T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK RİSK ÖLÇEĞİ: COVID-19 VERSİYONUNUN GELİŞTİRİLMESİ

ARZU AYBEK KALKANLI

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı
DOKTORA TEZİ

EKİM/2021

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK RİSK ÖLÇEĞİ: COVID-19 VERSİYONUNUN GELİŞTİRİLMESİ

ARZU AYBEK KALKANLI

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı
DOKTORA TEZİ

EKİM/2021

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programında Arzu AYBEK KALKANLI tarafından hazırlanan "Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID 19 Versiyonu'nun Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum. İMZA .....

Başkan: Prof. Dr. Yeter KİTİŞ
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD
Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum. İMZA .....

Üye: Prof. Dr. Kazım Emre KARAŞAHİN
SBU Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum. İMZA .....

Üye: Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD
Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum. İMZA .....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum. İMZA .....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ
Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum. İMZA .....

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 19/10/2021

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Arzu AYBEK KALKANLI

Ankara 2021

ÖZET

AYBEK KALKANLI, A. (2021). Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu'nun Geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Doktora Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışmada, Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu'nun geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, metodolojik araştırma tasarımında yürütülmüştür. Örneklemi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde, Aralık 2020 - Ocak 2021 tarihleri arasında, rutin gebelik kontrolüne gelen ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 355 katılımcı oluşturmaktadır. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği ve Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışma boyunca, Likert tipi ölçek geliştirme ilkeleri temel alınmıştır. Çalışmanın uygulaması için gerekli etik ve kurumsal izinler alınmıştır. Veriler, pandemi önlemlerine dikkat edilerek, yüz yüze, mahremiyetin sağlandığı, uygun bir ortamda toplanmıştır. İlk uygulamadan iki hafta sonra test-tekrar test yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik analizinde; yüzey, kapsam, yapı ve ölçüt geçerliği incelenirken, güvenirlik analizinde; iç tutarlılık kat sayısı ve test- tekrar test analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmanın kapsam geçerliği sonucunda, ölçekte 30 maddeye yer verilmiştir. Çalışmanın kapsam geçerlik indeksi 0,93 olarak hesaplanmıştır. Madde-toplam korelasyon analizi sonuçlarına göre ölçekten toplam 10 madde çıkarılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçekte toplam varyansın %59,6'sını açıklayan ve faktör yükleri 0,86 ile 0,45 arasında değişen beş boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde, uyum indekslerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu bulunarak, keşfedilen beş faktörlü yapı doğrulanmıştır. Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu'nun Cronbach α değeri 0,84'dir. Ölçek puanı ile ölçüt olarak değerlendirilen Algılanan COVID-19 risk ölçeği puanı arasında, istatistiksel açıdan anlamlı ve orta düzeyde bir korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0,005$).

Sonuç: Beş alt boyut ve 20 maddeden olşan Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, COVID-19, Algılanan Risk, Bulaşıcı Hastalık**,** Halk Sağlığı, Hemşirelik

ABSTRACT

AYBEK KALKANLI, A. (2021). Developing the Perceived Communicable Disease Risk in Pregnancy Scale: the COVID-19 Version. University of Health Sciences, Gülhane Institute of Health Sciences, Department of Community Health Nursing, PhD Thesis, Ankara.

Aim: This study aims to construct the Perceived Communicable Disease Risk Scale: the COVID-19 version.

Materials and Methods: The study had a methodological research design. Sample of the study comprised 355 pregnant patients, who met the inclusion criteria and were followed-up at the gynecology and obstetrics clinic of the Gülhane Research and Training Hospital between December 2020 and January 2021. Data were collected using descriptive information form, the COVID-19 Perceived Risk Scale (CPRS) and the Perceived Communicable Disease Risk in Pregnancy Scale: the COVID-19 Version (PCDRPS-COVID-19). Principles of Likert scaling were taken as basis for scale construction. Necessary ethical and institutional permissions were obtained to conduct the study. Data were collected during face-to-face interviews by taking patient confidentiality and the COVID-19 pandemic measures into consideration. Test-retest was conducted two weeks after the first intervention. Face, content, construct and criterion validity were used for validity analysis whereas internal reliability coefficient and test-retest analysis were used to evaluate reliability.

Findings: Content validity index of the 30 items of the scale was 0,93. After the item-total correlation analysis, 10 items were removed. Exploratory factor analysis revealed five dimensions, whose factor loads ranged between 0,86 and 0,45, and which explained 59,6% of the total variation. Confirmatory factor analysis showed that fit indices were acceptable, confirming the five-factor scale. Cronbach's alpha of the PCDRPS-COVID-19 was 0,84. There was a moderate and statistically significant correlation between the scores obtained from the CPRS and the PCDRPS-COVID-19 ($p<0.005$).

Conclusion: The study found that the PCDRPS-COVID-19, which was composed of five subscales and 20 items was a valid and reliable scale.

Key words: Pregnancy, COVID-19, Risk Perception, Communicable Disease, Community Health, Nursing.

TEŞEKKÜR

Akademik eğitim hayatım boyunca benimle birlikte olan, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, rehberlik eden ve tezimin her aşamasında yol gösteren değerli danışmanım Halk Sağlığı Hemşireliği AD Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'e,

Tez çalışmam süresince büyük yardımlarını ve desteğini aldığım değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Kazım Emre KARAŞAHİN ve Sayın Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ'e

Geliştirdiğim ölçeğe görüş veren tüm kıymetli uzmanlara,

Çalışmanın uygulanması ve yürütülmesinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde takip edilen çalışmama katılmayı kabul ederek katkı sunan tüm gebelere, desteğini esirgemeyen poliklinik personeline,

Akademik eğitim hayatım boyunca akademik gelişimime katkı sağlayan, beni yetiştiren tüm hocalarıma,

Tüm hayatımda olduğu gibi akademik hayatımda da yanımda olan tüm yakın arkadaşlarıma,

Her zaman ve her koşulda beni destekleyen, yanımda olan değerlilerim; annem, babam, ablam, abim ve kardeşime,

Çalışmamın her aşamasında yanımda olan, bana inanan, beni motive eden, desteklerini esirgemeyen ve varlığıyla güç veren sevgili eşim Mustafa KALKANLI'ya,

Benimle aynı bedende olduğu süre boyunca beni dünyanın en mutlu insanı yapan merhum kızım Arya KALKANLI'ya

