

Orjinal Makale

Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi*

✉ Fatma Nilüfer Topkara, ✉ Özlem Çağan

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir

Özet

Amaç: Metodolojik nitelikteki bu çalışma Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (Birth Memories and Recall Questionnaire) Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirliğini belirlemek için tasarlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini Eskişehir'deki 9 ayrı Aile Sağlığı Merkezi'nden hizmet alan 0-1 yaş aralığında bebeğe sahip 400 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Sosyo-demografik Veri Formu, Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri ölçeği eksiksiz yanıtlayan 387 kişi üzerinden yapılmıştır.

Bulgular: Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği'nin dil geçerliği çeviri-geri çeviri ve uzman görüşü sonrası uygun olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0.95'tir. Kaiser Mayer Olkin (KMO) katsayısı 0.759, Bartlett testi X^2 değeri 3079.458 ($p < 0.001$) olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısı ölçek genelinde 0.794 iken, alt boyutlarda sırasıyla 0.797, 0.643, 0.760, 0.670, 0.785 ve 0.725 olarak saptanmıştır. Uyum indekslerinden Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) 0.091, Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) 0.091, Goodness-Of-Fit Index (GFI) 0.85, Comparative Fit Index (CFI) 0.91, Incremental Fit Index (IFI) 0.91, Relative Fit Index (RFI) 0.85 ve Normed Fit Index (NFI) 0.88'dir.

Sonuç: Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ve gelecekteki araştırmalarda kullanılabileceği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Doğum hafızası; geçerlik ve güvenirlik; hatırlama; postpartum depresyon.

Doğum kadınlar ve aileleri için eşsiz bir yaşam deneyimidir. Kadın yaşamında uzun ya da kısa süreli, pozitif ya da negatif etkilere sahiptir.^[1] Her doğumun kadına kattığı deneyim farklıdır ve kadının yaşamını baştan sona değiştirme potansiyeline sahiptir. Bireysel farklılıklar, doğum algısı, postpartum dönemdeki ruh hali ve iyilik durumu kadınların doğuma dair anılarında farklılıklar görülmesine yol açmaktadır.^[2,3] Dolayısıyla, kadının hafızasında saklanan ve gerektiğinde kullanılan doğum deneyimine ilişkin bilgileri doğum hafızası olarak adlandırmak mümkündür.

Doğum hafızası; kadınların doğumu, postpartum dönemi ve potansiyel olarak ebeveynliğe adaptasyonlarını bilişsel olarak anlamlandırmasını etkilemektedir. Doğum hafızasının özellikleri postpartum ruh hali ya da psikolojik iyilik hali ile de ya-

kindan ilişkilidir.^[3] Postpartum dönemde kadının psikolojik sağlığının korunması, zihninde doğuma dair anılarının olumlu olmasına bağlıdır ve doğumu düşündüğünde olumlu duygular hissetmesi beklenmektedir.^[4] Ancak her zaman beklenen gerçekleşmemekte ve bazı kadınlar doğumu olumlu bir olay olarak değil, travmatik bir olay olarak deneyimlemektedir.^[5] Travmatik olarak nitelendirilen doğumlarda, doğumun herhangi bir evresinde anne ya da bebek açısından ciddi yaralanma veya ölüm riski söz konusu olmaktadır.^[6-8] Travmatik doğum deneyimlemiş olan kadınlar, doğum anının zihinlerinde canlı kaldığını ve doğum anını bir kâbus olarak gördüklerini belirtmişlerdir.^[4]

Gerek klinik gerekse deneysel araştırma bulguları duygusal yönü ağır basan olayların hafızada daha iyi tutulduğunu gös-



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Uluslararası alanda doğum hafızasına yönelik az sayıda çalışma yapılmış olup, ulusal literatür incelendiğinde doğum hafızasına yönelik çalışmalar yapılmadığı ve doğum hafızasını değerlendirmeye yönelik bir ölçüm aracı bulunmadığı görülmüştür.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu çalışma ile doğum hafızası kavramı literatüre kazandırılmıştır. Aynı zamanda ülkemizde kadınların doğum hafızasını değerlendiren bir ölçek bulunmamaktadır. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği'nin (Birth Memory and Recall Questionnaire- BirthMARQ) geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak alana katkı sağlanmıştır. Aynı zamanda yapılan bu çalışmayla birlikte, kültürlerarası karşılaştırmalar yapılmasına da olanak tanınmıştır.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Kadınların doğum hafızasını değerlendirmek amacıyla kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Postpartum dönemde uygulanan bu ölçekle; kadınların anneliğe ve yeni yaşantılarına uyum düzeyi somut ölçümlerle belirlenmektedir. Bunun sonucu olarak, sağlık profesyonelleri için postpartum dönemde annenin bakım ve danışmanlık hizmetlerinin belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.

