



GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

The Scale of Complaints during Pregnancy and Their Effect on Quality of Life: The Validity and Reliability of the Turkish Version

Elif Yağmur GÜR¹  Türkan PASİNLİOĞLU² 

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

²Sanko Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Gaziantep

Geliş Tarihi / Received: 06.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 10.04.2021

ÖZ

Bu araştırma “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırma Türkiye’nin doğusunda bir kadın doğum hastanesinde Şubat 2015 ve Nisan 2016 tarihleri arasında metodolojik olarak yapılmıştır. Bu araştırma, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 506 gebe kadın ile yürütülmüştür. Ölçeğin çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analiz edilmiş ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği yapılmıştır. Ölçek pilot uygulama sonrası örneklem grubuna uygulanmıştır. Faktör analizi sonucu, ölçeğin tek faktörlü bir yapıda ve faktör yüklerinin uygun aralıkta olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık analizi sonucunda ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının yeterli ve Cronbach alfa katsayısının 0.91 olduğu bulunmuştur. Ölçek hem gebelik şikayetlerini hem de yaşam kalitesini değerlendirdiği için ölçeğin Türkçe başlığı, Türk toplumuna uyarlanırken daha anlaşılır ve daha uygun olacağı düşünülerek uzman görüşleri doğrultusunda, "Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği" olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Semptom, Yakınma, Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

This study has been carried out to adapt the Pregnancy Symptoms Inventory to Turkish society by conducting its Turkish validity and reliability study. The study has been conducted methodologically between February 2015 and April 2016 in a maternity hospital in a city of eastern Turkey. This study has been carried out with 506 pregnant women who met the study inclusion criteria. The language validity of the scale has been analyzed by using translation-back translation method and its content validity has been conducted through expert opinions. The scale has been performed to the sample group after the pilot application. As the result of the factor analysis, it has been determined that the scale has a single factor structure and its factor loadings are in a convenient interval. As the result of the internal consistency analysis of the scale, item total correlations has found to be sufficient and the Cronbach alpha coefficient has been found to be 0.91. Since the scale evaluates both pregnancy complaints and quality of life, according to expert opinions, The Turkish title of the scale has been determined as “The Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life”, considering that it would be more understandable and more appropriate when adapting it to Turkish society. The scale has been determined to be a valid and reliable assessment tool for the Turkish population.

Keywords: Complain, Pregnancy, Symptom, Quality of life.

GİRİŞ

Kadının hayatında önemli bir dönemi oluşturan gebelik sürecinde; fetal büyüme ve gelişmeyi sağlamak, anneyi doğuma hazırlamak, anneyi ve fetüsü bazı risklerden korumak

Elif Yağmur GÜR✉, yağmur_8707@hotmail.com

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

Bu makaleye atf yapmak için(How to cite this article): Gür, E., Y., Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği: Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(2), 482-497. doi: 10.33715/inonusaglik.822370

için annenin vücudunda bazı fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal değişiklikler olmaktadır (Kömürcü ve Doğan Merih, 2012; Taşpınar, 2008). Bu değişiklikler gebede fiziksel ve psikolojik birtakım yakınmalara yol açabilmektedir. Literatürde çok sayıda fizyolojik ve psikolojik gebelik yakınmaları olduğu görülmektedir (Karataş ve Mete, 2012; Magee vd., 2002; Nazik ve Eryılmaz, 2014; Rodriguez, Bohlin, ve Lindmark, 2001; Sucu vd., 2009; Sunal ve Demiryay, 2009; Verberg, Gillott, Al-Fardan, ve Grudzinskasi, 2005; Zib, Lim, ve Walters, 1999). Bunların tespit edilmesi kadar birbirleriyle olan etkileşimlerinin ve bireyin yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin de araştırılması önemlidir (Rodriguez vd., 2001). Bu yakınmalar sağlık profesyonelleri tarafından tedavi gerektirmeyen minör bir durum olarak görülebilirken gebe ve ailesi tarafından önemli bir sorun olarak algılanabilir (Terzioğlu, 2016). Hem gebe hem de ailesi tarafından endişe ve korkuya neden olan bu yakınmalar gebenin günlük yaşam aktivitelerini de değişik derecelerde etkilemektedir. Gebelik döneminde yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda; gebelerin fiziksel ve duygusal değişimlerinin, yaşam kalitesinin birçok alanında azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (Dotlic vd., 2014; Lacasse, Rey, Ferreira, Morin, ve Berard, 2008; Magee vd., 2002; Mckee, Cunningham, Jankowski, ve Zayas, 2001; Nicholson vd., 2006; Olsson ve Nilsson-Wikmar, 2004). Hirose vd. (2020) gebeliğin erken döneminde mide bulantısı, kusma ve sosyal desteğin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, gebeliğin erken dönemlerinde bulantı ve kusmanın şiddetinin fiziksel yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Yörük ve Türkmen (2020) tarafından yapılan çalışmada, gebeliğin fiziksel yakınmalarının gebelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Bir başka çalışmada ise, prenatal depresyonu olan kadınların, olmayanlara göre daha düşük yaşam kalitesi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Li vd., 2012).