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM

Arzu AYBEK KALKANLI

Ankara 2021

İÇİNDEKİLER

ÖZET v
ABSTRACT vii
TEŞEKKÜR ix
İÇİNDEKİLER x
TABLOLAR xv
ŞEKİLLER xvi
SİMGE VE KISALTMALAR xvii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. KORONAVİRÜS (COVID-19) PANDEMİSİ 5
2.1.1. Koronavirüslerin Özellikleri 5
2.1.2. COVID -19 Epidemiyolojisi 5
2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları 6
2.1.4. COVID-19 Klinik Bulguları 6
2.2. COVID-19 VE GEBELİK 7
2.3. RİSK ALGISI VE HASTALIK ALGISI 7
2.4. GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK (COVID-19) RİSK ALGISI 8
2.5. ÖLÇEK GELİŞTİRME 9
2.5.1. Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması 10
2.5.1.1. Ölçülecek Özelliğin Kapsamının Belirlenmesi 10
2.5.1.2. Kapsama Uygun Denemelik Ölçek İfadelerinin Belirlenmesi 10
2.5.1.3. Ölçek Materyalinin Hazırlanması 11
2.5.1.4. Ölçek Yönergesinin ve Cevaplama Düzeninin Hazırlanması 11
2.5.1.5. Maddelerin Ölçek İçerisindeki Düzeninin Belirlenmesi 11
2.5.1.6. Ön İnceleme 11
2.5.1.7. Uzman Görüşüne Başvurma 11
2.5.1.8. Pilot Uygulama 12

2.5.2. Deneme Ölçeğinden Elde Edilen Verilerin Analizi ve Madde Seçme 12
2.5.2.1. Madde Puanları 12
2.5.2.2. Ölçek Puanlarının Hesaplanması 13
2.5.3. Ölçeğin Psikometrik Özellikleri 13
2.5.3.1. Ölçeğin Geçerliliği 13
2.5.3.1.1. Yüzey Geçerliği 13
2.5.3.1.2. Kapsam Geçerliği 13
2.5.3.1.3. Ölçüt/Kriter Geçerliği 14
2.5.3.1.4. Yapı Geçerliliği 14
2.5.3.2. Ölçeğin Güvenirliği 16
2.5.3.2.1. İç Tutarlık Analizi 16
2.5.3.2.2. Test- tekrar Test Güvenilirliği 16
3. GEREÇ VE YÖNTEM 17
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ 17
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ZAMAN VE YER ÖZELLİKLERİ 17
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ 17
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ 17
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ 18
3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ 18
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 18
3.8. VERİ TOPLAMA FORMLARI 19
3.8.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 19
3.8.2. Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği 19
3.8.3. Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu 20
3.8.3.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nda Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması 20
3.8.3.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nda Ölçülecek Özelliğin Kapsamının Belirlenmesi 20
3.8.3.3. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu için Kapsama Uygun Denemelik Ölçek İfadelerinin Belirlenmesi 21

3.8.4. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Deneme Ölçeğinin Düzenlenmesi ve Deneme Uygulaması 21
3.8.4.1. Uzman Görüşüne Başvurma 21
3.8.4.2. Ölçek Materyalinin Hazırlanması 22
3.8.4.3. Ölçek Yönergesinin ve Cevaplama Düzeninin Hazırlanması 22
3.8.4.3.1. Ön İnceleme 22
3.8.4.4. Pilot Uygulama 22
3.8.4.5. Araştırma uygulaması (deneme uygulaması) 23
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 25
4. BULGULAR 27
4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 27
4.2. GABHRÖ: COVID-19 VERSİYONUNUN GEÇERLİLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR 29
4.2.1. Yüzey Geçerliği 29
4.2.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Kapsam Geçerliliği 29
4.3. GABHRÖ: COVID-19 VERSİYONU YAPI GEÇERLİLİĞİ 30
4.3.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Madde Analizi 30
4.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi 32
4.3.3. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Bulguları 36
4.3.4. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Ölçüt/Kriter Geçerliliği 38
4.4. GABHRÖ: COVID-19 VERSİYONU GÜVENİRLİK BULGULARI 40
4.4.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Madde Analizi ve İç Tutarlık Bulguları 40
4.4.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Zamana Göre Değişmezlik: Test - Tekrar Test Bulguları 40
5. TARTIŞMA 43
5.1. GABHRÖ: COVID-19 VERSİYONU GEÇERLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ 43

5.1.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Yüzey Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi 43
5.1.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi 44
5.1.3. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Yapı Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi 44
5.1.4. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Ölçüt/Kriter Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi 48
5.2. GABHRÖ: COVID-19 VERSİYONU GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ 48
5.2.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu İç Tutarlık Güvenirliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi 49
5.2.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Zamana Göre Değişmezlik (Test -Tekrar Test) Bulgularının İncelenmesi 50
6. SONUÇLAR 51
6.1. SONUÇLAR 51
6.2. ÇALIŞMADAKİ SINIRLILIKLAR 52
6.3. ÖNERİLER 52
KAYNAKLAR 55
EKLER 69
EK-1 Klinik Uygulama İzin Belgesi 69
EK-2 Bilimsel Araştırma Etik Kurul Onayı 70
EK-3 Kurum İzin Onayı 71
EK-4 Sağlık Bakanlığı İzin Yazısı 75
EK-5 Tez Öneri Kabul Kararı 76
EK-6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 78
EK-7 Tanıtıcı Bilgi Formu 81
EK-8 COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği 83
EK-9 GABHRÖ: COVID- 19 Versiyonu 84
EK-10 COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği Kullanım İzni 85
EK-11 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 86
EK-12 GABHRÖ:COVID- 19 Versiyonu Madde Havuzu 87

EK-13 Görüş Veren Uzman Listesi 89
EK-14 GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu 90
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ 92

TABLOLAR

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı 27
Tablo 4.3.1.1. GABHRÖ: COVID 19 Versiyonu'nun Madde-Toplam Korelasyon Analizi 30
Tablo 4.3.2.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun Temel Bileşenler Analizine Göre Faktör Yüklerinin Dağılımı Analiz -1 32
Tablo 4.3.2.2. GABHRÖ:COVID-19 Versiyonu'nun Temel Bileşenler Analizine Göre Faktörlerin Özdeğer ve Varyans Dağılımları 33
Tablo 4.3.2.3. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun Temel Bileşenler Analizine Göre Faktör Yüklerinin Dağılımı Analiz -2 34
Tablo 4.3.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri Değerlerinin Dağılımı 35
Tablo 4.3.3.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Alt Boyut ve Maddeleri 37
Tablo 4.3.4.1. CARÖ ile GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Arasındaki İlişki 38
Tablo 4.4.3.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Toplam Puanı ile Faktörler Arasındaki İlişki 38
Tablo 4.4.1.1.GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Alt Boyutları Puan Ortalamaları Cronbach α Değerleri 39
Tablo 4.4.2.1.GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Test-Tekrar Test Güvenirlik Analizi 40