termektir.^[9,10] Bununla birlikte travmatik anılar parça parça ve her geçen gün daha yoğun hatırlanmaktayken, olumlu anılar tutarlı bir şekilde olumlu kalmaya devam etmektedir.^[3] Yine travmatik olaya maruz kalan bireyler; travma sonrası stres bozuklukları (TSSB) ve psikolojik bozukluk gelişimi açısından yüksek risk altında bulunmaktadır.^[11,12] Kadınlar açısından bakıldığında; doğum eylemi bir kadının yaşantısında önemli yeri olan olaylardan biridir. Öyle ki, doğum deneyimi kadının gelecekteki yaşantısını ve vereceği kararları etkiler niteliktedir. Ancak kısa vadede durum travmatik doğum deneyimlemiş kadınların %19'unda postpartum depresyon (PPD), %16'sında anksiyete bozuklukları ve %7'sinde TSSB olarak karşımıza çıkmaktadır.^[3] Brummelte ve Galea (2016) da, doğum yapan kadınların her yıl %10–15'inin PPD'den etkilendiğini ifade etmektedir.^[13]

Doğum hafızasının doğum öncesi gerek sağlık çalışanı gerekse çevreden edinilen bilgilerle başlayarak, doğum ve doğum sonrası yaşanan deneyimlerin kadının hafızasında yer etmesiyle oluştuğunu söylemek mümkündür. Özellikle olumsuz deneyimlerin kadının doğum sonrası yaşamını, bebeği ve ailesiyle olan iletişimini de etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, doğum hafızasının postpartum dönemde depresyon, anksiyete ve TSSB'nin oluşumunda büyük etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Ulusal literatür incelendiğinde, doğum hafızası ile ilgili daha önce bir çalışma yapılmadığı görülmüştür. Aynı zamanda kadınların doğum hafızasının ve doğumla ilişkili olan faktörlerin değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Uluslararası literatürde de şimdiye kadar özellikle doğum hafızası özellikleri ile postpartum psikolojik sorunları ele alan çok az çalışma olmakla birlikte, yapılan bu çalışmalarda da doğum hafızası özelliklerini değerlendirmeye yönelik spesifik bir ölçüm aracı kullanılmamıştır.^[3] Oysa doğum hafızası ve özellikle olumsuz doğum anıları kadınların sadece sonraki doğum deneyimlerini etkilemekle kalmayıp, bununla birlikte

kadın sağlığı izlemlerine ve kontrollerine katılım konusunda da olumsuz etkiye sahiptir. Kadınların çoğu yaşamış oldukları olumsuz deneyimler sonucunda kaçınma davranışı geliştirebilmektedir.

Bu çalışmada, postpartum ruh hali ve psikopatolojide önemli olabilecek, kadınların doğum hafızalarını ve doğuma dair anılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği'nin (DHHÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna uyarlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem**Çalışma Tasarımı, Yeri ve Zamanı**

Metodolojik nitelikteki çalışmanın verileri, Mayıs 2018–Ağustos 2018 tarihleri arasında, Eskişehir Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 9 Aile Sağlığı Merkezinde toplanmıştır.

Çalışma Süreci

DHHÖ hem Türkçe hem de İngilizceyi akıcı olarak konuşan çalışmaya katılım onayı veren iki uzman tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Uzmanlar ortak bir Türkçe metin oluşturmuş ve sonra bu metin başka bir uzman tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir.

Kapsam geçerliği konusunda 17 ebe-hemşire akademisyenden uzman görüşü alınmış ve kapsam geçerlilik indeksi bu doğrultuda hesaplanmıştır. Veri toplamaya başlanmadan önce uzman görüşleri doğrultusunda son şekli verilen ölçeğin 52 kişi üzerinde pilot uygulaması yapılmıştır. Pilot uygulama yapılan grubun verileri araştırma kapsamı dışında tutulmuş olup, bu gruba yeniden ölçek uygulanmamıştır. Yapılan uygulama sonucunda, veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği konusunda olumsuz geri bildirim alınmamıştır.

Örneklem ve Katılımcılar

Ölçek uyarlama çalışmalarında, örneklem hacminin belirlenmesinde ölçek madde sayısının minimum 5–10 katı sayıda bireye ulaşılması önerilmektedir.^[14] Bu doğrultuda örneklem büyüklüğünün 400 kişi olması planlanmıştır. Ancak ölçek maddelerini 13 kişi tam olarak cevaplamayıp eksik bıraktığı için ölçek geçerlik güvenilirlik analizleri 387 kadın üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü ve rızası olan, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, 18–49 yaş aralığında, en az bir doğum yapmış, 0–1 yaş aralığında bebeğe sahip, vajinal doğum yapmış, epidural/spinal anestezi ile sezaryen doğum yapmış olan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini tanımlayan bir Sosyo-demografik Veri Formu, Foley ve ark. tarafından (2014) kadınların doğum hafızalarını ve doğuma dair anılarını değerlendirmek üzere geliştirilmiş olan Do-

ğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Katılımcıların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, toplam yaşayan çocuk sayısı, son doğum şekli ve son doğumun üzerinden geçen süreye dair bilgileri içeren toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ): Foley ve ark. tarafından (2014) geliştirilmiş bir ölçektir. 21 maddelik 7'li likert tipi ölçüm sağlayan ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır: (i) Duyusal Hafıza 1, 2, 3, 4 ve 5. maddeleri, (ii) Hafızanın Merkezliliği 6, 7, 8 ve 9. maddeleri, (iii) Tutarlılık 10 ve 11. maddeleri, (iv) Tekrar Yaşama 12, 13, 14 ve 15. maddeleri, (v) Duyusal Hafıza 16, 17, 18 ve 19. maddeleri, (vi) Hatırlama 20 ve 21. maddeleri içermektedir.