Antenatal bakım hizmeti sunan tüm sağlık profesyonelleri gebelerin sağlık durumunu ve yaşadıkları fiziksel rahatsızlıkları dikkatli bir şekilde değerlendirmelidir. Ebe ve hemşireler tarafından, hem gebelere sunulan bakımın hem de gebelerin yaşam kalitesini arttırabilmek için yaşanan sorunların iyi tespit edilmesi gerekmektedir. Literatürde McGill Nausea Questionnaire (Melzack, Rosberger, Hollingsworth, ve Thirlwell, 1985), the Fatigue System Checklist (Milligan, Parks, Kitzman, ve Lenz, 1997), Roland-Morris Disability Questionnaire (Roland ve Morris, 1983), International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (Hajebrahimi, Corcos, ve Lemieux, 2004) ve the Epworth Sleepiness Scale (Johns, 1991) gibi gebelikteki yakınmalar hakkında fikir verebilecek birçok ölçüm aracı vardır. Bu ölçekler bazı semptomları tanılamaya yardımcı olsa da tüm potansiyel semptomları tanılamak için yeterli değildir. Ayrıca önemli olan bir nokta da şudur ki bu ölçeklerin tamamı gebeliğe

özgü değildir (Foxcroft, Callaway, Byrne, ve Webster, 2013). Bu yüzden ülkemizde de gebelik semptomlarını bütünüyle değerlendirebilecek, ölçebilecek bir araca gereksinim vardır. Böylece hemşire ve ebeler hem gebelerde ortaya çıkan sorunları saptayıp gebelere bu sorunlarla nasıl başa çıkabilecekleri hakkında bilgi verebilir hem de yüksek riskli gebeliklerin erken dönemde saptanmasını ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayabilir.

Bu düşünceden hareketle bu araştırmanın amacı Foxcroft, Callaway, Byrne ve Webster (2013) tarafından geliştirilen Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna uyarlanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tasarımı ve Örneklem

Bu metodolojik çalışma, Şubat 2015 ile Nisan 2016 tarihleri arasında, Türkiye'nin doğusunda bulunan bir doğum hastanesinde gerçekleştirildi. Hastane, tüm sosyo-ekonomik durumdaki kadınlara hizmet vermektedir. Ölçeğin farklı kültürlere uyarlanabilmesi için gruptaki katılımcı sayısının ölçekteki madde sayısının en az 5-10 katı olması gerekmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002). Bu ölçekte 42 madde olduğu için örneklem grubunun en az 210 ila 420 katılımcı olması gerekmektedir. Araştırmanın örneklemi araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan toplam 506 gebe kadın oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri: En az ilkokul mezunu olan ve sözlü olarak iletişim kurabilen gebeler şeklinde belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” kullanılarak ilgili hastanenin polikliniklerine kontrole gelen gebeler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Zamana karşı değişmezliği ölçmek için test tekrar test yöntemi olan aralıklı yöntem kullanılarak 2-3 hafta sonra 153 gebeye tekrar ulaşılarak ölçek yeniden uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan ve gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek toplam 22 soru içeren bir formdur.

Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ): Foxcroft vd. (2013) tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte 42 madde bulunmakta ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gebelikte ortaya çıkan

yakınmalardan son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaştığı değerlendirilmekte olup bu bölüm 4'lü likert tipli bir ölçektir ve “asla” (0), “nadiren” (1), “bazen” (2), “sık sık” (3) olarak kodlanmaktadır. Eğer birinci bölümden her bir yakınma için 1-3 arasında bir işaretleme yapılırsa ölçeğin ikinci bölümüne geçilmektedir. İkinci bölüm de yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediğini ölçen 3'lü likert tipte bir ölçektir ve “hiç sınırlamamakta (0)”, “az sınırlamakta (1)”, çok sınırlamakta (2) ” şeklinde işaretleme yapılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi kötü/zayıf/düşük maternal ve fetal sonuçlara işaret etmektedir. Ölçek, sağlık profesyonelleri tarafından hızlıca (ortalama 5-7 dk) tamamlanabilir niteliktedir. Foxcroft vd. (2013) tarafından cevapların değişebileceği ön yargısını aşmak ve orjinal ölçeğin zamana karşı değişmezliğini ölçmek için test tekrar test yapılmış ve test tekrar test güvenilirliği $r=0.51-1.0$ arasında ve çoğunluğun (34 madde) ≥ 0.70 olduğu belirtilmiştir (Foxcroft vd., 2013). Bu araştırmada da Cronbach alfa değeri 0.91 bulunmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda, ölçek hem gebelik yakınmalarını hem de yaşam kalitesini değerlendirdiği için anlaşılabilirlik ve uygunluk açısından Türkçe başlık, “Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (versiyon 20. SPSS Inc.) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde içerik/kapsam geçerliliği için Davis Tekniği ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KSI); örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu için Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi (KMO) ve Barlett Testleri (BTS); test-tekrar test güvenilirliği için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı; iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı ve Madde toplam korelasyonu kullanılmıştır. Ayrıca gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımını incelemek için sayı ve yüzde kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması izni K.F Foxcroft tarafından onaylanmıştır. Türkçeye uyarlamada uzman görüşlerin önerisi doğrultusunda başlığa yaşam kalitesi eklenmiş ve ölçeğin Türkçe versiyonu için başlık değişikliği konusunda orjinal ölçeğin yazarından yazılı onam alınmıştır. Çalışmanın etik uygunluğunun değerlendirilmesi için hastaneden gerekli kurumsal izin ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan etik izin (14/01/2015) alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan sözlü onay alınmış ve bu çalışmanın her basamağında Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yürütüldüğü hastane ve araştırma kapsamında yer alan gebelerin bireysel beyanları ile sınırlıdır.

