ofset, 2004; 163-164
21. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. İçinden: Erefe İ (Ed.), Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, İstanbul, Odak Ofset, 2004; 169-188
22. Eser E ve Baydur H. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeklerinin kültürel uyarlaması. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi (Kongre Öncesi Kurslar Kitabı), İzmir, 5-7 Nisan 2007; 2-40
23. Foley BJ, Minick MP, Kee CC. How nurses learn advocacy. Journal of Nursing Scholarship, 2002; 34: 181-186
24. Ford E, Ayers S, Wright DB. Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB). Journal of Women's Health, 2009;18: 245-252
25. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2002; 4: 9- 20
26. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Systematic Review, 2009
27. Hodentt ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continous support for women during childbirth. The Cochrane Collaboration, 2007; 4: 1-68

28. Hunter LP, Being with woman: A guiding concept for the care of laboring women. *JOGNN*, 2002; 31: 650-657
29. Jacobson A. Cognitive-Behavioral interventions for IV insertion pain. *AORN*, 2006; 84: 1031-1048
30. Kalaycı Ş. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri, 5. Baskı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, 2010; 321-331
31. Kashanian M, Javadi F, Haghghi MM. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2010;109: 198-200
32. Khresheh R. Support in the first stage of labour from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services. *Midwifery*, 2010; 26: 21-24
33. Kızılkaya N. Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 1997; 5: 113-116
34. Lally JE, Murtagh MJ, Macphail S, Thomson R. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Medicine*, 2008; 6: 1-10.
35. Lang AJ, Sorrell JT, Rodgers CS, Lebeck MM. Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *European Journal of Pain*, 2006; 10: 263–270.
36. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 2009; 25: 49-59
37. MacKinnon K, McIntyre M, Quance M. The meaning of the Nurse's presence during childbirth. *JOGNN*, 2003; 34: 28-36
38. Manogin TW, Bechtel GA, Rami JS. Caring behaviors by nurses: Women's perceptions during childbirth. *JOGNN*, 2000; 29: 153-157
39. Mayberry LJ, Wood SH, Strange LB, Lee L ve ark. Managing second-stage labour. *AWHONN Lifelines*, 2000; 3: 28-34
40. Miltner RS. Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *JOGNN*, 2000; 29: 491-499
41. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2009; 88: 807-813.

42. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi, 4.Baskı, Eskişehir, Kaan Kitabevi, 2002
43. Phumdoung S, Good Marion. Music reduces sensation and distress of labor pain. Pain Management Nursing, 2003; 4: 54-61
44. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health, 2006; 29: 489-497.
45. Price S, Lake M, Breen G, Carson G ve ark. The spiritual experience of high-risk pregnancy. JOGNN, 2007: 63-70
46. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001;80: 39-45.
47. Sauls DJ. Dimensions of Professional labor support for intrapartum practice. Journal of Nursing Scholarship, 2006; 38: 36-41
48. Sauls DJ. The labor support questionnaire: development and psychometric analysis. Journal of Nursing Measurement, 2004; 12: 123-132
49. Sauls DJ. Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. JOGNN, 2002; 31: 733-741
50. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. Journal of Midwifery & Women's Health, 2004; 49: 489-504
51. Simkin PP, O'Hara MA. Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. AJOG, 2002; 186: 131-159
52. Sleutel MR. Intrapartum nursing: integrating Rubin's framework with social support theory. JOGNN, 2003; 32: 76-82
53. Soong B, Barnes M. Maternal position at midwife- attended birth perineal trauma: Is there an association? BIRTH, 2005; 32: 164-169
54. Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri: temel kavramlar ve örnek uygulamalar. Türk Psikoloji Yazıları, 2000; 3: 49-74
55. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005