21 maddelik ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.80 iken bu değer alt boyutlarda sırasıyla; 0.81, 0.80, 0.80, 0.74, 0.84 ve 0.84'tür.

Ölçeğin 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,20 ve 21. maddeleri 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 biçiminde puanlanırken, 1, 3 ve 11. maddeler ise ters puanlanmaktadır.

Ölçek, 6 alt boyuttan oluşmaktadır ve her bir alt boyut kendi içinde değerlendirilmektedir.

Her bir alt boyut puanı, bu alt boyuttaki maddelerin puan ortalamasından oluşmaktadır.

1 puan "Kesinlikle katılmıyorum", 7 puan "Kesinlikle katılıyorum" anlamına gelmektedir.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ): Doğum sonrası dönemde depresyon riskini belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçek toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Dörtlü likert tipi ölçüm sağlayan ölçekte yanıtlar her madde için 0–3 arasında değişen puanlarla ölçülmektedir ve skor 0–30 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı 12/13 olarak kabul edilmiştir.^[15]

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 16.0 ve LISREL 8.7 istatistik paket programları kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde ve ortalama ile değerlendirilmiştir. Geçerlik için kapsam geçerlik indeksi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, bilinen grup karşılaştırması ve yordama kestirim geçerliği kullanılmıştır. Güvenirlilik için Cronbach Alfa değeri, iki yarıya bölme, madde-toplam puan ve madde-alt ölçek toplam puan korelasyonu, taban ve tavan etki kullanılmıştır. Ölçekte tepki yanlılığı olup olmadığı Hotelling T2 testi ile incelenmiştir. Ölçeğin Türk örnekleminde toplanabilirlik özelliği olup olmadığı Tukey Toplanabilirlik Testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

Etik Hususlar

Ölçeği geliştiren araştırmacılarından Prof. Dr. Susan Ayers ölçeğin kullanım amacı ve çalışma hakkında bilgilendirilerek e-mail üzerinden yazardan ölçeğin kullanımı için izin alınmıştır.

tır. Çalışmaya ve veri toplamaya başlayabilmek için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (03.04.2018-09) ile Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler (07.05.2018) yazılı olarak alınmıştır. Ayrıca çalışmayı kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu aracılığı ile yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 28.68±5.30'dur (Min=18-Max=44). Katılımcıların %36.3'ü (n=145) lise mezunu olup, %23.8'i (n=95) herhangi bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların %71.3'ü (n=285) gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına ve toplam yaşayan çocuk sayılarına bakıldığında %98.8'inin (n=395) evli olduğu, %43.0'ünün (n=172) 2 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Geçerlik Süreci Dil Geçerliği

DHHÖ'nin dil geçerliğinin sağlanmasında çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçek hem Türkçeyi hem de İngilizceyi akıcı şekilde konuşan, çalışmaya katılım onayı veren 2 uzman tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilerek ortak bir metin oluşturulmuştur. Oluşturulan ortak metin daha sonra başka bir uzman tarafından tekrar Türkçeden İngilizceye çevrilmiş ve

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=400)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş		
Ortalama±Standart sapma	28.68±5.30	
Minimum-maksimum	18-44	
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	5	1.3
Okur-yazar	12	3.0
İlköğretim	130	32.5
Lise	145	36.3
Üniversite ve üstü	108	27.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	95	23.8
Çalışmıyor	305	76.2
Gelir durumu		
Gelir giderden az	65	16.2
Gelir gidere denk	285	71.3
Gelir giderden fazla	50	12.5
Medeni Durum		
Evli	395	98.8
Bekar	5	1.2
Çocuk sayısı		
1	166	41.5
2	172	43.0
3 veya daha fazla	62	15.5

ölçeğin orijinal versiyonu ile karşılaştırılmıştır. Dil geçerliğini sağlamak için doğru görünmeyen ifadeler revize edilmiştir.

Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliğini sağlamak amacıyla farklı alanlarda uzmanlaşmış 17 akademisyene (Ebelik, Halk Sağlığı Hemşireliği, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Hemşirelik Esasları, Cerrahi Hemşireliği, Sağlık Yönetimi) danışılmış ve her madde için görüş alınmıştır. Davis tekniğine göre yapılan analiz sonucunda kapsam geçerlik indeksi (KGI) madde bazında 0.77–1.00 arasında ve ölçek genelinde 0.95 olarak saptanmıştır.

