

Anelik Hüzünü Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği

Resmiye ÖZDİLEK¹, Yasemin DİNÇEL², Sena Dilek AKSOY¹

¹ Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Resmiye Özdilek: <https://orcid.org/0000-0002-4025-078X>

Yasemin Dinçel: <https://orcid.org/0000-0002-8130-4123>

Sena Dilek Aksoy: <https://orcid.org/0000-0003-4366-5056>

Öz

Amaç: Bu çalışma, Anelik Hüzünü Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve metodolojik bir tasarımla 320 anne üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Anelik Hüzünü Ölçeği ve paralel form olarak Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde; faktör analizi, Cronbach's alfa ve madde toplam puan korelasyonları kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Ölçek Türkçe geçerlilik güvenilirlik analizine göre 28 madde, beş alt boyuttan oluşmuş ve %55'lik bir varyans kaydetmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach's alfa katsayısı 0,85'dir. İki yarım test güvenilirliği analizine göre birinci ve ikinci yarımın Cronbach alfa katsayıları 0,70 ve 0,76, Guttman iki yarı katsayısı 0,88 ve yarılar arasındaki korelasyon katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Hotelling T² testi sonucuna göre ise ölçekte tepki yanlılığının olmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Anelik Hüzünü Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun postpartum süreçte anelik hüznünü ölçmek için kullanımında geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anelik hüznü, geçerlilik, güvenilirlik.

Validity and Reliability of the Turkish Version of the Maternity Blues Scale

Abstract

Objective: This study was conducted to assess the validity and reliability of the Turkish version of the Maternity Blues Scale.

Methods: A descriptive, cross-sectional and methodological study was conducted including 320 mothers. Data were collected using a Personal Information Form, the Maternity Blues Scale, and the Postpartum Sleep Quality Scale as a parallel form. Data were analysed using factor analysis, Cronbach's alpha and item total score correlations.

Findings: According to the validity and reliability analyses of the Turkish version, the scale consisted of 28 items and five sub-scales, and it had a 55% variance. The Cronbach's alpha coefficient of the Turkish version of the scale was 0.85. According to the split-half test reliability analysis, the Cronbach's alpha coefficients of the first and second halves were 0.70 and 0.76, respectively; Guttman split-half coefficient was 0.88, and the correlation coefficient between the halves was 0.81. According to the results of the Hotelling's T² test, there was no bias in responses in the scale.

Conclusion: It was determined that the Turkish version of the Maternity Blues Scale is a valid and reliable tool for measuring maternity blues in the postpartum period.

Keywords: Maternity Blues, validity, reliability.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Sena Dilek AKSOY

Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü 41380, İzmit, Kocaeli

Telefon/Phone: +90 507 728 25 40 **E-mail:** senadilek2010@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 18.11.2022 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 24.01.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 28.04.2023

Atıf/Cited: Özdilek R, Dinçel Y, Aksoy SD. Anelik Hüzünü Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği.

Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(1): 90-105.doi: 10.54803/sauhsd.1206889



EXTENDED ABSTRACT

Objective: Maternal blues is generally defined as a group of psychological and psychosomatic symptoms that affect women within 10-15 days of giving birth and are not considered a pathological condition. It is anticipated that the "Maternity Blues Scale" will contribute to the literature by adapting it to our culture, in order to evaluate the blues of mothers after discharge, to define whether they are a risk group for postpartum depression and to produce solutions with the help of health professionals or other resources. This study was conducted to assess the validity and reliability of the Turkish version of the Maternity Blues Scale.

Methods: A descriptive, cross-sectional and methodological study was conducted including 320 mothers. The research was carried out between April 2022 and June 2022 in a public education and research hospital in the northwestern region of Turkey. Data were collected using a Personal Information Form, the Maternity Blues Scale, and the Postpartum Sleep Quality Scale as a parallel form. Data were analysed using factor analysis, Cronbach's alpha and item total score correlations.

Findings: According to the validity and reliability analyses of the Turkish version, the scale consisted of 28 items and five sub-scales, and it had a 55% variance. The new sub-dimensions of the scale; breastfeeding, responsibility, communication, socio-economic and family acceptance. The Item Content Validity Index (CGI) for each item in the scale ranges from 0.83 to 1.00, and the Item Content Validity Index for the entire scale is 0.94. When the results of the Barlett Test of Sphericity are examined, it is seen that the data meets the sphericity assumption. ($\chi^2(496)= 5050.31, p < 0.001$). The Cronbach's alpha coefficient of the Turkish version of the scale was 0.85. Cronbach Alpha internal consistency coefficient values for the sub-dimensions of the scale; It was calculated as 0.80 for breastfeeding, 0.77 for responsibility, 0.85 for communication, 0.67 for socio-economic and 0.56 for family acceptance. According to the split-half test reliability analysis, the Cronbach's alpha coefficients of the first and second halves were 0.70 and 0.76, respectively; Guttman split-half coefficient was 0.88, and the correlation coefficient between the halves was 0.81. According to the results of the Hotelling's T² test, there was no bias in responses in the scale.