BULGULAR

Sosyodemografik Bulgular

Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; gebelerin %36.4'ünün 18-24 yaş aralığında olduğu, %45.1'inin ilkokul, eşlerinin %30.1'inin lise mezunu olduğu, %72.6'sının il merkezinde yaşadığı, tamamına yakınının (%93.3) sosyal güvencesi olduğu ve %67.2'sinin gelir durum algısının orta seviyede olduğu bulunmuştur. Gebelerin %62.5'inin çekirdek ailede yaşadığı, %56.7'sinin 1-5 yıl aralığında evli, %45.7'sinin normal BKİ aralığında olduğu, %79.8'inin sosyal desteğinin olduğu ve bu desteğini sağlayan kişinin %58.4 eş olduğu saptanmıştır. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; gebelerin %29.2'sinin birinci, %33.4'ünün ikinci, %37.4'ünün üçüncü trimesterde olduğu, %74.3'ünün gebeliği istediği, %27.6'sının ikinci gebeliği olduğu, %72.3'ünün gebelikte herhangi bir sorun yaşamadığı bulunmuştur. Gebelerin %25.0'inin 3-4 kez doğum öncesi kontrole gittiği, %42.1'inin doğum öncesi kontrollerde bilgi aldığı ve bilgi alınan kişinin doktor (%70.0) olduğu belirlenmiştir.

Geçerlilik Bulguları

Dil Geçerliliği

İlk olarak ölçek araştırmacı ve iki öğretim üyesi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe'ye çevrilen formun her iki dili iyi bilen alan uzmanı iki kişi ve dil uzmanı tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Orjinal ölçek ile Türkçe'ye çevrilen şekli karşılaştırılmış ve ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir. Böylece ölçeğin Türkçe çevirisi tamamlanmıştır. Çeviri işleminden sonra ölçek 20 gebeden oluşan bir gruba pilot olarak uygulanmıştır (Pilot uygulama yapılan 20 gebe araştırma kapsamına alınmamıştır). Ön uygulama yapılan grupta ölçekteki ifadelerin anlaşılır olduğu gözlenmiştir. Daha sonra kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuştur.

Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliğini değerlendirmek için Türkçe çevirisi yapılan ölçek 10 uzman grubun görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan kapsam geçerlilik indeksi (KGI) kullanarak her bir maddeyi puanlamaları (1=Uygun değil, 2=Biraz uygun, 3= Oldukça uygun, 4=Çok uygun) istenmiştir (Burns ve Grove, 2001). Davis Yöntemi kullanılarak uzman görüşler alınmıştır.

Uzman değerlendirmeleri sonucu kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır (Polit ve Beck, 2006). Ölçeğe ait tüm maddelerin KGİ skorları 0.80'in üzerinde ve toplam KGİ değeri 0.95'tir. Bu nedenle kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Yapı Geçerliliği

Ölçeğin KMO (Kaiser Meyer Olkin Measure) katsayısının 0.73, BTS (Bartlett's Test of Sphericity) sonuçlarının $X^2=29476.938$ ve $p<0.001$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bulgu örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Akgul, 2005).

Faktör Analizi: Orijinal dilinde tek boyutlu yapıya sahip olan ölçeğin zorlanmadan Türk Dilinde de tek boyutlu yapıya uygun olduğu saptanmıştır. Türk Dilinde tek boyutlu ölçeğin I. ve II. kısım maddelerin faktör yükleri 0.58-0.92 ve 0.62-0.92 arasında değişmektedir. Toplam varyans %80'dir ve bu durum orijinal ölçeğin tek faktör yapısına uyduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Madde Yükünün Dağılımı

Maddeler	Madde Yüğü	
	I. Kısım	II. Kısım
1. Halsizlik veya yorgunluk	0.77	0.75
2. Bulantı	0.77	0.82
3. Kusma	0.87	0.85
4. Reflü/yemek borusunda yanma	0.87	0.87
5. Kabızlık	0.86	0.84
6. Hemoroid/ Basur	0.85	0.87
7. Ağız kuruluğu	0.79	0.79
8. Aşerme	0.76	0.74
9. Uykusuzluk	0.81	0.84
10. Bacaklarda uyuşma/karıncalanma	0.75	0.75
11. Bacak kasılmaları/krampları	0.77	0.79
12. Horlama	0.81	0.83
13. Sık idrara çıkma	0.72	0.77
14. İdrar kaçırma	0.88	0.86
15. Vajinal akıntıda artma	0.71	0.75
16. Vajinada mantar enfeksiyonu	0.88	0.87
17. Cinsel istekte değışim	0.62	0.62
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler	0.86	0.87
19. Ellerde uyuşma	0.77	0.81
20. Bacakların arkasında ağrı	0.81	0.85
21. Sırt ağrısı	0.77	0.83
22. Kalça veya bel ağrısı	0.74	0.78
23. Memelerde ağrı	0.76	0.75
24. Baş ağrısı	0.87	0.88
25. Meme ucunda ağrı	0.76	0.77
26. Baş dönmesi	0.85	0.86
27. Bayılma	0.89	0.92
28. Kalp çarpıntısı	0.77	0.79