Yapısal Geçerlik

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. KMO katsayısı 0.759, Bartlett testi X^2 değeri 3079.458 ($p < 0.001$) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun da orijinal versiyonuyla benzer şekilde 21 madde ve 6 faktörden oluştu-

ğu ancak faktör örüntüsünde ve adlandırılmasında farklılıklar olduğu görülmüştür.

Faktör 1 (Duygusal Hafıza): 3 madde (1, 2 ve 4)

Faktör 2 (Ambivalan Duygusal Hafıza): 2 madde (3 ve 5)

Faktör 3 (Hafızanın Merkezliliği): 4 madde (6, 7, 8 ve 9)

Faktör 4 (Tutarlılık ve Tekrar Yaşama): 6 madde (10, 11, 12, 13, 14 ve 15)

Faktör 5 (Duygusal Hafıza): 4 madde (16, 17, 18 ve 19)

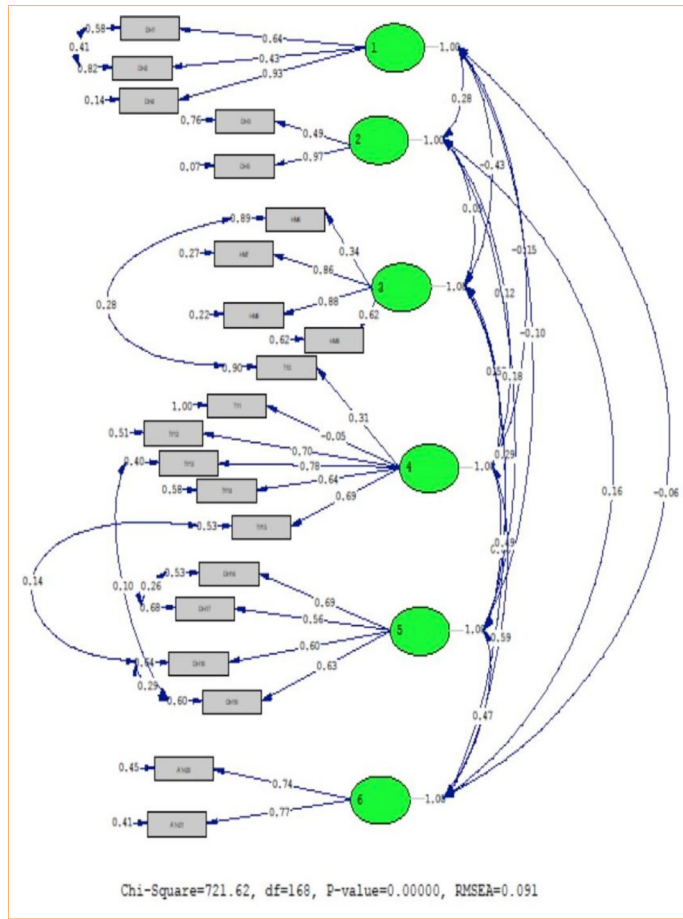
Faktör 6 (İstemsiz Hatırlama): 2 madde (20 ve 21)

Ölçeğin Türkçe versiyonunda 3. ve 4. maddelerde meydana gelen alt boyut değişikliği nedeniyle ters puanlanan maddeler 1, 3 ve 11. maddeler olmuştur.

DFA sonucunda birinci alt boyut faktör yüklerinin 0.717–0.881, ikinci alt boyut faktör yüklerinin 0.773–0.797, üçüncü alt boyut faktör yüklerinin 0.305–0.844, dördüncü alt boyut faktör yüklerinin 0.642–0.811, beşinci alt boyut faktör yüklerinin 0.121–0.827 ve altıncı alt boyut faktör yüklerinin 0.578–0.589 arasında olduğu görülmüştür. Duygusal Hafıza alt boyutu toplam varyansın %14.674'ünü, Ambivalan Duygusal

Tablo 2. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları (n=387)

Maddeler	Alt boyutlar					
	Duygusal hafıza	Ambivalan duygusal hafıza	Hafızanın merkezliliği	Tutarlılık ve tekrar yaşama	Duygusal hafıza	İstemsiz hatırlama
M 1	0.881					
M 2	0.745					
M 4	0.717					
M 3		0.797				
M 5		0.773				
M 6			0.305			
M 7			0.813			
M 8			0.844			
M 9			0.705			
M 16				0.811		
M 17				0.833		
M 18				0.650		
M 19				0.642		
M 10					0.284	
M 11					0.121	
M 12					0.670	
M 13					0.827	
M 14					0.674	
M 15					0.694	
M 20						0.589
M 21						0.578
Açıklanan varyans (%)	14.674	5.772	10.157	6.655	24.347	4.897
Açıklanan toplam varyans (%)	66.501					
KMO	0.759					
Bartlett X^2 (p)	3079.458 ($p < 0.001$)					



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi.