Discussion: Maternity blues is a very common mental health problem. This problem is characterized by insomnia, fatigue, depressive mood and crying, and it is a period that starts in the first days of postpartum and lasts for about two weeks. It usually lasts no more than five days, leaves no sequelae and does not require treatment. Maternity blues symptoms lasting longer than two weeks can increase the likelihood of developing postpartum depression, the researchers reported. Therefore, it is extremely important for healthcare professionals to identify and intervene in the postpartum period of maternity blues. The Maternity Sorrow Scale developed by Manurung and Setyowati in 2021 can help healthcare professionals in this sense. In this study, the validity and reliability of the Maternity Blues Scale in Turkish postpartum mothers were determined. In the study, according to the results of the content validity index, it was seen that the agreement among the experts was sufficient and the scale items had sufficient representation ability in measuring the sadness of motherhood. In our study, Cronbach's alpha coefficient was 0.85 and it is seen that the scale is in the preferred range. The Cronbach's alpha coefficients of the factors in the original scale were Factor 1: 0.88, Factor 2:0.85, Factor 3: 0.79, Factor 4:0.62, Factor 5: 0.70, F5: 0.75, and F8: 0.50. In our study, it was calculated as 0.80 for breastfeeding, 0.77 for responsibility, 0.85 for communication, 0.67 for socio-economic and 0.56 for family acceptance. The data we obtained show parallelism with the original scale. In researches on measurement tools, participants are expected to fill in the scale items according to objective data, not according to themselves. The answers obtained in line with the expectations of the society or the researcher are defined as response bias and are evaluated with the Hotelling T² test. Statistical significance from the Hotelling T² test indicates the absence of response bias. In the light of these data, it was determined that there was no response bias in

the study. The Maternity Blues Scale can be used by healthcare professionals to determine the maternity blues experienced by women in the postpartum period.

Conclusion and recommendations: As a result of the analyzes, it was determined that the Turkish version of the Maternity Blues Scale consisted of 28 items and five sub-factors, had a high Cronbach alpha coefficient and provided adaptive equivalence to Turkish culture. With the study, it was determined that the Turkish version of the Maternity Blues Scale is a valid and reliable measurement tool when used by health professionals to detect maternal sadness in the postpartum period.

Keywords: Maternity blues, validity, reliability.

GİRİŞ

Kadınların yaşam dönemleri içerisinde gebelik ve doğum sonrasında duygusal problemlerin daha sık ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bu duygusal problemler arasında en yaygın olan annelik hüznü, geçici bir rahatsızlığı ifade eder (1). Annelik hüznü genellikle kadınları doğumdan sonraki 10-15 gün içinde etkileyen, patolojik bir durum olarak kabul edilmeyen bir grup psikolojik ve psikosomatik semptom olarak tanımlanmaktadır (2). Annelik Hüznü ilk defa 1952 yılında Moloney tarafından tanımlanmıştır. Buna göre doğum sonu dönemde ağlama, düşünmede güçlük ve yorgunluk üçüncü gün depresyonu olarak adlandırılmıştır. Annelik hüznü literatürde lohusalık hüznü, postpartum hüznü, doğum sonu hüznü ve bebek hüznü (baby blues) şeklinde de isimlendirilmektedir. Literatürde 'blues' terimi, düşük ruh halinin varlığını ifade etmektedir (3). Yeni anne olan kadınların %30-84'inde görülen ruh hali değişikliği olarak bildirilmektedir (3,4). Türkiye'de

annelik hüznünü ölçen bir ölçüm aracı olmadığından somut bir veri de bulunmamaktadır. Son derece yaygın olmasına rağmen, annelik hüznü için kabul edilen bir teşhis kriteri yoktur. Prevelansındaki bu geniş yelpazenin, annelik hüznünü tam olarak neyin oluşturduğu konusundaki tanımlamaların farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (1). Adewuya'nın Nijerya'da yaptığı çalışmasında risk faktörleri olarak doğum sayısı, gebelik sürecinde hastanede yatma, gebelik sürecinde duygu durum bozukluğu, evlilik ilişkisinde sorun olması, bebek cinsiyeti, bebeğin doğum ağırlığı ve doğum sonrası sosyal destek azlığı olarak belirlenmiştir (3). Japonya'da yapılan başka bir çalışmada ise annenin yaşı ile annelik hüznü yaşama arasında bir ilişki belirlenmiştir (5). Annelik hüznünde görülen başlıca semptomlar ağlama hali ve duygu durum dalgalanmasıdır. Bazı çalışmalar ağlamaklılığın çok karakteristik olduğunu belirtmişlerdir (2,6,7). Bildirilen diğer belirtiler arasında sinirlilik, kaygı, baş

ağrısı, uyku, rahatsızlık, kafa karışıklığı duyguları, konsantrasyon eksikliği, dalgınlık, çaresizlik hissi, bebeğe karşı ilgi eksikliği, yabancılaşma, üzgün hissetme, iştahsızlık, partnere yönelik düşmanca tutumlar, yorgunluk, huzursuzluk, bebeğin ve kendinin bakımı konusunda endişelenme olarak sıralanabilir (2-4,6-8). Semptomların doğum sonrası yaklaşık 10. gün sonunda kendiliğinden düzelmeleri beklenir. Semptomların iki haftadan uzun sürmesi durumunda postpartum depresyon gelişme riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (9).