29. Solunum güçlüğü	0.81	0.82
30. Tat/koku değişimi	0.79	0.82
31. Unutkanlık	0.84	0.83
32. Depresif/mutsuz hissetme	0.81	0.79
33. Korku/endişe hissetme	0.82	0.83
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	0.92	0.91
35. Dış görünüşte değişiklik	0.81	0.71
36. Ciltte yağlanma/sivilce	0.74	0.76
37. Bacaklarda varisler	0.86	0.86
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	0.77	0.83
39. Ciltte kaşıntı	0.75	0.79
40. Meme ucunda değişiklik	0.58	0.65
41. Çatlaklar	0.73	0.74
42. El veya ayaklarda şişme/ödem	0.79	0.81
Açıklanan Toplam Varyans	%80	

Güvenilirliğe İlişkin Bulgular

Değişmezlik/Test-Tekrar Test Güvenirliği: Ölçeğin test ve tekrar test sonuçları arasındaki ilişkiye ait Pearson korelasyon değeri $r=0.80$ ($p=0.000$) olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçeğin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi

Uygulamalar	Ortalama±SS	r	p
Test	60.51±1.25	0.80	*0.000
Tekrar Test	62.03±2.65		

* $p<0.001$

Madde-Toplam Puan Korelasyon ve Cronbach's Alpha Güvenirlik Analizi: Tablo 3'te görüldüğü gibi ölçeğin I. kısım madde toplam korelasyonunun 0.203-0.517 ve ölçeğin II. kısım madde toplam korelasyonunun 0.205-0.611 arasında ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyonlarının $p<0.01$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bulunan korelasyon değerlerinin madde analizi için kabul edilebilir düzeyin üstünde olduğu görülmüştür. Bu yönü ile ölçeğin Türkçe formunun madde toplam korelasyon değeri uygun güvenilirlik düzeyindedir.

Tablo 3. Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Madde No	I. Kısım		Madde No	II. Kısım	
	R	p		R	P
1	.432**	.000	1	.546**	.000
2	.253**	.000	2	.380**	.000
3	.294**	.000	3	.365**	.000
4	.463**	.000	4	.489**	.000
5	.236**	.000	5	.320**	.000
6	.301**	.000	6	.315**	.000
7	.424**	.000	7	.484**	.000
8	.228**	.000	8	.315**	.000
9	.419**	.000	9	.540**	.000
10	.432**	.000	10	.525**	.000
11	.414**	.000	11	.518**	.000

12	.235**	.000	12	.205**	.000
13	.368**	.000	13	.521**	.000
14	.331**	.000	14	.337**	.000
15	.421**	.000	15	.503**	.000
16	.400**	.000	16	.383**	.000
17	.322**	.000	17	.293**	.000
18	.388**	.000	18	.398**	.000
19	.455**	.000	19	.520**	.000
20	.455**	.000	20	.474**	.000
21	.517**	.000	21	.611**	.000
22	.471**	.000	22	.553**	.000
23	.291**	.000	23	.391**	.000
24	.324**	.000	24	.331**	.000
25	.337**	.000	25	.386**	.000
26	.250**	.000	26	.385**	.000
27	.204**	.000	27	.226**	.000
28	.417**	.000	28	.485**	.000
29	.430**	.000	29	.483**	.000
30	.346**	.000	30	.373**	.000
31	.356**	.000	31	.410**	.000
32	.446**	.000	32	.410**	.000
33	.374**	.000	33	.474**	.000
34	.276**	.000	34	.271**	.000
35	.203**	.000	35	.335**	.000
36	.206**	.000	36	.264**	.000
37	.206**	.000	37	.225**	.000
38	.231**	.000	38	.266**	.000
39	.316**	.000	39	.400**	.000
40	.259**	.000	40	.401**	.000
41	.304**	.000	41	.368**	.000
42	.374**	.000	42	.445**	.000

**p<0.01

Tablo 4. Ölçekten Alınabilecek ve Gebelerin Aldığı En Düşük En Yüksek Puanlar ile Ölçek Toplam Puan Ortalaması

	Ölçekten Alınabilecek En Düşük-En Yüksek Puanlar	Ölçekten Alınan En Düşük-En Yüksek Puanlar	Ortalama ± SS
Toplam	0-210	0-153	60.51±1.25

Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0.91 bulunmuştur. Ayrıca Tablo 4'te görüldüğü gibi ölçekten alınabilecek en düşük-en yüksek puan 0-210, gebelerin aldığı en düşük-en yüksek puan 0-153 ve Türkçe formunun ölçek toplam puan ortalamasının 60.51±1.25 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe, yaşam kalitesi düşmektedir.