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması 244
Şekil 4.2.2.1. Kapsam Geçerlik İndeksi Formülasyonu 29
Şekil 4.3.2.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Yamaç Birikinti Grafiği 243
Şekil 4.3.3.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Birincil Seviye DFA Path Diyagramı 36

SİMGE VE KISALTMALAR

COVID-19	Koronavirüs hastalığı 2019
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
CoV	Koronavirüs/ koronaviridae
SARS	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu
ECMO	Ekstralorporal membran oksijenasyonu
CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
GABHRÖ	Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği
GEAH	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TUEK	Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu
CARÖ	COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği
AFA	Açımlayıcı Faktör Analizi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
TBA	Temel Bileşenler Analizi
TDK	Türk Dil Kurumu
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlik Oranı
EÇO	En Çok Olabilirlik(Maksimum likelihood)
TBA	Temel Bileşenler Analizi
KMO	Kaiser- Meyer-Olkin

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) virüsü, solunum yolu ya da enfekte yüzeylere temas ile vücuda girerek, bireyin hümoral cevabına göre, farklı şiddetlerde inflamasyona neden olmaktadır. Virüs, tanılandığı andan Eylül 2021 tarihine kadar tüm dünyada 230 milyon kişinin enfekte olmasına ve 4,7 milyondan fazla kişinin ölümüne yol açarak, halk sağlığı açısından ciddi bir kriz yaratmıştır (1). Bu nedenle global bir etkiye sahip olan COVID-19 salgını, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (1,2). Virüsün bulaşıcılığının ve hastalık yapma potansiyelinin yüksek olması, sık mutasyona uğraması, aşılamanın küresel düzeyde henüz istenilen oranda yaygınlaştırılamaması, kesin bir tedavi şeklinin olmaması, sosyal ortamlarda bireylerin koruyucu tedbirlere uymaması gibi faktörlere bağlı olarak COVID-19 vaka sayısının ve dolayısı ile ölümlerin artmaya devam edeceği öngörülmektedir. Sırası ile 65 yaş üstü nüfus, kronik hastalığı olan bireyler, sağlık çalışanları, çocuklar ve gebeler COVID-19 açısından yüksek riskli gruplar olarak tanımlanmaktadır (3–7).

Gebelik süresince fetüs, tüm yaşamsal gereksinimlerini anneden karşılar. Gebelik, yaşamla ölüm arasındaki mesafenin daraldığı, artan biyolojik gereksinimleri karşılamak için pek çok fizyolojik, anatomik ve psikolojik değişimin yaşandığı, doğal bir süreçtir. Bu süreç boyunca yaşanılan fizyolojik değişimler pek çok hastalığa karşı hem gebeyi, hem de fetüsü daha duyarlı hale getirmektedir. Gebelikte salgılanan hormonların immün sitemi baskılaması, gebenin enfeksiyon hastalıklarına karşı direncini zayıflatmaktadır. Gebede meydana gelen enfeksiyonlar, fetüsün sağlığını ve yaşamını tehdit edebilmektedir (3,8,9). Özellikle solunum yolu ile bulaşan pek çok viral ajan toplumun diğer grupları ile karşılaştırıldıklarında gebelerde, çok daha ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Örneğin; İspanyol gribi pandemisinde mortalite oranı tüm popülasyonda %2 ile %6 arasında iken; gebe kadınlarda %37 olarak rapor edilmiştir(10).

Son on yılda pandemiye neden olan domuz gribi nedeniyle gebe kadınların, normal popülasyona göre dört kat daha fazla hastaneye yatarak tedavi oldukları bildirilmektedir. Benzer şekilde, Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) pandemisinde, enfekte olan genel popülasyonda mortalite oranı %10.9 iken; bu

oranın gebelerde %25.0 olduğu, başka bir ifade ile her dört gebeden birinin yaşamını kaybettiği rapor edilmiştir (10–12). SARS ile COVID-19'un aynı Coronaviridae (CoV) familyasından olması, gebelerde COVID-19 pandemisinin, SARS pandemisine benzer çıktılarla sonuçlanacağı kaygısı yaratmıştır. Villar ve ark.larının 18 ülkeyi kapsayan 706 COVID-19 pozitif ve 1424 negatif gebe ile yaptıkları bir kohort çalışmasında; COVID-19 tanısı alan gebelerin preeklemsi/eklemsinin 1,76 kat, ciddi enfeksiyonun 3,38 kat, yoğun bakım tedavisinin 5,04 kat, maternal mortalitenin 22,3 kat, erken doğum eyleminin 1,59 kat, perinatal morbidite ve mortalite indeksinin 2,14 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir (13). Bu nedenle, COVID-19 enfeksiyonu da hem gebenin hem de fetüsün yaşamını tehdit edici nitelikte, yüksek riskli bir enfeksiyon olarak değerlendirilmektedir (14). Allotey ve ark.larının yaptıkları bir meta-analizde (2020): COVID-19 tanısı olan 11.000 gebe kadının; %49.0'unda pnömoni olduğu, %30.0'unun oksijen desteği aldığı, %13.0'ünde ciddi hastalık görüldüğü, %4.0'ünün yoğun bakım ihtiyacı olduğu, %3.0'ünün invaziv ventilasyon aldığı, %0.8'inin ekstralorporal membran oksijenasyonu ihtiyacı olduğu, %0.6'sının ise öldüğü bildirilmektedir.