Ebe ve hemşirelerin anne sağlığının sürdürülmesindeki kilit rolleri düşünüldüğünde doğum sonu dönemde annelik hüznünün tanımlanıp müdahale edilmesi ve bu yolla postpartum depresyonun önlenmesi söz konusu olabilir. Ülkemizde postpartum dönemde annelik hüznünü belirlemeye yönelik ölçek bulunmamaktadır. Taburculuk sonrasında annelerin hüznünü (blues) değerlendirmek, postpartum depresyon için risk grubu olup olmadıklarının tanımlanmasında ve sağlık profesyonellerinin veya diğer kaynakların yardımıyla çözüm üretilebilmesi için “Annelik Hüznü Ölçeği”nin kültürümüze uyarlanarak literatüre katkıda bulunacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, postpartum 5-7. gününde olan annelerin ‘annelik hüznünü’ değerlendirmek için annelik hüznü

ölçeğinin (Maternal Blues Scale-MBS) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir.

YÖNTEM

Amaç

Bu çalışma, 2021 yılında Manurung ve Setyowati tarafından geliştirilmiş olan Annelik Hüznü Ölçeği’nin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Tasarımı

Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve metodolojik tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırma, Türkiye’nin kuzeybatı bölgesindeki bir kamu eğitim araştırma hastanesinde Nisan 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada dahil edilme kriterleri; a) doğum sonu 5-7. gününde olan, b) 38-42. gebelik haftaları arasında doğum yapmış sağlıklı bebeği olan annelerdir. Dışlama kriterleri ise; a) Preterm/ postterm doğum yapan, b) Yoğun bakım müdahalesi gerektiren, konjenital malformasyonlu bebeği olan, c) Türkçe okuyup, konuşamayan annelerdir. Çalışmanın yapıldığı hastanede aylık yaklaşık 450 doğum gerçekleşmektedir. 3 aylık süre içinde gerçekleşebilecek doğum sayısı yaklaşık 1350 olup evreni oluşturmaktadır. Fakat literatürde

psikometrik çalışmalar için örneklem büyüklüğü hesaplamasına gidilmeyip ölçüm aracındaki madde sayısının 5-10 katı alınması önerilmektedir. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinin yapılma durumu da düşünüldüğünde objektif bir istatistiksel analiz için örnekleme alınması gereken kişi sayısının idealinin 300 olması önerilir. Ayrıca ölçüm araçları için örneklem sayısının ≥ 1000 , mükemmel; 500–1000, çok iyi; ve 200–500, iyi olarak tanımlanmaktadır (10). Çalışmada örneklem hesaplamasına gidilmeyip olası vaka kayıpları da göz önüne alınarak, çalışma dahil edilme kriterlerini karşılayan, sözlü ve yazılı onam veren toplam 320 postpartum 5-7. günde olan anne ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için e-posta yoluyla ölçeği geliştiren yazar Manurung'dan izin alınmıştır. Ayrıca girişimsel olmayan etik kuruldan etik kurul onayı (GOKAEK-2022/100) ve çalışmanın yapılacağı sağlık kurumundan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen annelere araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlar konusunda açıklamaların olduğu onam formu verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri tanıtıcı bilgi formu, Annelik Hüznü Ölçeği ve paralel form olarak Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu, Tanıtıcı bilgi formu, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini sorgulayan 15 sorudan oluşmaktadır. Bu form araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur (11,12).

Annelik Hüznü Ölçeği, Ölçek 2021 yılında Manurung ve Setyowati tarafından geliştirilmiştir. Annelik hüznünün değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen ölçek 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 8 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; ten tene temas, iletişim, aynı odada kalma, emzirme, fiziksel adaptasyon, sorumluluk, kültür, ekonomik faktörler, bilgi ve ekonomik destek, sosyal destek şeklindedir. Orijinal ölçekte faktörlerin Cronbach's alpha katsayıları Faktör 1: 0,88, Faktör 2:0,85, Faktör 3: 0,79, Faktör 4:0,62, Faktör 5: 0,70, F5: 0,75 ve F8: 0,50'dir. Ölçek maddeleri olumlu ve olumsuz ifadeler içermektedir. Beşli likert şeklinde derecelendirilen ölçekte Madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 17, 21, 32 tamamen uygun (1), uygun (2), nadiren uygun (3), uygun değil (4), hiç uygun değil (5) şeklinde puanlanırken, madde 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30,

31 tamamen uygun (5), uygun (4), nadiren uygun (3), uygun değil (2), hiç uygun değil (1) şeklinde puanlanmaktadır (11).

Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği Yang, Yu ve Chen (2013) tarafından geliştirilen Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ), postpartum son iki hafta içindeki kadınların uyku kalitesini ölçen, 14 maddeden oluşan, eigen value değeri 1,00'ı aşan güvenilir (cronbach alpha: 0,81) bir ölçektir (13). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Boz ve Selvi (2016) tarafından yapılmıştır. Çalışma sonucunda ölçeğin “bebek bakımı ile ilgili uyku sorunları yaşama” faktör 1 (madde 4, 5, 7, 8, 11, 12), “fiziksel semptomlarla ilgili uyku sorunları yaşama” faktör 2 (madde 3, 6, 9, 10, 13) ve “uyku kalitesinden memnun olma” faktör 3 (madde 1, 2, 14) olmak üzere üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu saptanmıştır. Ölçeğin toplam cronbach alpha katsayısı 0,88, alt skalaların ise 0,82, 0,86 ve 0,80 değerlerini almıştır (14).