Tablo 5. Ölçeğe Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	3.88
GFI	>0.95	>0.90	0.93
AGFI	>0.95	>0.90	0.93
CFI	>0.95	>0.90	0.91
RMSEA	<0.05	<0.08	0.066
SRMR	<0.05	<0.08	0.061

GYKKÖ'ye ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır (Tablo 5). Bunlardan; χ^2/SD değeri 3.88, GFI 0.93, AGFI 0.93, CFI 0.91, RMSEA 0.066 ve SRMR 0.061 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?" sorusuna yanıt aranmıştır. Bu amaçla ölçek dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve güvenilirlik yönünden değerlendirilmiştir.

Foxcroft vd. 211 gebe ile yürüttükleri ölçek geliştirme çalışmasında gebelerin yaş ortalaması 28.09 ± 6.16 , ortalama gebelik haftası 23.06 ± 7.46 'dır. Gebelerin büyük çoğunluğu ($n=153$) ikinci trimestirde olup birinci trimestirde olan gebe bulunmamaktadır. Gebelerin ortalama BKİ'si de 26.85 ± 0.89 'dir (Foxcroft vd., 2013). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması orjinaline kıyasla iki katından daha fazla bir örneklem ile yürütülmüştür. Bu çalışmada gebelerin yaş ortalaması 27.17 ± 5.48 , ortalama gebelik haftası 22.03 ± 11.42 'dir. Gebelerin %29.2'si birinci, %33.4'ü ikinci, %37.4'ü üçüncü trimestirde ve gebelerin ortalama BKİ'si de 25.77 ± 4.37 'dir. Foxcroft vd. ölçeği geliştirirken ölçekte yer alan semptomların terminolojisinin net bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için her trimestirden olmasına özen göstererek 5-6 gebeyi kapsayacak şekilde bir odak grup oluşturmuştur. Odak gruptan bir madde önerisi gelmiş (34. madde) böylece hem uzmanların hem de odak grubun önerileri doğrultusunda ölçeğe son halini vermiştir (Foxcroft vd., 2013). Ölçek uyarlama işleminin temelinde ölçek maddelerinin dikkatlice incelenerek farkları en aza indirmek, çevirinin anlamlılığı için gereken dönüştürmeleri yapmak, çevrilen dili kullanan kişilerin normlarına göre standardize etmek yer almaktadır. Bir ölçeğin dil uyarlamasında çeşitli çeviri yöntemleri (tek taraflı çeviri, grup çevirisi veya çeviri-geri çeviri) kullanılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002). Ölçeğin dil uyarlamasında da kavramsallaştırma ve anlatım farklarını en aza indirebilmek için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Araştırmacı ve iki öğretim üyesi ölçeği İngilizce 'den Türkçe 'ye çevirmiştir. Çeviriden sonra ölçek araştırmacı tarafından bir kez daha kontrol edilerek tek bir form haline dönüştürülüp her iki dili iyi bilen alan uzmanı ve dil uzmanı tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin orijinali ile çevirisi karşılaştırılarak ölçek maddelerinde anlam değişikliği olmadığı saptanmıştır. Çeviri işleminden sonra ölçek 20 gebeden oluşan bir gruba pilot olarak uygulanmıştır. Pilot uygulamada sonrasında ölçek maddelerini düzeltmeye yönelik herhangi

bir öneri gelmemesi ve ölçek maddelerin anlaşılması üzerine ölçeğe son şekli verilmiştir. Orijinal ölçekte ise ölçeğin okunabilir ve anlaşılabilirliği 10 gebeden oluşan bir pilot grup ile değerlendirilmiştir. Pilot grupta üç kelimenin (kloasma, çarpıntı, vajinal variköz ven) anlaşılmadığı belirlenmiş bu kelimeler sırası ile yüzde kahverengimsi izler, kalp çarpıntısı ve vajinada ağrılı damarlar olarak değiştirilmiştir (Foxcroft vd., 2013). Bu çalışmada pilot uygulama sonucunda Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Türkçe Formu'nun dil geçerliliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Ölçek kapsamının belirlenmesi ölçek geçerliliğinde aranması gereken önceliklerdendir (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Uzman görüşü alma kapsam geçerliliğinde en sık kullanılan yöntemdir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Lawshe ve Davis teknikleri kullanılmaktadır. Davis tekniğinde uzman görüşleri (4) "Uygun", (3) "Madde hafifçe gözden geçirilmeli", (2) "Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve (1) "Madde uygun değil" şeklinde dördü derecelendirilmektedir. Bu teknikte her maddede (4) ve (3)'ü işaretleyen uzmanların sayısı toplanıp toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "kapsam geçerlik indeksi" bulunmaktadır (Polit ve Beck 2006). Yeşilyurt ve Çapraz'a (2018) göre, objektif sonuçlara ulaşılmasında uzmanların kalitesi ve sayısı (5-40 arası) büyük önem taşımaktadır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Orijinal ölçekte gebelikte oluşan semptomları belirlemek, kategorize etmek için 7 sağlık profesyonelinden oluşan bir gruptan uzman danışmanlığı alınmıştır (Foxcroft vd., 2013). Bu çalışmada güvenilirliği göstermek için 10 uzman görüşü alınmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlilik oranı, literatürde bildirilenin üzerinde 0.95'tir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Bu anlamda ölçeğin kapsam geçerliliği açısından yeterli olduğu söylenebilir.