Gebelerde oluşan risk algısı gebe olmayanlara göre farklılık göstermekte ve gebelerin sağlık davranışına etki etmektedir. Risk kavramı, kişinin kontrolü dışında istenmeyen sonuçlar ile karşılaşma olasılığı olarak tanımlamaktadır. Objektif risk; istatistiksel olarak hesaplanabilen, istenmeyen sonucun gerçekte meydana gelebilme olasılığıdır. Literatürde algılanan risk; bireyin dış çevresiyle bilişsel temasına bağlı olarak ortaya çıkan, istenmeyen herhangi bir sonucu deneyimleme olasılığına yönelik inancı ve düşüncesi olarak açıklanmaktadır. Başka bir ifade ile algılanan risk, bireyin sağlığını ya da yaşamını tehdit eden olası bir etkene karşı, bireysel cevabı ve farkındalık düzeyidir. Herhangi bir durumda, objektif risk ile algılanan risk düzeyi birbirinden farklı olabilir. Objektif olarak hesaplanan risk düşük düzeyde iken; tehlikeye yol açan olayın bilimsel olarak açıklanmayan yönleri, dramatik karakteri, kitlesel kaygı ve korkuya neden olması, sık görülmesi, aniden gerçekleşmesi ya da kümülatif olarak yaygınlaşması, risk üzerinde kontrolün zayıf olması, sonuçlarının ciddiyeti gibi nedenlerle bireyin algıladığı risk düzeyi yükselebilmektedir (15–18). Pandemi sürecinde, gebeliğin doğasına bağlı mevcut risklere, COVID-19

enfeksiyonuna bağlı komplikasyonlar, gebelikte ilaç kullanımının sınırlılığı ile aşılanmaya ilişkin çekinceler de eklenmiştir. Bu bağlamda, gebelerde COVID-19 enfeksiyonuna yönelik algılanan risk düzeyinin genel toplumdan daha yüksek olabileceği öngörülmektedir (19,20). Herhangi bir hastalığa yönelik algılanan risk düzeyinin, bireyin o hastalıktan korunmaya yönelik önlem alma davranışı üzerinde belirleyici olduğu bildirilmektedir. Literatürde bireylerin algılanan COVID-19 riskinin kabul edilebilir düzeyde olmasının, bu enfeksiyondan korunma davranışlarını geliştirebileceği, ancak algılanan riskin çok yüksek düzeyde olmasının enfeksiyondan kaçınılamayacağı düşüncesi ile riskli davranışlara yol açabileceği bildirilmektedir (19,21,22). Algılanan risk düzeyi, kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir (23). Her bir gebenin, COVID-19 enfeksiyonuna yönelik algıladığı riskin farklı düzeyde olacağı beklenmektedir (20).

Gebelerde algılanan COVID-19 risk düzeyinin, bireysel korunma davranışı üzerinde etkili olabileceği varsayılmaktadır. Algılanan riskin derecesinin yüksek ya da düşük olması, gebenin COVID-19'dan korunma davranışı geliştirmesinde ve sürdürmesinde belirleyici rol oynayacağı düşünülmektedir. COVID-19 enfeksiyonundan korunmada bilinen en etkili bireysel önlemler; aşılanma, maske kullanma, kişisel hijyen, sosyal mesafenin korunması ve sosyal izolasyon olarak sıralanmaktadır (24,25). Gebelerde algılanan COVID-19 riskinin kabul edilebilir düzeyde olması, bireysel koruyucu önlemlerin alınmasını güdülerken, düşük olması ya da kabul edilebilir düzeyden yüksek olması, yeterli düzeyde önlem alınmamasına yol açabilir. Gebelerde algılanan COVID-19 riskinin kabul edilebilir düzeyden yüksek olması, özellikle sosyal izolasyonun çok katı uygulanmasına neden olabilmektedir. COVID-19'dan korunmak içi gebeler kendilerini sıklıkla izole etmekte ve sedanter bir yaşama yönelmektedirler. Bu durum gebeler üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (26) .

Doğum öncesi bakım hizmetlerinin yürütülmesi için gebenin düzenli aralıklarla gebelik kontrollerine gitmesi anne ve bebek sağlığının korunmasında kritik önem taşımaktadır. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin yürütüldüğü sağlık merkezlerine ulaşım esnasında bulunulan toplumsal alanlardan, sağlık merkezindeki diğer gebelerden, hastalardan ya da sağlık personelinden kaynaklanan bir enfeksiyona yakalanma kaygısı, gebenin algılanan COVID-19 riskinin yükselmesine

ve dolayısı ile doğum öncesi bakım hizmetlerinden istenilen düzeyde faydalanamamasına neden olabileceği belirtilmektedir (20,21,27).

Pandemi koşulları söz konusu olsa da gebelerin artan sağlık bakım gereksinimleri göz ardı edilemez. Pandemik, epidemik ya da endemik enfeksiyon durumlarında, doğum öncesi bakım hizmetlerinin etkili bir şekilde sürdürülmesi için gebenin bulaşıcı hastalığa yönelik algılan risk düzeyi, hem doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanmasında, hem de bireysel koruyucu önlemlerin alınmasında belirleyici olabilmektedir. Bu bağlamda, gebenin bulaşıcı hastalığa yönelik algılan risk düzeyinin belirlenmesi ve mevcut risk düzeyine göre uygun müdahalelerin belirlenmesi, gebelikte maternal ve fetal sağlığın korunması ve sürdürülmesinde etkili olabilmektedir (27–29).

Literatürde, genel topluma yönelik COVID-19 enfeksiyona özgü algılan riskin belirlendiği standart ölçüm araçları olmasına rağmen (30); gebelik süreçlerine odaklanmış, maternal ve fetal sağlığa yönelik algılanan COVID-19 riskini değerlendiren standart bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Gebelik, maternal ve fetal sağlığı etkileyen pek çok değişkeni barındıran, kendine özgü dinamikleri olan bir süreçtir. Bu nedenle gebelerde, algılan COVID-19 riskini belirleyen faktörlerin, genel toplumdan daha karmaşık ve özgül olması beklenmektedir. Pandemi koşullarında, gebelikte algılanan COVID-19 enfeksiyonuna özgü risk düzeyinin objektif olarak belirlenmesinin, maternal ve fetal sağlığı koruma, geliştirme ve sürdürmeye yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada; Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği, COVID-19 Versiyonu'nun (GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu) geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Hipotezler:

H_0: Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği, COVID-19 Versiyonu geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı değildir.