Dil Geçerliği

Ölçeğin psikolinguistik özellikler ve dil geçerliğinin sağlanmasında ISPOR (The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research) Kültürel Adaptasyon Rehberi örnek alınmıştır (15). Ölçek önce sağlık terminolojisi ve İngilizceye hâkim birbirinden bağımsız iki dil uzmanı tarafından Türkçeye çevrilmiş sonrasında araştırmacılar tarafından gözden

geçirilmiş ve uzlaşmıştır. Ardından taslak Türkçe versiyonu, yine sağlık terminolojisi ile İngilizce dilini iyi bilen iki bağımsız tercüman tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir ve araştırmacılar tarafından tekrar incelenip uzman görüşü için hazırlanmıştır.

Uzman Görüşü

Kapsam geçerliliği, bir ölçme aracında maddelerin ölçülmesi gereken nitelik ile ne kadar ilgili olduğunu ve kapsayıcılığını gösterir. Ölçeklerin kapsam geçerliliğini belirlemek için en az üç uzman görüşünden yararlanılması önerilmiştir (16,17). Ölçeğin yapı ve kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde altı kadın doğum ve ebelik alanında uzman kişinin görüşü alınmıştır. Uzmanlardan anketin orijinal ve taslak Türkçe versiyonunu bir (madde uygun değil) ile dört (uygun) arasında değişen bir ölçüm aracı ile değerlendirmeleri istenmiş, ardından madde kapsam geçerlik indeksi (I-CVI) ve ölçek kapsam geçerlilik indeksi (S-CVI) hesaplanmış (16,18) ve uzmanların tutarlılığını analiz etmek için CVI (kapsam geçerlik indeksi) değeri kullanılmıştır. Genel ölçek için CVI, dört puanlık bir ölçeğe göre > 0,90 olup, madde kapsam geçerliği açısından yeterli bulunmuştur (16,18).

Ön test

Uzman görüşleri sonrasında ölçüm aracı benzer özellik gösteren postpartum

dönemdeki 30 anneye uygulanmıştır. Literatürde pilot çalışma için minimum örneklem sayısının 30 olması gerektiği önerilmektedir (19). Ölçüm aracının anlaşılabilirliği pilot uygulama ile anneler tarafından anlaşılır bulunmuş ve daha sonra tüm örnekleme uygulanmıştır. Pilot uygulama verileri araştırma verilerine dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Süreci

Araştırmacılar tarafından önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılıp katılmama konusunda onamları alınmış daha sonra ise çalışmada kullanılan ölçekler uygulanmıştır. Her annenin formu doldurma süresi yaklaşık 15-20 dk'dır.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS İstatistikleri (v.22.0; SPSS, Chicago, Illinois, ABD) ve AMOS yazılım paketi kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde ve ortalama değerler ile sunulmuştur.

Ölçeğin Türkçe formunun geçerliliğini sağlamada içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği kullanılmış, uzmanlar arası uyumun değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlilik İndeksi (CVI) kullanılmıştır (16,18). Annelik Hüznü Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerliliği için açılımlı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Madde ile

faktör arasındaki ilişkiyi belirlemek için AFA kullanılmıştır. AFA yapılmadan önce verilerin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett'in küresellik testi kullanılmıştır (20,21). Güvenirlilik analizi için madde-toplam puan analizi, Cronbach alfa katsayısı, paralel ölçek analizi ve Guttman iki yarım değerleri analizi kullanılmıştır. Madde-toplam puan analizi için Pearson korelasyon analizi kullanılmış, anlamlılık düzeyi 0,05'den küçük kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan annelere ilişkin sosyodemografik ve obstetrik veriler Tablo 1'de yer almaktadır.

Geçerlilik Analizi

Çalışmada ölçüm aracının Türkçe formunun geçerliliğini sağlamak için yapı ve içerik geçerliliği yöntemi kullanılmıştır.

İçerik Geçerliliği

Ölçüm aracının Türkçe formu için altı uzmanın görüşüne başvurulmuş, altı uzmanın görüşleri Davis'e göre kapsam geçerlik indeksi ile değerlendirilmiştir. Ölçekteki her madde için Madde Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) 0,83-1,00 arasında değişmekte olup, tüm ölçek için Madde Kapsam Geçerlilik İndeksi 0,94'dür.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (n=320)

	Min - Mak.	Ortalama ± Standart Sapma	
Yaş	18 - 42	26,8 ± 5,3	
Gebelik Sayısı	1 - 7	2,4 ± 1,4	
Doğum Sayısı	1 - 4	2,0 ± 1,0	
		n	%
Öğrenim durumu	İlköğretim	144	45
	Lise	79	24,7
	Üniversite	76	23,8
Çalışma durumu	Çalışan	57	17,8
	Çalışmayan	263	82,2
Gelir durumu	Geliri giderinden az	65	20,3
	Geliri giderine eşit	222	69,4
	Geliri giderinden fazla	33	10,3
Antenatal izlem durumu	Düzenli	210	65,6
	Düzensiz	110	34,4
Doğum şekli	C/S	147	45,9
	NDS	173	54,1
Doğum sonu kaçınıcı gün	5.gün	161	50,3
	6.gün	103	32,2
	7.gün	56	17,5
Bebek doğduktan sonra evde yatılı kalan kişi	Evet	135	42,2
	Hayır	185	57,8