Ölçeğin faktör yapısını belirlemeden önce örneklem grubunun büyüklüğünü incelemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO), örneklem grubunun faktör analizi için uygunluğunu ve sıfırdan farklı olup olmadığını anlamak için ise Barlett's Test of Sphericity (BTS) analizleri yapılmıştır. KMO ölçütü, 0.90-1.00: mükemmel; 0.80-0.89: çok iyi; 0.70-0.79: iyi; 0.60-0.69: orta; 0.50-0.59: zayıf; <0.50: kabul edilemez olarak yorumlanır (Akgül, 2005). Bu çalışmada KMO değeri 0.73 olarak belirlenmiştir ve faktör analizi için iyi düzeydedir. Bu bulgu faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir. Barlett's testi sonucuna göre $X^2 = 29476.938$, olup $p < 0.001$ olarak bulunmuştur. Bu testin anlamlı çıkması, faktör analizi için örneklem büyüklüğünün iyi ve korelasyon matrisinin uygun olduğunu belirtir (Büyüköztürk, 2007). Literatürle paralellik gösteren bu bulgu, örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu göstermektedir.

Orijinal dilinde tek boyutlu yapıya sahip olan ölçeğin zorlanmadan Türk Dilinde de tek boyutlu yapıya uygun olduğu saptanmıştır. Ölçeğin I. ve II. kısım maddelerin faktör yükleri 0.58-0.92 ve 0.62-0.92 arasında değişmektedir (Tablo 1). Faktör yüküne ilişkin değerler, 0.30'dan büyük ve eşit olduğunda uygundur. Açıklanan varyans oranının yüksekliği bir ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada açıklanan varyans %80.0'dır (Tablo 1) ve literatürde varyans oranlarının %40-60 arasında olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir (Şencan, 2005). Literatür ışığında bu bulgularla madde faktör yükleri ve açıklanan varyansın yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Sonuç olarak 42 maddelik ölçeğin Türkçe formunun tek faktörlü yapısı modele uygundur ve ölçeğin yapı geçerliliğini sağlamaktadır.

Bir ölçeğin güvenilirliğinde güvenilirlik ölçütü olarak değişmezlik, gözlemciler arası/gözlemciler içi uyum, iç tutarlık/tutarlılık kullanılmaktadır (Ercan ve Kan, 2004; Karasar, 2008). Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yapılmıştır. Literatürde test-tekrar test için en az 30 bireye ulaşılması gerektiği belirtilmektedir (Öksüz ve Malhan, 2005). Bu çalışmada, ölçek 153 kişilik örneklem grubuna 2-3 hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Foxcroft vd. (2013) çalışmasında test-tekrar test güvenilirliği için 20 kadın 2-3 gün sonra ikinci kez ölçeği doldürmüştür ve ölçeğin test tekrar test güvenilirliği sonucu 0.51 ile 1.00 arasında olup, büyük bir çoğunluğu (34 madde) ≥ 0.70 dir (Foxcroft vd., 2013). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında test ve tekrar test sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri $r=0.80$ olup $p<0.001$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 2). Bu bulgu ölçeğin test ve tekrar test sonuçlarının benzer olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizlerden elde edilen bulgular ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin homojenliği olarak da adlandırılan iç tutarlılık, ölçüm aracının tamamını oluşturmak için deneysel olarak bağımsız birimlerden oluştuğunun varsayımıdır (Gözüm ve Aksayan, 2003). İç tutarlığı hesaplamak için İki Yarı Yöntemi, Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı, Kuder Richarson Yaklaşımı ve Cronbach Alfa Güvenirliği yöntemleri kullanılmaktadır (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı ve homojenliği ölçmek için Cronbach Alfa katsayısı ve Madde Toplam Puan Korelasyonu hesaplanmıştır. Maddeler arasındaki tutarlılık Cronbach's alfa katsayısıyla hesaplanır ve 0.00 ile 1.00 arasında değer alır. Değerlerin 1.00'e yakın olması güvenirlüğün yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçme amacına göre değişmekle birlikte, önerilen en düşük Cronbach's alfa değeri 0.70'dir (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı

0.91'dir ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 1.00'e çok yakın olduğu için oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Madde toplam puan korelasyonu bir maddenin ayırt edicilik indeksini verir (Özdamar, 2004). Bir maddenin kabul edilebilir olması için madde-toplam korelasyon katsayısı pozitif ve en az 0.20 olmalıdır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu çalışmada ölçeğin I. kısım madde toplam korelasyonunun 0.203-0.517 ve II. kısım madde toplam korelasyonunun 0.205-0.611 arasında değişmektedir (Tablo 3). Tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyonları madde analizi için kabul edilebilir ve yeterli düzeydedir. Ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyonlarının hepsi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 3). Bu bulgular 42 maddeden oluşan ölçeğin maddelerinin uygun olduğunu göstermektedir.