56. Şimşek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Ankara, Cem Web Ofset, 2007; 12-8
57. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi, 4. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2010
58. Tumblin A, Simkin P. Pregnant women's perceptions of their nurse's role during labor and delivery. BIRTH, 2001; 28: 52-56
59. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM). Örtük Değişkenlerle Yol Analizi (Path Analysis with Latent Variables), <http://www.yapisalesitlik.com/yem.php?gln=ortuk>, 2008, Erişim: 02.12.2012
60. Yılmaz V, Çelik HE, Ekiz HE. Kuruma bağlılığı etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modelleriyle araştırılması: özel ve devlet bankası örneği. Sosyal Bilimler Dergisi, 2006; 2: 171- 177
61. Yurdagül H. Çoktan seçmeli test sonuçlarından elde edilen farklı korelasyon türlerinin birinci ve ikinci sıralı faktör analizlerindeki uyum indeklerine etkisi. İlköğretim (online), 2007; 6(1): 160-185

8. EKLER

Ek 1. Doğumda Hemşirelik Desteği Adaptasyon Ölçeği (Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire; BANSILQ)

Hemşire/Ebe	Hiç Uygulanmadı	Yaralı Değil	Yararlı	Çok Yararlı
1. Bir birey olarak bakıldığımı hissettirdi				
2. Beni övdü				
3. Bakım verirken sakin ve kendinden emin görünüyordu				
4. Nefes alıp verirken/gevşerken bana yardım etti				
5. Bana saygılı davrandı				
6. Hastane rutinlerini açıkladı				
7. Sorularımı doğru cevaplandırdı				
8. Nefes alıp verme/ gevşeme hakkında bana bilgi verdi				
9. Sözlerimi ya da düşüncelerimi yargılamadan dinledi.				
10. Emniyette olduğum duygusunu verdi				
11. İsteklerimi yerine getirmek için çaba sarf etti				
12. Başkalarının benden istedikleri gereksiz talepleri azaltmaya çalıştı				
13. Bana doğumun her aşamasında durumumla ilgili bilgi verdi.				
14. Bana dokundu				
15. Fiziksel olarak rahat olamamı sağladı				
16. Endişem olduğunu fark etti ve beni dinledi.				
17. Hakkımda karar verilirken benim fikrimi de aldı				
18. Yanımda kalarak bana zaman ayırdı				
19. Benim gereksinimlerimin/dileklerimin sözcüsü oldu				
20. Bana ortamı tanıttı				
21. Benimle konuşarak dikkatimi ve ilgilimi başka tarafa çekti				

Ek 2. Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Adı Soyadı:
2. Yaş:
3. Eğitim Durumu:
 - a) Okuma yazması yok
 - b) İlkokul
 - c) Ortaokul
 - d) Lise
 - e) Üniversite
4. Çalışıyor musunuz?
 - a) Çalışmıyorum (ev hanımı)
 - b) Çalışıyorum (mesleğinizi yazınız).....
5. Kaç yıllık evlisiniz:.....
6. Bu kaçınıcı doğumunuz:.....

Ek 3. Madde Havuzu

DOĞUMHANEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE YA DA HEMŞİRE;	Puanınız			
	1: Hiçbir Zaman	2: Bazen	3: Genellikle	4: Her Zaman
1. Bana kendini tanıttı				
2. Nazikti				
3. Beni önemsemedi				
4. Saygılıydı				
5. Davranışları kabaydı				
6. Güven vericiydi				
7. Sabırsızdı				
8. Cesaretlendiriciydi				
9. Yargılayıcıydı				
10. Doğum yapabileceğim konusunda beni cesaretlendirdi				
11. Kendimi önemli/değerli hissettirdi				
12. Suçlayıcıydı				
13. Güler yüzlüydü				
14. Duyarsızdı				
15. İsteklerimi karşılamaya çalıştı				
16. Samimi değildi				
17. Beni sakinleştirdi				
18. Yalnız kalmak istediğimde bana izin verdi				
19. İlgisizdi				
20. Rahat etmemi sağladı				
21. Kendimi tehlikede hissettirdi				
22. Üşüdüğümde / Sıcakladığımda beni rahatlattı				
23. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti				
24. Gizliliğimi/Mahremiyetimi korudu				
25. Kendimi aşağılanmış hissettirdi				
26. Kendimi çaresiz hissettirdi				
27. Bana dokunarak beni rahatlattı				
28. Kendimi yalnız hissettirdi				
29. Kaygılarımı azaltmaya çalıştı				
30. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı				
31. Kararları birlikte aldık				
32. Benimle ilgili bir müdahalede bulunurken bana açıklama yapmadı				
33. Kararlarıma saygı gösterdi				
34. Her işlem öncesi bana açıklama yaptı				
35. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti				
36. Endişelerim olduğunda beni rahatlattı				
37. Konuşmaları cesaret kırıcıydı				