H_1: Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği, COVID-19 Versiyonu geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KORONAVİRÜS (COVID-19) PANDEMİSİ

Pandemi Yunanca'dan dilimize geçmiş, pan: tümü, hepsi ve demos: toplum, halk, insanlar kelimelerinin bir araya gelmesi ile oluşmuştur. Pandemi, genellikle epidemi tanımı ile bir arada kullanılan ve birbiri ile karıştırılan bir kavramdır. Epidemi toplumun çoğunluğunu etkileyen bulaşıcı hastalık salgını olarak tanımlamaktadır, pandemi ise bir hastalığın çok geniş bir coğrafyayı (birden fazla ülke) ya da tüm dünyayı etkilemesi durumu olarak adlandırılmaktadır (31,32). Pandemi, dünya nüfusunun tamamını tehdit edici nitelikte olduğu için acil durum olarak değerlendirilmektedir. DSÖ'nün bir olayı pandemi olarak adlandırması için üç önemli kriterin gerçekleşmesi gereklidir (33). Bu kriterler;

- Etkenin mutasyona uğramış bir ajan ya da yeni bir virüs olması
- Etkenin insana çok kolay geçmesi
- Etkenin insandan insana hızlı bir şekilde bulaşmasıdır

COVID-19 hastalığı bu kriterleri karşıladığı için DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir (34).

2.1.1. Koronavirüslerin Özellikleri

Koronavirüsler coronavridae (CoV) ailesinden olup, kuşlarda, memeli hayvanlarda ve insanlarda solunum yolu hastalık etkeni olan tek zincirli ribonükleik asit virüsleridir. Koronavirüsler mikroskop altında incelendiğinde taç şeklinde gözlenmektedirler. Bu nedenle latince taç anlamına gelen "corona" ismi ile adlandırılmaktadırlar (35). Bu güne kadar insanlarda hastalık oluşturan yedi tane koronavirüs tanımlanmıştır. Bunlar arasından SARS- CoV, MERS- CoV (Orta doğu Solunum Yolu Koronavirüsü) ve COVID-19 dünya genelinde salgına neden olmuşlardır. Bu virüslerin hayvanlardan insanlara geçtiği bildirilmiştir. SARS- CoV için misk kedileri, MERS- CoV için tek hörgüçlü develer ve SARS- CoV-2 için yarasalar ve pangolinler ara konak olarak kabul edilmiştir (36,37).

2.1.2. COVID -19 Epidemiyolojisi

COVID-19 insanlarda solunum yolu hastalığı ve ciddi pnömöni ile seyreden bir hastalıktır. COVID-19 hastalığının etkeni SARS-CoV'e benzerliği nedeniyle

SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. Pandemi, 2019 yılında başladığı için COVID-19 adı verilmiştir (38). COVID-19 ilk kez Çin'in Wuhan şehrinde Aralık 2019 tarihinde görülmüştür. Ocak 2020 tarihinde ise ilk kez Çin dışında Tayland'da kaydedilmiştir. Tüm dünyada vakaların görülmesinin ardından Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (39). DSÖ'nün resmi verilerine göre Eylül 2021 tarihinde tüm dünyada 230 milyon vaka ve 4,7 milyon ölüm kaydedilmiştir. Aynı tarihte ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre; 6,9 milyon vaka sayısı ve 62,524 ölüm sayısı raporlanmıştır (1,40).

2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları

COVID-19 virüsü, etkenle karşılaşmış asemptomatik kişiler ya da enfekte olan semptomatik kişilerden damlacıklar aracılığı ile solunum yolu ve/veya temas ile insandan insana bulaşmaktadır (36,39). COVID-19 damlacıkları, enfekte kişilerin hapşırma veya konuşma esnasında sekresyonların çevreye saçılması ile yayılmaktadır. Virüs, damlacıkların temas ile ağız, burun ve göz mukozasına taşınması ile vücuda ulaşmaktadır. COVID-19'da bulaşma virüsle temasın şekline ve süresine, kişisel koruyucu önlemlerin kullanılmasına ve viral yüke göre değişmektedir. Özellikle iyi havalandırılmayan kapalı mekanlarda COVID-19 bulaşının çok hızlı gerçekleştiği bilinmektedir (36,41). Aynı zamanda, COVID-19 virüsünün sık mutasyona uğraması da bulaştırıcılık süresini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, COVID-19 etkeni gastro intestinal sistemde tespit edilmiş fakat bulaştırıcılığa etkisi henüz kanıtlanmamıştır. Literatürde transplasental bulaşma ile ilgili veriler sınırlı olmakla birlikte, bulaşın olabileceğine ilişkin olgular tanılanmıştır (41–44).

2.1.4. COVID-19 Klinik Bulguları

Yapılan çalışmalarda COVID-19 kuluçka süresi 2-7 gün arasında değiştiği bildirilmektedir. Kuluçka süresinin sonunda enfeksiyon bazı hastalarda asemptomatik seyredebilirken bazı hastalarda çeşitli bulgular ile ortaya çıkmaktadır. COVID-19 hastalığı klinik bulguları ateş, öksürük, solunum sıkıntısı, baş ağrısı, vücut ve kas ağrıları, yorgunluk, ishal, koku ve tat kaybı şeklinde görülmektedir. Bu semptomların hepsinin olduğu hastalar olmakla beraber genelde birkaç belirti bir

arada görülmektedir. Yapılan bir meta-analizde %83,3 oranı ile ateş COVID-19 belirtileri arasında ilk sırada yer almaktadır (45).

2.2. COVID-19 VE GEBELİK

Gebelik; fetüsün gereksinimlerinin anneden karşılandığı, annenin tüm sistemlerinde birçok fizyolojik ve anatomik değişiklerin olduğu bir dönemdir. Bu değişiklikler gebelerin enfeksiyonlara daha yatkın hale gelmelerine neden olmaktadır. Annede meydana gelen enfeksiyonlar fetüsü etkilemekte ve tanı ve tedavinin zorlaşmasına neden olmaktadır (3,19). Gebelikte oluşan viral enfeksiyonlar hem maternal hem de fetal yaşamı tehdit etmektedir. Özellikle solunum sistemini etkileyen virüsler ciddi hastalık oluşturmaktadır (9). Küresel düzeyde yaşanan ve solunum sistemini etkileyen salgınlardan gebeler, toplumun geneline kıyasla daha fazla etkilenmişlerdir. COVID-19'un öncüsü kabul edilen SARS-CoV salgınında gebeler %50 daha fazla yoğun bakım ihtiyacı duymuşlardır (12).