Hafıza alt boyutu toplam varyansın %5.72'sini, Hafızanın Merkezliliği alt boyutu %10.157'sini, Tutarlılık ve Tekrar Yaşama alt boyutu %6.655'ini, Duyusal Hafıza alt boyutu %24.347'sini ve İstemsiz Hatırlama alt boyutu %4.897'sini açıklamaktadır.

Altı alt boyut toplam varyansın %66.501'ini oluşturmaktadır (Tablo 2).

Altı faktörlü modelin hesaplanan ki-kare değeri 721.62, serbestlik derecesi 168 ve $p < 0.001$ olarak saptanmıştır. X^2/SD bölümü ise 4.295'tir. Uyum indekslerinden RMSEA 0.091, SRMR 0.091, GFI 0.85, CFI 0.91, IFI 0.91, RFI 0.85 ve NFI 0.88 olarak tespit edilmiştir (Şekil 1, Tablo 3).

Eş zamanlı Ölçüt Geçerliği

EPDÖ ve DHHÖ arasındaki korelasyona bakılmış ve EPDÖ toplam puanı ile ölçek toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0.378$) anlamlı, birinci alt boyutla düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0.232$) anlamlı, ikinci alt boyutla düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0.166$) anlamlı, üçüncü alt boyutla düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0.161$) anlamlı, dördüncü alt boyutla düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0.183$) anlamlı, beşinci alt boyutla düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0.190$) anlamlı ve altıncı alt boyutla düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0.362$) anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$). Öte yandan kadınlarda depresyon görülme durumu ile ölçek toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.256$; $p < 0.01$) (Tablo 4).

Güvenirlilik Süreci

Ölçeğin tamamının Cronbach Alfa katsayısı 0.794 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değeri sırasıyla; 0.797, 0.643, 0.760, 0.670, 0.785 ve 0.725 olarak saptanmıştır. İki yarıya bölme analizi sonucunda birinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.654, ikinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.586, Spearman Brown katsayısı 0.882, Guttman-Split- Half katsayısı 0.877 ve iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı ise 0.789 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam puanı 80.91 ± 19.49 olarak belirlenmiştir. Ölçekte genelinde taban ve tavan etki

Tablo 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İndeksleri

	X ²	SD	X ² /SD	RMSEA	SRMR	GFI	CFI	IFI	RFI	NFI
Altı Faktörlü Model	721.62	168	4.295	0.091	0.091	0.85	0.91	0.91	0.85	0.88

Tablo 4. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile Ölçek ve Ölçek Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon (n=387)

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8
1- Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Toplam Puanı	1.00							
2- Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Toplam Puanı	0.378*	1.00						
3- Birinci Alt Boyut	0.232*	0.252*	1.00					
4- İkinci Alt Boyut	0.166*	0.373*	0.315*	1.00				
5- Üçüncü Alt Boyut	0.161*	0.624*	-0.269	0.126*	1.00			
6- Dördüncü Alt Boyut	0.183*	0.773*	-0.098	0.033	0.418*	1.00		
7- Beşinci Alt Boyut	0.190*	0.660*	0.027	0.104*	0.249*	0.425*	1.00	
8- Altıncı Alt Boyut	0.362*	0.639*	0.092	0.163*	0.399*	0.383*	0.295*	1.00

*Korelasyonlar $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı.

Tablo 5. Ölçek Güvenirlik Analiz Sonuçları (n=387)

	Total Cronbach Alfa	Birinci Yarı Cronbach Alfa	İkinci Yarı Cronbach Alfa	Spearman-Brown	Guttman Split-Half	İki Yarı Arasında Korelasyon	M±SD (Min-Max)	Taban Etki (%)	Tavan Etki (%)
Ölçek Toplam	0.794	0.654	0.586	0.882	0.877	0.789	6.71±3.85 (1-21)	-	-
Birinci Alt Boyut	0.797						2.84±1.71 (1-7)	22.0	3.8
İkinci Alt Boyut	0.643						3.55±1.86 (1-7)	18.3	8.3
Üçüncü Alt Boyut	0.760						4.18±1.69 (1-7)	2.8	5.8
Dördüncü Alt Boyut	0.670						6.44±1.96 (1-7)	-	-
Beşinci Alt Boyut	0.785						2.74±1.07 (1-7)	-	-
Altıncı Alt Boyut	0.725						3.34±1.94 (1-7)	21.5	8.3

Tablo 6. Madde Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n=387)

Alt Boyutlar	Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyonu (r)*	Madde- Alt Ölçek Toplam Puan Korelasyonu (r)*
Duygusal hafıza	M 1	0.227*	0.904*
	M 2	0.390*	0.832*
	M 4	0.025	0.796*
Ambivalan duygusal hafıza	M 3	0.314*	0.867*
	M 5	0.324*	0.850*
Hafızanın merkezliliği	M 6	0.139*	0.580*
	M 7	0.544*	0.857*
	M 8	0.598*	0.872*
	M 9	0.603*	0.733*
Tutarlılık ve tekrar yaşama	M 16	0.587*	0.820*
	M 17	0.488*	0.775*
	M 18	0.475*	0.766*
	M 19	0.508*	0.760*
Duyusal hafıza	M 10	0.327*	0.462*
	M 11	0.019	0.257*
	M 12	0.594*	0.764*
	M 13	0.637*	0.772*
	M 14	0.574*	0.667*
İstemsiz hatırlama	M 15	0.669*	0.731*
	M 20	0.564*	0.880*
	M 21	0.579*	0.892*