38. Doğumhaneyi tanıttı ve kuralları anlattı				
39. Açıklamaları anlaşılırdı				
40. Açıklama yaparken anlamadığım sözler kullandı				
41. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi				
42. Doğum anında neler yapmam gerektiğini açıkladı				
43. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu				
44. Sorularıma cevap vermedi				
45. Doğum anında nasıl ıkınacağımı öğretti				
46. Kendimi yetersiz hissettirdi				
47. Her aşamada bilgi verdi				
48. Sakin ve kendinden emin ses tonuyla konuştu				
49. Sorularımı duymuyormuş gibi davrandı/Duymazdan geldi				
50. Soru sormam için beni cesaretlendirdi				
51. Konuşmaları anlaşılmazdı				

Ek 4. Taslak Ölçek 1

	Puanımız			
	1: Hiçbir Zaman	2: Bazen	3: Genellikle	4: Her Zaman
DOĞUMHANEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE YA DA HEMŞİRE;				
1. Bana kendini tanıttı				
2. Doğumhaneyi tanıttı ve kuralları anlattı				
3. Nazikti				
4. Beni önemsemedi				
5. Saygılıydı				
6. Kabaydı				
7. Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi				
8. Sabırsızdı				
9. Cesaretlendiriciydi				
10. Yargılayıcı ve suçlayıcıydı				
11. Kendimi önemli ve değerli hissettirdi				
12. Güler yüzlüydü				
13. Duyarsızdı				
14. İsteklerimi karşılamaya çalıştı				
15. Beni sakinleştirdi				
16. Yalnız kalmak istediğimde bana izin verdi				
17. İlgisizdi				
18. Rahat etmemi sağladı				
19. Üşüdüğümde ya da sıcakladığımda beni rahatlattı				
20. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti				
21. Gizliliğimi / mahremiyetimi korudu				
22. Kendimi aşağılanmış hissettirdi				
23. Kendimi çaresiz hissettirdi				
24. Bana dokunarak beni rahatlattı				
25. Kendimi yalnız hissettirdi				
26. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı				

27. Kararlarımaya saygı gösterdi				
28. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti				
29. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu				
30. Konuşmaları cesaret kırıcıydı				
31. Açıklamaları anlaşılırdı				
32. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi				
33. Sorularımaya cevap vermedi				
34. Doğum anında nasıl ıkınacağımı öğretti				
35. Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti				
36. Kendimi yetersiz hissettirdi				
37. Her aşamada bilgi verdi				
38. Sakin ve kendinden emin ses tonuyla konuştu				
39. Sorularımı duymazdan geldi				
40. Soru sormam için beni cesaretlendirdi				

Ek 5. Taslak Ölçek 2

DOĞUMHANEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE YA DA HEMŞİRE;	Puanınız			
	1: Hiçbir Zaman	2: Bazen	3: Genellikle	4: Her Zaman
1. Bana kendini tanıttı				
2. Doğumhaneyi tanıttı ve kuralları anlattı				
3. Nazikti				
4. Saygılıydı				
5. Kabaydı				
6. Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi				
7. Sabırsızdı				
8. Cesaretlendiriciydi				
9. Yargılayıcı ve suçlayıcıydı				
10. Kendimi önemli ve değerli hissettirdi				
11. Güler yüzlüydü				
12. İsteklerimi karşılamaya çalıştı				
13. Beni sakinleştirdi				
14. İlgisizdi				
15. Rahat etmemi sağladı				
16. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti				
17. Gizliliğimi / mahremiyetimi korudu				
18. Kendimi aşağılanmış hissettirdi				
19. Kendimi çaresiz hissettirdi				
20. Bana dokunarak beni rahatlattı				
21. Kendimi yalnız hissettirdi				
22. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı				
23. Kararlarıma saygı gösterdi				
24. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti				
25. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu				
26. Konuşmaları cesaret kırıcıydı				
27. Açıklamaları anlaşılırdı				
28. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi				
29. Doğum anında nasıl ıknacağımı öğretti				
30. Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti				
31. Kendimi yetersiz hissettirdi				
32. Her aşamada bilgi verdi				
33. Sakin ve kendinden emindi				
34. Sorularımı duymazdan geldi				
35. Soru sormam için beni cesaretlendirdi				