COVID-19 enfeksiyonunun maternal ve fetal sonuçlarını kapsamlı olarak ortaya konulması için daha fazla araştırmaya gereksinim duyulduğu bildirilmektedir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)'nin verilerine göre gebe kadınların COVID-19 olduğunda hastaneye yatma, yoğun bakım ve mekanik ventilatör ihtiyacının gebe olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca COVID-19'un erken doğum ve sezeryan doğum oranını arttırdığı bildirilmiştir (26,46). COVID-19'un maternal ve fetal sağlık üzerindeki etkileri kesinleşmemesine rağmen pandemi döneminde gebe sayısında bir azalma olmadığı hatta bölgesel düzeyde gebelik oranlarında artış olduğu belirtilmektedir. Başka bir ifade ile COVID-19 pandemisi, gebeliği ortadan kaldırmamıştır (47,48)

2.3. RİSK ALGISI VE HASTALIK ALGISI

Risk latince kökenli "*riscum*" kelimesinden gelmektedir. Türk Dil Kurumuna (TDK) göre risk tanımı; "*zarara uğrama tehlikesi*"dir (49). Literatürde bir olayın meydana gelme olasılığı ve olay sonucunda meydana gelebilecek tehlikeli ya da olumsuz durumlar risk kavramı ile tanımlanmaktadır (15,16). Algılanan risk, tehlikeli duruma verilen bireysel yanıttır ve kişinin duygu, düşünce, inanış ve olaya atfedilen değerleri ile ilişkilidir (23).

Risk objektif ve subjektif risk olarak ikiye ayrılır. Objektif risk; kişinin öznel algılarından bağımsız var olan istatistik ile hesaplanan gerçek risktir. Subjektif risk ise algılanan risktir. Literatürde, algılanan risk; "*herhangi çevresel bir tehdit unsurunun kişinin biliş, inanç ve tutumlarına göre verdiği öznel tepki*" olarak tanımlanmaktadır (50). Algılanan risk var olan riskin kişideki yansımasıdır. Örneğin bir uçağın düşme ihtimali istatistiksel olarak ölçülebilen objektif risktir ancak, bireyin uçağın düşme ihtimali nedeniyle uçağa binmemesi algılanan risk ile değerlendirilir. Bu örnekte, uçağın düşme ihtimali bilimsel olarak düşük olmasına rağmen bireyin algıladığı risk düzeyi yüksek olduğu için binmemeyi tercih etmektedir (51).

Algılanan risk özneldir ve birçok faktörden etkilenmektedir. Kişilik özellikleri, yaş, cinsiyet, eğitim, inanç düşünce ve değerler, kişinin içinde yaşadığı toplumun özellikleri, kültür ve yaşam deneyimleri algılanan risk açısından bireyselliğinin nedeni olarak değerlendirilmektedir. Hastalık algısı ise bireylerin herhangi bir hastalık ya da sağlık durumu ile ilgili inanç ve tutumlarının bilişsel ya da davranışsal yansıması ile ortaya konulmaktadır. Bireyin hastalık algısı birçok dış ve iç faktörden etkilenir, bireyden bireye değişiklik gösteren öznel bir olgudur. Bireylerin hastalığa ve hastalığın barındırdığı sağlık risklerine yönelik algıları; hastalıktan korunma ve hastalığın tedavisi ile ilgili verdikleri bireysel cevabın belirleyicisidir. Algılanan hastalık riski ise sağlığı koruma davranışını doğrudan etkilemektedir. Bireysel olarak algılanan hastalık riski, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yön veren öncelikli bir halk sağlığı konusu olması açısından tüm bileşenleri ile tanımlanması, ölçülmesi ve yorumlanması gereken bir durumdur (52–54).

2.4. GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK (COVID-19) RİSK ALGISI

Gebelik doğası gereği riskli bir dönem olarak nitelendirilmektedir. Yeni bir sürece uyum gebe üzerinde baskı oluşturmakta ve strese neden olduğu bildirilmektedir (27). Gebeliğin doğal seyrine COVID-19'a yakalanma riski de eklendiğinde, gebelerin yaşadığı korku, anksiyete ve stres, riskli davranışlara neden olabilmektedir. COVID-19 pandemisinin ilanı ile birlikte, gebelikte yaşanan

anksiyete ve stres prevelansının %26'dan %29,6'ya yükseldiği rapor edilmiştir (20). Literatürde, bulaşıcı hastalıkların gebeler için gebe olmayanlara göre daha ciddi sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir (55). COVID-19'un gebelerde yarattığı anksiyete ile düşük doğum ağırlığı, erken doğum, sezaryen doğum şekli arasında doğrudan ilişki olduğu bildirilmektedir (3,13,56).

Gebelik sürecinde, salgın niteliğinde bir bulaşıcı bir hastalığa yakalanma riski, COVID-19 ile birlikte ortaya çıkmış ve gebelerde anksiyeteye neden olmuştur. Gebelikte istenmeyen durumlarla karşılaşma olasılığı risk algısının, sürece bağlı olarak daha yüksek olduğu düşünülmektedir. COVID-19 pandemisinin bulaşıcılığının yüksek olması gebelerin, bu durumu tehlike ya da tehdit olarak algılayabilmelerine neden olmaktadır. Gebelikte var olan maternal ve fetal risklere, COVID-19 enfeksiyonundan kaynaklanan ve ölüme kadar gidebilen riskler de eklenince pandemi sürecinde gebelikte algılanan hastalık riskinin de artacağı öngörülmektedir (20,57). COVID-19'dan korunmada bireysel önlemlerin bilinçli şekilde alınması, sosyal mesafeye uyulması ve aşılama önceliklidir. Bireysel önlemler maske, mesafe ve hijyen olarak sınıflandırılmakta ve bulaşıcılığın önlenmesinde önem arz etmektedir. Sosyal mesafe ve sosyal izolasyon gebenin korunması için gereklidir. Gebenin COVID-19 belirti bulgularını takip edebilmesi hastalığı kontrol edebilmesini sağlar. COVID-19'a yakalanma riski gebenin sağlık davranışına etki etmektedir. Rutin gebelik izlemleri için hastaneye gitmesinde bir bariyer olacağı öngörülmektedir. Gebelerin rutin takiplerinin aksaması, maternal ve fetal sağlığı dolayısıyla toplum sağlığını olumsuz etkileyecek bir durum olarak nitelendirilmektedir (48,56,58).