Orijinal ölçekten alınabilecek en düşük puanın 0, en yüksek puanın 210 olduğunu belirtilmiştir (Foxcroft vd., 2013). Bu çalışmada gebelerin aldığı en düşük puan 0, en yüksek puan 153'dür ve ölçek toplam puan ortalaması da 60.51 ± 1.25 'dir (Tablo 4). Toplam puanın yükselmesi yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Ölçme modellerinin geliştirilmesinde sık kullanılan ve önemli kolaylıklar sağlayan bir analiz yöntemi olan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde de kullanılmaktadır (Aytaç ve Öngen, 2012). Bu analiz oluşturulan modelin gözlenen ve gözlenemeyen tüm değişkenlerin birlikte testi ile elde edilen sonucun, eldeki verilerle ne derece uyumlu olduğunun ortaya konulmasını sağlar (Akyüz, 2018). Veriye model uyumunun değerlendirilmesinde ki-kare istatistiği, uyum iyiliği indeksi (GFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) en çok kullanılan istatistikler olarak sayılabilir. Ki-kare istatistiği, $\chi^2/df<2$ ise mükemmel uyumu, $\chi^2/df<5$ ise kabul edilebilir bir uyumu gösterir. GFI ve CFI'de ≥ 0.90 değerler, RMSEA'da 0.10 arası değerler kabul edilir uyumu gösterir (Aytaç ve Öngen, 2012; Çapık, 2014). Bu araştırmada ölçeğin χ^2/SD değerinin 3.88, GFI değerinin 0.93, CFI değerinin 0.91, RMSEA değerinin 0.066 olması kabul edilebilir bir uyumun olduğunu göstermektedir (Tablo 5). Bunlara ek olarak, Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir sifıra yaklaşan değer modele daha uygun olduğu gösterir (Akyüz, 2018). Düzeltilmiş Uyum İyiliği Endeksi (AGFI), GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek amacıyla kullanılan bir indekstir. Değeri 0-1 arasında değişir ve 0.90'ın üzerinde olması gerekir (Çapık 2014). Bu araştırmada da SRMR değerinin 0.08 değerini aşmaması, AGFI değerinin 0.90'ın üzerinde olması kabul edilebilir uyumun olduğunu gösterir. Elde edilen bu uyum indeksleri sonuçları modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu ortaya koymuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda Foxcroft, Callaway, Byrne ve Webster (2013) tarafından geliştirilen ölçeğin Türk toplumunda da geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur. Ölçeğin birinci bölümünde gebelik yakınmaları ikinci bölümünde yaşam kalitesi değerlendirilmektedir. Bu nedenle uzman görüşlerinden gelen öneriler doğrultusunda ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında başlığa “yaşam kalitesi” eklenmesinin daha anlaşılır olacağı, araştırmacılar ve okuyucular için daha faydalı olacağı belirtilmiştir. Orijinal ölçeğin yazarının da Türkçe başlık için onayı alınmış ve ölçeğin Türkçe formundaki adı Gebelikteki Yakınlmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ) olarak belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin;

-Gebelerde fiziksel ve psikolojik yakınmaların belirlenmesinde veri toplama aracı olarak kullanılması,

-Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili çalışmalarda kullanılması,

-Kesim noktası tayini için klinik görüşme yoluyla eş zamanlı olarak ROC eğrisinde kesme noktasının hesaplanması,

Farklı örneklem gruplarında geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması önerilebilir.

Not 1: Bu çalışma 1.Uluslararası 4. Geleneksel Sağlık Çalışanları Meslek Günleri Sempozyumu (16-19 Kasım 2019 Erzurum)’nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Not 2: Bu çalışma aynı zamanda Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2016) doktora tez çalışmasıdır.

Teşekkür: Araştırma kapsamında katkı sağlayan tüm gebelere teşekkür ederiz.

Çıkar İlişkisi: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları*. 3. Baskı. Ankara: Emek Ofset. ss. 440-445.
- Akyüz, H. E. (2018). *Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma*. Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 7(2), 186-198. <https://doi.org/10.17798/bitlisfen.414490>
- Aytaç, M., Öngen, B. (2012). *Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi*. İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya, 5(1), 14-22.