Ek 6. ‘Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’

Ölçeğin Tanıtımı

Ölçeğin Amacı: Doğumda hemşire/ebe tarafından kadınlara verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısını belirlemek için kullanılır.

Kimlere uygulanabilir: Türkçe konuşan ve anlayan, vajinal doğum yapmış ve doğumunda herhangi bir komplikasyon gerçekleşmemiş kadınlara uygulanır.

Uygulama zamanı: Doğumdan sonra ilk 24 saatte uygulanır.

Kapsamı: Otuzüç maddeden oluşan bir ölçektir. Onbeş madde Rahatlatıcı Davranışlar Alt Boyutuna, sekiz madde Eğitim Alt Boyutuna ve 10 madde Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutuna aittir. Ölçek bütün olarak kullanılabilceği gibi alt ölçekler ayrı ayrı olarak da kullanılabilir.

Uygulanışı: Okuma yazma bilen ve diğer eğitim seviyelerinde olan kadınlar kendi kendilerine uygulayabilirler. Okuma yazma bilmeyen kadınlara araştırmacı tarafından okunarak uygulamalıdır. Uygulanma süresi 3-10 dk’dır.

Puanlanması: Maddelere verilen yanıtlara ‘Hiçbir zaman’ için 1, ‘Bazen’ için 2, ‘Genellikle’ için 3 ve ‘Her zaman’ için 4 puan verilir. Ölçek değerlendirilirken Rahatlatıcı Davranışlar Alt Boyutu ve Eğitim Alt Boyutunda bulunan madde puanları doğrudan, Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutunda bulunan madde puanları ters çevrilerek hesaplanır.

Yorumlanması: Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten ne kadar yüksek puan alınırsa alınan destekleyici bakım o kadar iyi olarak değerlendirilmektedir.

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’nin Alt Boyutları, Madde Özellikleri, En Düşük ve En Yüksek Puanları, Cronbach Alfa Değeri

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği	Madde Sayısı	Madde Numaraları	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Cronbach Alfa (α)
Rahatlatıcı Davranışlar Alt Boyutu	15	1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 18, 21, 26, 31, 33	15	60	0.92
Eğitim Alt Boyutu	8	14, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 30	8	32	0.85
Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutu	10	3, 5, 7, 12, 16, 17, 19, 24, 29, 32	10	40	0.87
Toplam Ölçek	33		33	132	0.94

‘Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’

	Puanınız			
	1: Hiçbir Zaman	2: Bazen	3: Genellikle	4: Her Zaman
DOĞUMHANEEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE YA DA HEMŞİRE;				
1. Nazikti				
2. Saygılıydı				
3. Kabaydı				
4. Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi				
5. Sabırsızdı				
6. Cesaretlendiriciydi				
7. Yargılayıcı ve suçlayıcıydı				
8. Kendimi önemli ve değerli hissettirdi				
9. Güler yüzlüydü				
10. İsteklerimi karşılamaya çalıştı				
11. Beni sakinleştirdi				
12. İlgisizdi				
13. Rahat etmemi sağladı				
14. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti				
15. Gizliliğimi / mahremiyetimi korudu				
16. Kendimi aşağılanmış hissettirdi				
17. Kendimi çaresiz hissettirdi				
18. Bana dokunarak beni rahatlattı				
19. Kendimi yalnız hissettirdi				
20. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı				
21. Kararlarıma saygı gösterdi				
22. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti				
23. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu				
24. Konuşmaları cesaret kırıcıydı				
25. Açıklamaları anlaşılırdı				
26. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi				
27. Doğum anında nasıl ıknacağımı öğretti				
28. Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti				
29. Kendimi yetersiz hissettirdi				
30. Her aşamada bilgi verdi				
31. Sakin ve kendinden emindi				
32. Sorularımı duymazdan geldi				
33. Soru sormam için beni cesaretlendirdi				