2.5. ÖLÇEK GELİŞTİRME

Ölçme, evrende var olan birim özelliklerinin sayısal ifadesidir. Ölçme, değeri bilinmeyen bir niceliği/niteliği, sayısal ya da kategorik özellikleri bilinen bir nicelikle/nitelikle karşılaştırarak değerlendirme ve sayılarla, kodlarla ya da kategorilerle belirme işlemidir (59,60). Sosyal bilimlerde tutum, davranış, inanç gibi psikolojik nitelikleri sayısal verilere dönüştürmek farklı ölçüm metotları gerektirir. Çeşitli teknik ve yöntemlerle, niteliksel özelliklerin sayısal değerlere dönüştürülerek ölçülebilir hale getirilmesi işlemi standart süreçleri içerir. Bu sürecin sonunda,

niteliksel verilerin de objektif olarak değerlendirildiği standardize edilmiş ölçüm araçları elde edilir (61,62).

Ölçüm aracı, içerisinde incelenen niteliği daha ayrıntılı bir şekilde ortaya koyabilen ya da ilgili niteliği değerlendirmeye yardımcı birbiri ile ilişkilendirilmiş maddelerden oluşmaktadır. Bir ölçüm aracı üretmek hedeflendiğinde, ilk aşama tanımlanmak istenen niteliği, bileşenleri ile birlikte tam olarak ortaya koyabilecek ilgili maddelerin hazırlanması sürecidir. Ölçek maddeleri oluşturulurken sistematik bir yaklaşım ile ölçek geliştirme basamakları izlenmelidir (59,61,63).

2.5.1. Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması

Ölçek geliştirmenin amacı, ölçülecek olan değişkenin ortaya çıkarılması ve tanımlanmasıdır. Ölçülecek değişkenin ne olduğu belirlenirken tüm ölçek maddeleri esas/ana değişkene göre şekillenmelidir. Tanımlanmak istenen değişkeni oluşturan yapılara karar verme sürecinde geniş bir alan taramaları, nitel incelemeler ve profesyonellerin değerlendirmeleri önemli yer tutmaktadır (61,62,64).

2.5.1.1. Ölçülecek Özelliğin Kapsamının Belirlenmesi

Ölçme aracı geliştirilirken ölçekte yer alacak madde seçiminin hem özgün olması hem de her bir maddenin ölçülmek istenilen konuyu yansıtması beklenmektedir. Bu nedenle ölçekte yer alması muhtemel maddelerin ölçülen özelliği, geçerli büyüklükte içermesi gerekmektedir (59,62,64).

Geliştirilecek ölçeğin kuramsal çerçevesini ortaya çıkarmak için; ilgili literatür taraması, nitel görüşmeler ve uzman görüşleri alınması ölçek kapsamı belirlenirken yapılması gereken uygulamalardır (15,56).

2.5.1.2. Kapsama Uygun Denemelik Ölçek İfadelerinin Belirlenmesi

Ölçme aracı geliştirilirken ölçülmek istenen özelliğin kapsamı esas alınarak ölçek maddeleri oluşturulmalıdır. Ölçekte kullanılması planlanan madde sayısından çok daha fazlasının hazırlanması ve ön uygulamada test edilerek düzenlenmesi beklenir. Madde oluşturma sürecinde; maddelerin açık ve anlaşılır olmasına, birden fazla anlam içermemesine dikkat edilmelidir (61,62).

2.5.1.3. Ölçek Materyalinin Hazırlanması

Ölçek materyalinden kaynaklanabilecek yanlışları önlemek için materyalin uygulama öncesi hazırlanması ve kontrol edilmesi gerekmektedir. Hedef kitlenin özelliğine yönelik doğru materyal seçilmelidir. Ölçek materyalinin harf büyüklüğünden yazı stiline kadar tüm özellikleri iyi organize edilmeli açık ve anlaşılır olmalıdır (65,66). Bununla birlikte, geliştirilen ölçeğin nasıl derecelendirileceğine de bu aşamada karar verilmelidir. Literatürde genellikle tavsiye edilen derecelendirme, Likert tarzında 5'li ölçeklendirme şeklindedir (67,68).

2.5.1.4. Ölçek Yönergesinin ve Cevaplama Düzeninin Hazırlanması

Ölçme aracını hazırlarken belli bir yönerge oluşturulması hedef kitle için kolaylaştırıcıdır. Yönergeler, hedef kitlenin anlayacağı şekilde açık ve anlaşılır bir dil ile hazırlanmalıdır. Ölçeğin amacı, madde sayısı, derecelendirme, cevaplama şekli ve tahmini cevaplama zamanı yönergelerde yer alması önerilen ana bilgilerdir (62,63,68).

2.5.1.5. Maddelerin Ölçek İçerisindeki Düzeninin Belirlenmesi

Ölçek maddeleri, hedef kitlede anlam karışıklığına neden olmayacak ve mantıksal açıdan bütünlük sağlayacak şekilde sıralanmalıdır. Bununla birlikte, ölçekte ters ifadelere de yer verilmesi düşünülüyorsa, bu ifadeler bir biri ardına grup oluşturmadan diğer maddeler arasına dağıtılmalıdır (59,62,64)

2.5.1.6. Ön İnceleme

Ön inceleme için, çalışmanın her aşamasında çalışma grubu ölçme aracındaki maddeleri gözden geçirilmelidir (63). Gerekli olduğu düşünülen ve bildirilen tüm düzeltmelerden esas olarak çalışma grubu sorumludur. Her aşamada yapılan ön incelemeler, ölçek maddelerinin netleştirilmesine önemli katkı sağlar (64,68).

2.5.1.7. Uzman Görüşüne Başvurma

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında kapsam geçerliği için taslak formda yer alan her bir ölçek maddesine yönelik profesyonellerden görüş alınmaktadır. Bu profesyonellerin, öncelikle alanında uzman ve ölçülmek istenen özellik ile ilgili deneyimli olmaları önerilmektedir (62–64). Uzmanlar kendilerine sunulan ölçek taslağında yer alan her bir maddenin, ölçülmek istenen değişken ile

ilişkili olup olmadığını ve maddelerin istenen özelliği ölçmeye uygun olup olmadığını değerlendirerek görüş ve önerilerini çalışma grubuna iletirler. Çalışma grubu öneriler doğrultusunda taslak ölçek metnini düzenleyerek yeniden uzman görüşüne danışır. Elde edilen taslak üzerinde uzlaşı sağlandıktan sonra bir sonraki aşama için ölçek taslağı elde edilmiş olur (61,62).