- Burns, N., Grove, S. (2001). *The practice of nursing research, conduct, critique, & utilization, 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company. ss. 840.*
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Veri analizi el kitabı. 8. Baskı. Ankara: Pegem Ak Yayıncılık. ss.167-182.*
- Çapık, C. (2014). *Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3), 196-205.*
- Dotlic, J., Terzic, M., Babic, D., Vasiljevic, N., Janosevic, S., Janosevic, L., Pekmezovic, T. (2014). *The influence of body mass index on the perceived quality of life during pregnancy. Applied Research in Quality of Life, 9(2), 387-399. https://doi.org/10.1007/s11482-013-9224-z*
- Ercan, I., Kan, I. (2004). *Öçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3), 211-216.*
- Foxcroft, K. F., Callaway, L. K., Byrn, N. M., Webster, J. (2013). *Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. BMC Pregnancy and Childbirth, 13, 1-9. http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/3*
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2002). *Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I. Ölçek uyarlama aşamaları ve dil aşamaları. HEMAR-G, 4(1), 9-20.*
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). *Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. HEMAR-G, 5(2), 3-14.*
- Hajebrahimi, S., Corcos, J., Lemieu, M. (2004). *International consultation on incontinence questionnaire short form: comparison of physician versus patient completion and immediate and delayed self-administration. Urology, 63(6), 1076-1078. https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.01.005*
- Hirose, M., Tamakoshi, K., Takahashi, Y., Mizuno, T., Yamada, A., Kato, N. (2020). *The effects of nausea, vomiting, and social support on health-related quality of life during early pregnancy: A prospective cohort study. Journal of Psychosomatic Research, 136, 110-168. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110168*
- Johns, M. W. (1991). *A New Method for measuring daytime sleepiness: the epworth sleepiness scale. Sleep, 14(6), 540-545. https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540*
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler, 25. Baskı. Ankara: Nobel Basım Evi; ss.125-133.*
- Karataş, T., Mete, S. (2012). *Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5(2), 47-52.*
- Kömürcü, N., Doğan Merih, Y. (2012). *Doğum öncesi dönem. Tankuter K. editor. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. ss. 131- 140, 161-163.*
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., Berard, A. (2008). *Nausea and vomiting of pregnancy: what about quality of life? BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 115(12), 1484-1493. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01891.x*
- Li, J., Mao, J., Du, Y., Morris, J. L., Gong, G., Xiong, X. (2012). *Health-related quality of life among pregnant women with and without depression in Hubei, China. Maternal and Child Health Journal, 16(7), 1355-1363. https://doi.org/10.1007/s10995-011-0900-z*
- Magee, L. A., Chandra, K., Mazzotta, P., Stewart, D., Koren, G., Guyatt, G. H. (2002). *Development of a health-related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186(5), 232- 238.https://doi.org/10.1067/mob.2002.122604*

- Mckee, M. D., Cunningham, M., Jankowski, K. R., Zayas, L. (2001). *Health-related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. Obstetrics & Gynecology*, 97(6), 988-993. [https://doi.org/10.1016_S0029-7844\(01\)01377-1](https://doi.org/10.1016_S0029-7844(01)01377-1)
- Melzack, R., Rosberger, Z., Hollingsworth, M. L., Thirlwell, I. M. (1985). *New approaches to measuring nausea. Canadian Medical Association Journal*, 133(8), 755-758, 761.
- Milligan, R. A., Parks, P. L., Kitzman, H., Lenz, E. R. (1997). *Measuring women's fatigue during the postpartum period. Journal of Nursing Measurement*, 5(1), 3-16.
- Nazik, E., Eryılmaz, G. (2014). *Incidence of pregnancy-related discomforts and management approaches to relieve them among pregnant women. Journal of Clinical Nursing*, 23(11-12), 1736-1750. <https://doi.org/10.1111/jocn.12323>
- Nicholson, W. K., Setse, R., Hill-Briggs, F., Cooper, L. A., Strobino, D., Powe, N. R. (2006). *Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. Obstetrics & Gynecology*, 107(4), 798-806. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000204190.96352.05>
- Olsson, C., Nilsson-Wikmar, L. (2004). *Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 83(4), 351-357.
- Öksüz, E., Malhan, S. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalimetri. Ankara: Başkent Üniversitesi. ss. 1-26.*
- Özdamar, K. (2004). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi, 5. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi. ss. 235-237, 661-673.*
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2006). *The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and Recommendations. Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Rodriguez, A., Bohlin, G., Lindmark, G. (2001). *Symptoms across pregnancy in relation to psychosocial and biomedical factors. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(3), 213-223. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.080003213.x>
- Roland, M., Morris, R. A. (1983). *Study of the natural history of low-back pain: part ii: development of guidelines for trials of treatment in primary care. Spine*, 8(2), 145-150.
- Sucu, M., Büyükkurt, S., Evrûke, I. C., Demir, S. C., Özgünen, F. T., Kadayıfçı, O. (2009). *The Role of PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) in evaluation of the indications for inpatient therapy in pregnant women with nausea and vomiting. Journal of Gynecology and Obstetrics*, 19(6), 317-321.
- Sunal, N., Demiryay, A. (2009). *Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 99-110.
- Şeker, H., Gençdoğan, B. (2014). *Psikolojide ve Eğitimde Ölçek Aracı Geliştirme, 2. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık ss. 23-29.*
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. Ankara: Seçkin Yayıncılık. ss. 356-415.*
- Taşpınar, A. (2008). *Normal Gebelik. Ahsen Ş. Editor. Kadın Sağlığı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık;. ss. 454.*
- Terzioğlu, F. (2016). *Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. Taşkın L. editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara: Ozyurt Matbaacılık; ss. 183, 203-215.*
- Verberg, M., Gillott D., Al-Fardan, N., Grudzinskas, J. (2005). *Hyperemesis Gravidarum, A Literature Review. Human Reproduction Update*, 11(5), 527-539. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmi021>

Yesilyurt, S., Capraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.29774>

Yoruk, S., Turkmen, H. (2020). Evaluation of factors influencing quality of life in the third trimester of pregnancy: A cross-sectional study. *Medicine*, 9(3), 549-555. <https://doi.org/10.5455/medscience.2020.09.9235>

Zib, M., Lim, L., Walters, W. (1999). Symptoms during normal pregnancy: a prospective controlled study. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 39(4), 401-410.