Ek 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın

Bu araştırma kapsamında doğum süresince size doğumhane hemşiresi bakım verecektir. Doğumunuz gerçekleştikten sonraki 24 saat içinde size bazı sorular sorarak bazı formlar dolduracağım. Bu formların doldurulması ortalama 10-15dk. sürecektir. Bu çalışmanın yapılabilmesi için doğum yapacağınız hastaneden de izin alınmıştır.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler DEÜ Etik Komitesi'ne açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve değerlendirilecektir. Çalışma verileri yüksek lisans tez yayınlarında ve raporlarda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır.

Ben, katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

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

Gönüllünün Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (varsa Telefon No, Faks No):.....

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Görevi:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Ek 8. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	590-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğum Eyleminde Kadınlara Verilen Hemşirelik Bakım Ölçeği Geliştirme Çalışması
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Samiye METE Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2012/29-06	Tarih: 13.09.2012
	Doç.Dr.Samiye METE'nin sorumlusu' olduğu "Doğum Eyleminde Kadınlara Verilen Hemşirelik Bakım Ölçeği Geliştirme Çalışması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------	---

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mehtap MALKOÇ	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Servet AKAR	İç Hastalıkları (Romatoloji B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Işıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Meltem Kutlu GÜRSEL	Hukuk	DEU Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yılı Özel İlköğretim Kurulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2013/03-16	Tarih: 17.01.2013
	Doç.Dr.Samiye METE'nin sorumlusu' olduğu "Doğum Eyleminde Kadınlara Verilen Hemşirelik Bakım Ölçeği Geliştirme Çalışması" isimli klinik araştırmaya ait 16.01.2013 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; -Çalışma başlığının "Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği" olarak değiştirilmesi uygun bulunmuştur	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	---

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr..Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Besti
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	M. Amur
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç.Dr.Işıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Ek 9. Kurum İzinleri

T.C.
İzmir Valiliği
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
(Giden Evrak)
06.06.2012 14:06:00 / 47394
T.C.
İZMİR İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EĞİTİM

Kayıt yapan : NILGÜN FİLİZ

SAYI: Egt.Şb.B.104.İSM.4350009/25
KONU: Elif ULUDAĞ
Araştırma İzni



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif ULUDAĞ; Haziran - Kasım 2012 tarihleri arasında, "Doğumda Kadınlara Verilen Hemşirelik Bakım Ölçeği Geliştirme Çalışması" konulu araştırma isteği ile ilgili yazısı değerlendirilmiştir.

Çalışma sonucunun rapor halinde Müdürlüğümüze bildirilmesi koşuluyla, Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile E.Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde araştırmasını yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim

Şenol SARIACI
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

Öğrenci İşleri
15/06/2012

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 15.06.2012
Kayıt No: 2061
Dosya No:

Ek 10. Özgeçmiş
Adı Soyadı: Elif ULUDAĞ

TC Kimlik No / Pasaport No:	25010132138
Doğum Yılı:	1986
Yazışma Adresi :	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 35340-Balçova-İzmir
Telefon :	02324124765
Faks :	02324124798
e-posta :	elif.uludag@deu.edu.tr

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Kafkas Üniversitesi	Sağlık Yüksek Okulu	Hemşirelik	Lisans	2010

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Dokuz Eylül Üniversitesi	Türkiye	İzmir	Hemşirelik Fakültesi	Araştırma Görevlisi	2011-

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

YAYINLARI

Durgun Ozan Y, Aluş Tokat M, Uludağ E. Gestasyonel Diyabetes Mellitus: İzlem, Değerlendirme ve Yöntem, Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu, 2012; 4: 7-14