Yapı geçerliliği

Annelik Hüznü Ölçeğinin yapı geçerliğini sınamak için direkt oblimin eksen döndürmesi kullanılarak Temel Bileşenler Yöntemi ile yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yürütülmüştür. Barlett Küresellik Testi sonuçları incelendiğinde, verinin küresellik varsayımını karşıladığı görülmektedir ($\chi^2(496)=5050,31$, $p < 0,001$). Analizin ilk aşamasında ölçek orijinal yapısında olduğu gibi 8 faktöre zorlanmıştır. Ancak sekiz faktörlü yapıda maddelerin uygun faktörler altında yer almadığını görülmüştür. Hem yamaç-plato grafiği hem de özdeğerlerden yola çıkarak 5 faktörlü bir yapının uygun olduğu görülmüş ve ölçek beş faktörle analizler yinelenmiştir.

Yapılan ikinci analizde “Bebeğimin sağlığı için dua ederim.”, “Doğum sonrası

vücudumdaki değişiklikleri kocamın sorun etmesinden endişeleniyorum.”, “Bebeğe bakmayla ilgili ebeveyn tavsiyelerini yerine getirme konusunda ağır bir yük hissedirim.” ve “Ebeveynler bebeğe bakma konusunda tavsiye verdiğinde strese girerim.” maddeleri farklı faktörler altında çift yük (farklı iki faktördeki madde yükleri arasındaki farkın 0,10 değerinden daha düşük olduğu durumlar) aldığı için analizden çıkarılmıştır. Yapılan son analiz sonucunda, 0,83 KMO değerine sahip olan ve toplam varyansın %55’ini açıklayan ve özdeğeri 1’in üzerinde olan beş faktörlü bir yapının elde edildiği görülmektedir. Ölçeğin yeni alt boyutluları; **emzirme, sorumluluk, iletişim, sosyo-ekonomik ve aile kabulü** olarak isimlendirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Annelik Hüznü Ölçeğinin Faktör Yapısı (n=320)

Maddeler	Emzirme	Sorumluluk	İletişim	Sosyo-Ekonomik	Aile Kabulü
Emzirmeye harcanan zamandan nefret ediyorum.	0,77				
Bebeğin sürekli emmek istemesinden nefret ediyorum.	0,76				
Gün boyu bebeğe bakmaktan bıktım.	0,71				
Bebeği emzirmekten bıktım.	0,68				
Bir bebeği uzun süre emzirmek eğlencelidir.	0,62				
Bütün gün bir bebeğe bakmanın bir yük olduğunu hissediyorum.	0,50				
Bebeğime sarılınca doğum yorgunluğumu unuttum	0,50				
Ne zaman emzirsem bunu mutlu bir şekilde yaparım.	0,46				
Ailem bebeğe bakma yeteneğimden şüphe ettiğinde üzülürüm.		0,81			
Bebeğimin bakımı konusunda ailemin beklentilerini karşılayamadığına endişeleniyorum		0,80			
Bebek ailenin beklentilerine uygun değilse endişelenirim.		0,77			
Anne olmanın sorumlulukları hakkında endişeliyim.		0,60			
Bebek her ağladığında ağlıyorum.		0,51			
Endişeleniyorum çünkü bebeğe bakamıyorum		0,43			
Bebeğime seslendiğimde rahatlıyorsa mutlu olurum.			0,94		
Bebeğime sarıldığımda bebeğim rahatlıyorsa mutlu olurum			0,88		
Bebeğimi kucağıma aldığımda mutlu olurum.			0,86		
Bebeğim tüm gün benim yanımdaysa mutlu olurum.			0,63		
Bebeğimin teniyle temas ettiğimde mutlu olurum.			0,60		
Bebeğimle konuşmak rahat hissettiriyor.			0,48		
Mevcut ekonomik koşullardan dolayı stresli hissediyorum				0,74	
Umarım dinlenirken bebek uyanıp araya girmez.				0,60	
Bebeğin varlığı ailemizin ihtiyaçlarını karşılamayı engelliyor.				0,59	
Ruh halimden nefret ediyorum çünkü kendimle ilgilenecek zamanım yok.				0,40	
Bebek bakımında aile tavsiyesini önemserim.					0,78
Ailelerimiz bebek bakımı konusunda bize güven veriyor.					0,64
Kayınvalidemi bir bebeğe bakma konusundaki zayıflığı olarak görüyorum.					0,52
Bebek bakımı konusunda kendime güvenirim.					0,35
Açıklanan Varyans (%)	27,09	9,43	7,80	6,00	4,66
Özdeğer	7,59	2,64	2,19	1,68	1,31

Annelik Hüzünü Ölçeği toplam puanının alt boyutları ile yüksek düzeyde ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiler de anlamlı ve pozitif düzeydedir ($p < 0,001$).