*P<0.001 düzeyinde anlamlı.

saptanmamıştır (Tablo 5). Hotelling T-kare değeri 856.243 ve p<0.001 olarak tespit edilmiştir. Analiz sonucunda ölçekte tepki yanlılığı olmadığı saptanmıştır. Tukey Toplanabilirlik testi sonucunda F=0.258 ve p=0.612 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin Türk örneklemini için toplanabilir özellikte olduğunu göstermiştir.

Ölçek maddelerinin ölçek toplam puanla korelasyonlarının 0.019–0.669 arasında, birinci alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı ile korelasyonunun 0.796–0.904 arasında, ikinci alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyonun 0.850–0.867 arasında, üçüncü alt boyut

maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyonun 0.580–0.872 arasında, dördüncü alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyonun 0.257–0.772 arasında, beşinci alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyonun 0.760–0.820 arasında ve altıncı alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyonun 0.880–0.892 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Tablo 6).

Ölçekten madde çıkarılması durumunda; ölçeğin toplam puanında, varyansında ve Cronbach Alfa değerinde anlamlı bir artış olmadığı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Madde Çıkarıldığında Kalan Madde İstatistikleri

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa
M 1	77.74	366.443	0.798
M 2	78.65	354.004	0.789
M 3	77.15	358.008	0.794
M 4	77.90	382.146	0.809
M 5	77.63	358.246	0.793
M 6	76.76	373.074	0.804
M 7	76.70	339.256	0.779
M 8	76.34	331.329	0.775
M 9	77.13	332.599	0.775
M 10	76.19	358.946	0.792
M 11	75.69	382.625	0.809
M 12	76.35	335.020	0.776
M 13	76.71	330.754	0.773
M 14	77.51	337.245	0.777
M 15	77.19	326.858	0.770
M 16	77.53	334.094	0.776
M 17	77.89	344.537	0.783
M 18	76.05	349.078	0.784
M 19	75.86	346.586	0.782
M 20	77.75	338.100	0.778
M 21	77.43	334.552	0.777

Tartışma

Ölçek Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Ölçme araçlarında geçerliliğin ölçülmesinde yaygın olarak kapsam geçerlik indeksi kullanılmaktadır. DHHÖ Türkçe versiyonu KGİ 0.95'tir. Literatürde olması istenen KGİ >0.80'dir. Çalışma bulgumuzun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.^[16]

Örneklemin faktör analizi açısından uygunluğunu değerlendirmek için hesaplanan KMO katsayısının 0.759 olması örneklem büyüklüğünün iyi olduğunu göstermektedir.^[17,18] Barlett's Test of Sphericity analizi yapılmış ve sonuç $p < 0.001$ olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç, ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğuna işaret etmektedir (Tablo 2).

Ölçeğin Türkçe formu ölçeğin orijinal formuyla benzer şekilde altı faktörden oluşmuş ancak faktör örüntüsünde ve adlandırılmasında farklılıklar olduğu görülmüştür.

Duyusal Hafıza Alt Boyutu: Çalışmamızda ölçeğin bu alt boyutunu 1, 2, ve 4. maddeler oluştururken, Foley ve ark.nın^[3] çalışmasında duygusal hafıza alt boyutunun 1, 2, 3, 4 ve 5. maddeleri içerdiği görülmüştür.

Ambivalan Duyusal Hafıza Alt Boyutu: Çalışmamızda bu alt boyutta 3. ve 5. maddeler yer almakta olup Foley ve ark.nın^[3] çalışmasından farklı içerik ve adlandırmaya sahiptir. Bu boyutu oluşturan 3. ve 5. maddeler Foley ve ark.nın çalışmasında 'duygusal hafıza' alt boyutunda yer almaktadır.

Hafızanın Merkezliliği Alt Boyutu: Çalışmamızın bu alt boyutunu 6, 7, 8 ve 9. maddeler oluştururken, Foley ve ark.nın^[3] çalışmasında hafızanın merkezliliği alt boyutu çalışmamızda olduğu gibi 6, 7, 8 ve 9. maddelerden oluşmaktadır.

Tutarlılık ve Tekrar Yaşama Alt Boyutu: Çalışmamızda 10, 11, 12, 13, 14 ve 15. maddelerden oluşmakta olup, Foley ve ark.nın^[3] çalışmasında 10 ve 11. maddeler 'tutarlılık' alt boyutuna, 12, 13, 14 ve 15. maddeler ise 'tekrar yaşama' alt boyutunda yer almaktadır. Çalışmamızda bu maddeler aynı boyutta yer almış ve boyut adlandırılması da bu doğrultuda yapılmıştır.