Geçerliliği güvenilirliği yapılan Annelik Hüzünü Ölçeği için ölçüt bağımlı geçerlilikte paralel form olarak Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Benzer şekilde Postpartum Uyku Kalitesi ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları arasındaki ilişkiler de yüksek düzeyde ve pozitif yöndedir ($p < 0,001$). Ayrıca Ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiler de anlamlı ve pozitif düzeydedir ($p < 0,05$). Bununla birlikte, Annelik Hüzünü Ölçeği ve Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeğinin hem

toplam puanları hem de alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ilişkilerin çoğunlukla negatif yönde ve anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir. Annelik hüzünü toplam puanı fiziksel semptomlarla ilgili uyku sorunlarını ($r = -0,426$, $p < 0,001$), uyku kalitesinden memnun olma düzeyini ($r = -0,305$, $p < 0,001$) ve postpartum uyku kalitesi toplam puanını ($r = -0,318$, $p < 0,001$) negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamıştır. Ancak Tablo 3'den de izlenebileceği gibi bebek bakımı ile ilgili uyum sorunları sadece sorumluluk ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili çıkmıştır ($r = -0,194$, $p < 0,001$). Postpartum uyku kalitesi toplam puanı ile iletişim arasında ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 3. Annelik Hüzünü Ölçeğinin ve Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişkiler (n=320)

Faktörler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Emzirme	1								
2. Sorumluluk	0,27***	1							
3. İletişim	0,52***	0,26***	1						
4. Sosyo-Ekonomik	0,44***	0,30***	0,37***	1					
5. Aile Kabulü	0,35***	0,33***	0,31***	0,41***	1				
6. Annelik Hüzünü	0,74***	0,72***	0,61***	0,72***	0,63***	1			
7. Bebek Bakımı ile İlgili Uyku Sorunları	-0,004	-0,19***	0,07	0,05	0,04	-0,05	1		
8. Fiziksel Semptomlarla İlgili Uyku Sorunları	-0,20***	-0,39***	-0,19***	-0,25***	-0,43***	-0,43***	0,15***	1	
9. Uyku Kalitesinden Memnun Olma	-0,17***	-0,32***	-0,14*	-0,17***	-0,20***	-0,31***	0,26***	0,41***	1
10. Postpartum Uyku Kalitesi	-0,14*	-0,40***	-0,08	-0,13*	-0,23***	-0,32***	0,77***	0,68***	0,64***

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Güvenilirlik analizi

Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı değerleri; emzirme için 0,80, sorumluluk için 0,77, iletişim için 0,85, sosyo-ekonomik için 0,67 ve aile kabulü için 0,56 olarak hesaplanmıştır. Bütün ölçek için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı değeri ise 0,85'dir. Ölçeğin iki yarım test güvenilirliği analizine göre birinci ve ikinci yarının Cronbach alfa katsayıları 0,70 ve 0,76, Guttman iki yarı katsayısı 0,88 ve yarılar arasındaki

korelasyon katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin taban ve tavan etki analizinde ise belli bir yığılma söz konusu değildir. Ayrıca araştırmada katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığı Hotelling T² testi ile değerlendirilmiştir. Bu test sonucunda ölçeğin Hotelling T²=7580,34, $p<0,001$ olarak bulunmuştur. Ölçekte tepki yanlılığının olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçek Alt Boyutları Güvenirlik Analiz Sonuçları (n=320)

Alt Boyutlar	Cronbach α	Birinci yarı Cronbach α	İkinci yarı Cronbach α	Guttman split-half	İki yarı arasında korelasyon	Hotelling T ²	p
Annelik Hüznü Ölçeği	0,85	0,70	0,76	0,88	0,81	7580,34	<0,001
Emzirme	0,80						
Sorumluluk	0,77						
İletişim	0,85						
Sosyo-ekonomik	0,67						
Aile kabulü	0,56						

TARTIŞMA

Annelik hüznü hormonal değişikliklerle tetiklenen, uykusuzluk, beslenme yetersizliği ve yeni anne olmanın getirdiği stresle artan fizyolojik bir fenomen olarak değerlendirilmektedir (2). Annelik hüznü oldukça yaygın görülen bir ruh sağlığı sorunudur. Bu fenomen uykusuzluğun yanında yorgunluk, depresif duygulanım ve ağlama ile karakterize olup postpartum ilk günlerde başlayıp yaklaşık iki hafta

sürebiyen bir dönemdir (6). Genellikle beş günden fazla sürmez, sekel bırakmaz ve tedavi gerektirmez (4). Araştırmacıların bildirdiğine göre iki haftadan uzun süren annelik hüznü semptomları postpartum depresyon gelişme olasılığını artırabilmektedir (22,23).

Bu yüzden sağlık çalışanlarının postpartum süreçte annelik hüznünü tanımlayıp müdahale etmesi son derece önemlidir. 2021 yılında Manurung ve Setyowati tarafından geliştirilen Annelik Hüznü

Ölçeği bu anlamda sağlık çalışanlarına yardımcı olabilir (11). Bu çalışma ile Annelik Hüznü Ölçeğinin Türk postpartum annelerde geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında kapsam geçerliliğinin ölçülmesinde Lawshe, Davis, Polit Beck, Cohen Kappa ve Kendal Uyuşum Katsayısı olmak üzere birçok teknik kullanılmaktadır (16,18). Çalışmada Davis Tekniği kullanılmıştır. Davis Tekniğine göre kapsam geçerlilik indeksi (S-CVI) değeri 0,80 üzeri olmalıdır (18). Çalışmada kapsam geçerlilik indeksi sonuçlarına göre uzmanlar arasında uyumun yeterli ve ölçek maddelerinin annelik hüznünü ölçmede yeterli temsil yeteneği olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmada KMO ve Bartlett X^2 testleri ile örneklemin faktör analizine uygunluğu değerlendirilmiştir. Literatürde KMO değerinin 0,60'dan yüksek olması ve Bartlett testinin anlamlı çıkması faktör analizi için yeterli olduğunu gösterir en önemli parametredir (24). Ayrıca ikiden fazla faktöre ayrılabilen ölçeklerde toplam varyansın %40'dan fazlasını açıklaması beklenir ve bu, ölçüm aracının gücü için son derece önemlidir (19). Elde ettiğimiz son veriler çerçevesinde geçerlik ve güvenilirliğini yaptığımız ölçüm aracının Annelik Hüznünü ölçmede uygun olabileceğini göstermiştir. Ölçeğin orijinali 32 madde ve sekiz faktörden oluşmaktadır (11). Ancak sekiz faktörlü yapıda

maddelerin uygun faktörler altında yer almadığını görülmüştür. Hem yamaç-plato grafiği hem de özdeğerlerden yola çıkarak beş faktörlü bir yapının daha uygun olduğu görülmüş ve direkt oblimin eksen döndürmesi kullanılarak Temel bileşenler yöntemi ile analizler yinelenmiştir. Böylece 28 madde ve beş faktörden oluşan yapıyla son hali verilmiştir. Ölçüm araçlarında maddelerin faktör yük değerinin 0,32'nin üzerinde olması gerekir. Bu değer ölçmek istenilen ölçümü yeterince sağladığını göstermektedir (25). Yaptığımız analizlerde faktör yüklerinin 0,32'nin üzerinde olduğu bulunmuştur.

Ölçeklerin iç tutarlılığı için en önemli testlerden biri Cronbach's alpha katsayısıdır. Literatürde 0,70'lik bir alfa katsayısı genellikle güvenilirlik için kabul edilebilir bir eşik değerdir. Ancak ölçeklerin psikometrik kalitesi için 0,80 – 0,95 arası daha çok tercih edilir (10,19). Yaptığımız çalışmada Cronbach's alpha katsayısı 0,85 olup, ölçeğin tercih edilen aralıkta olduğu görülmektedir. Orijinal ölçekte faktörlerin Cronbach's alpha katsayıları Faktör 1: 0,88, Faktör 2:0,85, Faktör 3: 0,79, Faktör 4:0,62, Faktör 5: 0,70, F5: 0,75 ve F8: 0,50'dir (11). Yaptığımız çalışmada ise emzirme için 0,80, sorumluluk için 0,77, iletişim için 0,85, sosyo-ekonomik için 0,67 ve aile kabulü için 0,56 olarak hesaplanmıştır. Elde ettiğimiz veriler orijinal ölçekle paralellik

göstermektedir. Ayrıca literatür Cronbach Alfa değeri $\leq 0,39$ ise geliştirilen testin güvenilir olmadığı, 0,40-0,59 arasında ise düşük güvenilirlikte olduğu, 0,60-0,79 arasında ise testin oldukça güvenilir olduğu ve 0,80-1,00 arasında ise geliştirilen testin veya ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu belirtilmektedir (26). Bu çerçeveden bakıldığında aile kabulü faktörünün değeri 0,40 üzeri olup düşük güvenilirlikte fakat kabul edilebilir bir değerdir (26,27). Ölçüm araçlarıyla ilgili yapılan araştırmalar katılımcıların ölçek maddelerini doldururken kendine göre değil objektif verilere göre doldurulması beklenir. Toplum ya da araştırmacının beklentileri doğrultusunda elde edilen cevaplar tepki yanlılığı olarak tanımlanır ve Hotelling T² testi ile değerlendirilir. Hotelling T² testinden elde edilen istatistiksel anlamlılık tepki yanlılığının olmadığını gösterir (28). Bu veriler ışığında çalışmada tepki yanlılığının olmadığı belirlenmiştir.

Annelik Hüznü Ölçeği postpartum dönemde kadınların yaşadığı annelik hüznünü saptamada sağlık çalışanları tarafından kullanılabilir.

Sınırlılıklar

Yapılan çalışmada bazı sınırlılıklar vardır. Verilerin tek bir eğitim ve araştırma hastanesinden toplanmış olması yanlılık riskini artırabilir. Bu durum evren temsilini azaltabilir ve genellenebilirliğin

sınırlanmasına yol açabilir. Ölçeğe verilen yanıtlar bireysel beyana dayalı olduğundan yanılma payı bulunmaktadır. Bundan dolayı verilerin güvenilirliği katılımcıların verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. Ayrıca orijinal ölçeğin geliştirildiği ülke dışında henüz geçerlilik ve güvenilirliği yapılmadığı için farklı kültürlerle daha fazla karşılaştırılması yapılamamıştır.

SONUÇ

Yapılan analizler sonucunda Annelik Hüznü Ölçeği'nin Türkçe formunun 28 madde ve beş alt faktörden oluştuğu, Cronbach alfa katsayısının yüksek olduğu ve Türk kültürüne uyarlanabilir eşdeğerliliği sağladığı tespit edilmiştir. Çalışma ile Annelik Hüznü Ölçeğinin Türkçe versiyonunun postpartum süreçte annelik hüznünü tespit etmek için sağlık profesyonelleri tarafından kullanıldığında geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Etik Onay: Bu çalışma için girişimsel olmayan etik kuruldan etik kurul onayı (GOKAEK-2022/100) ve çalışmanın yapılacağı sağlık kurumundan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

Yazar Katkıları: *Çalışma fikri ve tasarımı:* RÖ; *Veri toplanması ve/veya işlemesi:* YD; *Veri analizi:* RÖ, YD, SDA; *Yorum:* SDA.