Duyusal Hafıza Alt Boyutu: Çalışmamızda bu alt boyutu 16, 17, 18 ve 19. maddeler oluştururken, Foley ve ark.nın^[3] çalışmasında da bu alt boyut 16, 17, 18 ve 19. Maddelerden oluşmaktadır.

İstemsiz Hatırlama Alt Boyutu: 20 ve 21. maddelerden oluşmaktadır.^[3]

0-1 yaş aralığında bebeği olan kadınlar için 6 alt boyutun açıkladığı toplam varyans değeri %66.501'dir (Tablo 2). Literatür incelendiğinde faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama oranının alt sınırının %40 olduğu görülmektedir. Açıklanan varyans değerinin artması ölçek geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.^[19,20] Mevcut çalışmadaki açıklanan toplam varyans oranı orijinal çalışma ile de benzerlik göstermektedir.^[3] Ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilirken, AFA ile belirlenen alt boyutların uygunluğunu değerlendirmek için DFA yapılması gerekmektedir. DFA veriler ile yapı arasındaki uyum

indekslerini değerlendiren bir yöntemdir. Ölçeğin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olması için $X^2/df < 5$ olmalıdır.^[21] DHHÖ'nin Türkçe versiyonunun X^2/df değeri 4.295 olarak saptanmıştır. Yaygın olarak kullanılan diğer uyum indeksleri RMSEA, SRMR, CFI, NFI, GFI, IFI ve RFI'dir.^[18,22,23] Literatüre göre RMSEA >0.10, GFI >0.80 ve diğer uyum indekslerinin 0.85 veya 0.90'ın üzerinde olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir.^[23,24] Çalışmamızda RMSEA=0.091, SRMR=0.091, CFI=0.91, NFI=0.88, GFI=0.85, IFI=0.91 ve RFI=0.85'tir. Elde edilen uyum indeksi değerlerine göre DHHÖ Türkçe versiyonunun faktör yapısının uyumlu olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Madde-faktör ilişkisini açıklayan faktör yükü için uygulamada çoğunlukla önerilen değer 0.30 ve üzeri olan değerlerdir.^[18] Çalışmamızda; 10. madde (0.284) ve 11. madde (0.121) dışındaki tüm maddelerin önerilen aralıkta olduğu görülmektedir. Düşük maddeler içinse güvenilirlik analizlerine bakılması önerilmektedir. Faktör yükü düşük olan 10. ve 11. maddelerin madde-alt ölçek korelasyon katsayısının 0.20'den büyük olduğu, madde çıkarıldığında ise ölçeğin Cronbach Alfa katsayısında anlamlı bir artış olmadığı, ölçek varyans ve ortalamasında da yeterli bir değişim sağlanmadığı görülmüştür (Tablo 7).

Çalışmamızda uyarlaması yapılan ölçeğin eş zaman geçerliğinin saptanması için EPDÖ kullanılmıştır. Ölçekler katılımcılara peş peşe uygulanmış ve her iki ölçeğin karşılıklı korelasyonları incelenmiştir. DHHÖ ile EPDÖ toplam puanları arasında ($r=0.378$, $p<0.001$) puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Ölçek Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

Ölçek güvenilirliğini test etmek için en sık kullanılan yöntemlerden biri madde-toplam puan analizidir. Madde-toplam puan analizi hem güvenirliliğin hem de geçerliliğin (iç tutarlılık) göstergesi olarak kabul görmektedir. DHHÖ madde puanlarının toplam puanla olan güvenirlilik katsayılarına bakıldığında; 6. madde ($r=0.139$) ve 11. madde ($r=0.019$) dışında kalan maddelerin güvenirlilik katsayılarının yeterli düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçek alt boyutlarının korelasyonuna bakıldığında, ölçek maddelerinin kendi alt boyut skoru ile olan güvenirlilik katsayılarının yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır.^[19] DHHÖ alt boyutlarının toplam ölçekle ilişkisinin yeterli düzeyde olduğu, aynı amaca hizmet ettiği görülmektedir.^[18] (Tablo 6).

Likert tipi ölçeklerde, iç tutarlılık değerlendirilirken kullanılan metotlardan bir başkası da Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısıdır. Ölçeğin Türkçe formunda Cronbach Alfa katsayısı tüm ölçek için 0.794 olarak tespit edilmiştir. Bu ölçek, iç tutarlılık katsayısına göre değerlendirildiğinde "oldukça güvenilir" bulunmuştur.^[18,21,22] Ölçeğin orijinal formunda ise Cronbach Alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

Analizlerden sonra ölçekten madde çıkarılmamıştır. Ölçekten madde çıkarıldığında ise; ölçeğin Cronbach Alfa katsayısında anlamlı bir artış olmadığı, ölçek varyans ve ortalamasında da yeterli bir değişim sağlanmadığı görülmüştür (Tablo 7). Ölçeğin orijinal yapısının bozulmaması, ölçeğin puanlamasında

standardizasyonunun sağlanabilmesi ve uluslararası kıyaslamalarda kullanılabilmesi için maddelerin ölçekten çıkarılması kararı alınmıştır.