Çıkar Çatışması: Bu araştırma makalesinde olası bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir mali destek almamışlardır.

Teşekkür: Çalışmamıza katkı sağlayan akademisyen meslektaşlarımıza ve annelere teşekkür ederiz.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. Seyfried LS, Marcus SM. Postpartum mood disorders. *Int Rev Psychiatry*. 2003;15(3):231–42.
2. Gerli S, Fraternali F, Lucarini E, Chiaraluce S, Tortorella A, Bini V, et al. Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2021;34(8):1227–32. Available from: doi:10.1080/14767058.2019.1630818
3. Adewuya AO. The maternity blues in Western Nigerian women: Prevalence and risk factors. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;193(4):1522–5.
4. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2014;28(1):3–12. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002
5. Hau FWL, Levy VA. The maternity blues and Hong Kong Chinese women: An exploratory study. *J Affect Disord*. 2003;75(2):197–203.
6. Luciano M, Sampogna G, Del Vecchio V, Giallonardo V, Perris F, Carfagno M, et al. The Transition From Maternity Blues to Full-Blown Perinatal Depression: Results From a Longitudinal Study. *Front Psychiatry*. 2021;12(November):1–9.
7. Sutter AL, Leroy V, Dally D, Verdoux H, Bourgeois M. Post-partum blues and mild depressive symptomatology at days three and five after delivery: A French cross sectional study. *J Affect Disord*. 1997;44(1):1–4.
8. Bergant AM, Heim K, Ulmer H, Illmensee K. Early postnatal depressive mood: Associations with obstetric and psychosocial factors. *J Psychosom Res*. 1999;46(4):391–4.
9. Henshaw C, Foreman D, Cox J. Postnatal blues: A risk factor for postnatal depression. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2004;25(3–4):267–72.
10. Karagöz Y. SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler [SPSS and AMOS 23 applied statistical analysis]. 1st editio. Ankara: Ankara

- Nobel Akademik Yayıncılık; 2019. 1–1075 p.
11. Manurung S, Setyowati S. Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. *Malaysian Fam Physician*. 2021;16(1):64–74.
 12. Manurung S, Setyowati S, Ginanjar AS, Soesilo TEB, Tyastuti D. The Item Development of Maternal Blues Suryani (MBS) Scale in the antepartum period through bonding attachment that predicting postpartum blues. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2019 Sep;29:752–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113086211930244X>
 13. Yang CL, Yu CH, Chen CH. Development and validation of the postpartum sleep quality scale. *J Nurs Res*. 2013;21(2):148–54.
 14. Boz I, Selvi N. Testing the Psychometric Properties of the Postpartum Sleep Quality Scale in Turkish Women. *J Nurs Res*. 2018;26(6):385–92.
 15. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2011 Apr;17(2):268–74. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
 16. Polit DF, Beck CT, Owen S V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2007 Aug;30(4):459–67. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20199>
 17. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* [Internet]. 2003 Jun 1;27(2):94–104. Available from: <https://academic.oup.com/swr/article-lookup/doi/10.1093/swr/27.2.94>
 18. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1992 Nov;5(4):194–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189705800084>
 19. Sencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 1st editio. Ankara: Ankara Seçkin Yayınevi; 2005. 1–710 p.
 20. Kaiser HF. The Application of Electronic Computers to Factor Analysis. *Educ Psychol Meas* [Internet]. 1960 Apr 2;20(1):141–51. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316446002000116>
 21. Beavers AS, Lounsbury JW, Richards JK, Huck SW, Skolits GJ, Esquivel SL.

- Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. *Pract Assessment, Res Eval*. 2013;18(6):1–13.
22. Altinel L, Kose KC, Ergan V, Isik C, Aksoy Y, Ozdemir A, et al. The prevalence of low back pain and risk factors among adult population in Afyon region, Turkey. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2008;42(5):328–33.
23. Kocamanoğlu B, Şahin AR. Postpartum Psikiyatrik Bozukluklar. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2011;12(3):226–32.
24. Taherdoost H, Sahibuddin S, Jalaliyoon N. Exploratory Factor Analysis ; Concepts and Theory 2 Factor Analysis 3 Types of Factor Analysis 4 Exploratory Factor Analyses. *Adv Appl Pure Math*. 2004;375–82.
25. Tabachnick BG, Fidell LS. Principal Components and Factor Analysis [Internet]. Seventh Ed. Using Multivariate Statistics. Boston: Pearson; 2019. 476–527 p. Available from: <https://lccn.loc.gov/2017040173>
26. Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. Ankara: Detay yayıncılık; 2018. 300–304 p.
27. Kilic S. Cronbach's alpha reliability coefficient. *J Mood Disord* [Internet]. 2016;6(1):47. Available from: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?p?mno=221091>
28. Zhang H, Morrone MC, Alais D. Behavioural oscillations in visual orientation discrimination reveal distinct modulation rates for both sensitivity and response bias. *Sci Rep* [Internet]. 2019 Dec 4;9(1):1115. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-018-37918-4>