Sonuç

Ulusal literatür incelendiğinde kadınların doğum hafızasının ve doğumla ilişkili olan faktörlerin değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Dolayısıyla doğum hafızasının Türk kadınlar üzerindeki etkileri doğru bir şekilde ölçülememektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular DHHÖ Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Ayrıca AFA ve DFA sonuçları ölçeğin altı boyutlu yapısını doğrulamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda DHHÖ Türkçe versiyonu kadınların doğum hafızalarını ve doğuma dair anılarını değerlendirmek amacıyla yapılacak araştırmalarda kullanılabilir. DHHÖ ile yapılacak olan çalışmalar kadınların doğuma ve postpartum döneme yönelik beklentileri ve deneyimleri hakkında bilgi vereceği için postpartum dönemde bakım verecek olan sağlık profesyonelleri için yol gösterici olacaktır. Ayrıca DHHÖ ile yapılacak olan somut ölçümler postpartum dönem danışmanlık hizmetlerinin planlanmasına da önemli katkı sağlayacaktır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – F.N.T., Ö.Ç.; Dizayn – F.N.T., Ö.Ç.; Denetim – F.N.T., Ö.Ç.; Finansman – F.N.T., Ö.Ç.; Materyal – F.N.T., Ö.Ç.; Veri toplama veya işleme – F.N.T.; Analiz ve yorumlama – F.N.T., Ö.Ç.; Literatür arama – F.N.T.; Yazan – F.N.T.; Kritik revizyon – F.N.T., Ö.Ç.

Kaynaklar

1. Ghanbari-Homayi S, Fardiazar Z, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Asghari-Jafarabadi M, Mohammadi E, et al. Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primipara women: a cross sectional study. BMC Pregnancy Childbirth 2019;19:182.
2. Aktaş S: Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. Med Science 2018;7:203–9.
3. Foley S, Crawley R, Wilkie S, Ayers S. The birth memories and recall questionnaire (BirthMARQ): development and evaluation. BMC Pregnancy Childbirth 2014;14:211.
4. İsbir GG, İnci F. Traumatic childbirth and nursing approaches. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2014;1:29–40.
5. Paşalic M, Hasanovic M. Treating childbirth trauma with EMDR - a case report. Psychiatr Danub 2018;30(Suppl 5):265–70.
6. Beck CT, Driscoll JW, Watson S: Traumatic childbirth. 1st ed., London: Routledge; 2013.
7. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. J Adv Nurs 2010;66:2142–53.
8. Peeler S, Stedmon J, Chung MC, Skirton H. Women's experiences of living with postnatal PTSD. Midwifery 2018;56:70–8.
9. Matos M, Pinto-Gouveia J. Shame as a traumatic memory. Clin

- Psychol Psychother 2010;17:299–312.
10. van Giezen AE, Arensman E, Spinhoven P, Wolters G. Consistency of memory for emotionally arousing events: a review of prospective and experimental studies. *Clin Psychol Rev* 2005;25:935–53.
 11. Reed R, Sharman R, Inglis C: Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017;17:21.
 12. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, Vangen S, Eberhard-Gran M. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:221.
 13. Brummelte S, Galea LA. Postpartum depression: etiology, treatment and consequences for maternal care. *Horm Behav* 2016;77:153–66.
 14. Brown AT. Confirmatory factor analysis for applied research. In Brown AT, editor. *Statistical power and sample size*. 2nd ed., New York, NY: A Division of Guilford Publications; 2015. p. 380–1.
 15. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları* 1996;1:51–2.
 16. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006;29:489–97.
 17. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yildirim E. *Sosyal bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2007.
 18. Ozdamar K. *Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme/Yapısal Eşitlik Modellemesi: IBM SPSS, IBM AMOS ve MINITAB Uygulamalı*. Eskişehir: Nisan Kitabevi; 2016.
 19. Baloğlu N, Karadağ E: Teacher efficacy and Ohio Teacher Efficacy Scale: adaptation for Turkish culture, language validity and examination of factor structure. *Educational Administration: Theory and Practice* 2008;56:571–606.
 20. De Vellis RF. *Scale development, theory and applications*. 3rd ed., India; Sage Publication; 2012.
 21. Gözüm S, Aksayan S. A guide for transcultural adaptation of the scale II: psychometric characteristics and cross-cultural comparison. *Turkish Journal of Research and Development in Nursing* 2003;5:3–14.
 22. Şimsek ÖF. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Yayınları; 2007.
 23. Yaşlıoğlu MM. Factor analysis and validity in social sciences: application of exploratory and confirmatory factor analyses. *Istanbul University Journal of the School of Business* 2017;46:74–85.
 24. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modeling: guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods* 2008;6:53–60.