2.5.1.8. Pilot Uygulama

Ölçek taslağının hedef kitle tarafından açıkça anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirmek için, hedef kitleye benzer nitelikte küçük bir grupta ölçek taslağının uygulanabilirliğini sınanır. Bu aşamada, araştırmacılar her bir maddenin, yanıtlayıcılar tarafından doğru şekilde anlaşılıp anlaşılmadığını test eder. Pilot uygulama sonucunda, çalışma grubu elde edilen geri bildirimlere dayalı olarak, ölçek taslağında düzeltilmesi gereken hususları değerlendirir ve ölçek taslağını düzenler. Elde edilen düzeltilmiş ölçek taslağının anlaşılırlığı ve uygulanabilirliği yeniden test edilir. Pilot uygulamada, ölçek maddelerinin tamamının çalıştığına karar verilinceye kadar bu süreç tekrarlanır ve karar aşamasında uygulamada kullanılacak deneme ölçek metni elde edilmiş olur. Ayrıca pilot uygulama yapılırken veri toplama formlarının doldurma süresi ortalama olarak hesaplanarak gerçek uygulama için fikir verir (62–64).

2.5.2. Deneme Ölçeğinden Elde Edilen Verilerin Analizi ve Madde Seçme

2.5.2.1. Madde Puanları

Ölçek kullanımında temel prensip sayımla belirlenemeyen özelliklerin, rakamlara dönüştürülerek objektif bir ölçmenin yapılmasıdır. Ölçeklerde, katılımcılardan her bir maddeyi çoğunlukla iki ucunda birbirinin zıttı ifadeler ile tanımlı seçenekleri 3'lü, 4'lü, 5'li vb. şekilde derecelendirerek kendilerine uygun olarak belirlemeleri istenir. Katılımcının belirlediği seçeneğin derecelendirmede karşılığı rakamsal bir değere işaret eder ve bu değer o madde için elde edilmiş puan olarak kabul edilir (59,67).

2.5.2.2. Ölçek Puanlarının Hesaplanması

Her bir katılımcının ölçekten aldığı puan ölçekte yer alan maddelerden aldığı puanların tamamının toplamından elde edilir. Ters kodlanmış maddeler değerlendirilirken, her bir puan tam tersine yeniden derecelendirilir. Ölçek puanı yorumlanırken, incelenen değişkenin özelliğine göre yüksek puanlar olumlu ya da olumsuz tutum, inanç, davranış düzeyini yansıtmaktadır şeklinde değerlendirilir (59,62,63).

2.5.3. Ölçeğin Psikometrik Özellikleri

2.5.3.1. Ölçeğin Geçerliliği

Geçerlik, geliştirilen ölçme aracının amacına uygun olarak başta belirlenen özelliği doğru ve tam olarak başka bir şey ile karıştırmadan ölçmesidir. Ölçeğin geçerliliği, ayırt edici özelliğini ortaya koymaktadır. Ölçeğin geçerliliği ölçümün ölçek geliştirme kurallarına uygun yapılıp yapılmadığını göstermektedir (59,61,63).

2.5.3.1.1. Yüzey Geçerliği

Yüzey geçerliği, ölçeğin mantıksal yapısını ölçüp ölçmediğini değerlendirmek için yapılmaktadır. Yüzey geçerliğinde ölçek maddelerinin açık ve anlaşılırlığı en önemli basamak olarak ifade edilmektedir. Ölçülecek özelliğin tüm bileşenlerini mantıksal geçerliğinin, öncelikle araştırmacı tarafından yapılması ile gerçekleşir (62,69).

2.5.3.1.2. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliğinin amacı, ölçek maddelerinin ve alt boyutlarının ölçülmek istenen değişkene ait özellikleri içerip içermediğinin test edilmesidir (59). Kapsam geçerliği yapabilmek için uzman görüşlerine başvurulur. Uzmanların ilgili alandan olmasına dikkat edilir. Kapsam geçerliği yaparken birden fazla teknik kullanılır en bilinenleri Lawshe ve Davis teknikleridir. Kapsam geçerliği için uzmanların her bir maddenin, ölçeğe uygunluğunu 3'lü (Lawshe) veya 4'lü (Davis) Likert tarzında derecelendirmesi istenir. Davis tekniğine göre; uzmanların "1= uygun değil" şeklinde puanladıkları maddeler ölçekten çıkarılır. Elde edilen uzman görüşleri değerlendirilerek her bir maddeye "3" ve "4" puanını veren uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek, o maddenin puanı belirlenir. Tüm maddelerin puanları

toplanarak, ölçek toplam madde sayısına oranlanarak o ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanır (70). Davis tekniğinde KGİ değerinin 0,80'in üzerinde olması, o yapının kapsam geçerliğinin olduğuna işaret eder (70,71).

2.5.3.1.3. Ölçüt/Kriter Geçerliği

Ölçüt geçerliği; geçerliği araştırılan geliştirlen bir ölçüm aracı ile daha önce geçerliği yapılan bir ölçüm aracının aynı örnekleme uygulanması ile elde edilen bulgular arasındaki ilişkiye denir. Başka bir ifadeyle yeni geliştirilen ölçekten elde edilen puanın daha önce geliştirilmiş geçerlik ve güvenirliği yapılmış standart bir ölçek puanıyla karşılaştırılmasıyla elde edilir (62,63).

2.5.3.1.4. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği ölçek çalışmalarının temeli olarak değerlendirilmektedir. Ölçek geliştirmede amaç soyut olan özelliği somutlaştırmaktır. Yapı geçerliği bu soyut kavramın geliştirilen ölçekle ne derece doğru ölçebildiğini ve ölçekten elde edilen puanın gerçekte ne derece anlamlı olduğunu belirleme sürecidir. Yapı geçerliğini analiz etmeden önce Likert tarafından önerilen madde analizi yöntemlerinden olan korelasyonlara dayalı madde analizi ile ölçülmek istenilen özelliğin ölçme gücüne sahip olup olmadığı değerlendirilir. Bu değerlendirmenin sonucunda elde edilen maddeler üzerinden, yapı geçerliği analizleri yürütülür (62,72).

Yapı geçerliğinin amacı kendi içinde tutarlı bir ölçek yapısı oluşturmaktır. Yapı geçerliliği değerlendirilirken en çok kullanılan yöntem faktör analizidir (73,74). Faktör analizi Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemleri ile yapılmaktadır. Genellikle AFA için "Temel bileşenler analizi" (TBA) yöntemi kullanılmaktadır. Faktör analizi; ölçekteki maddelerin farklı faktörlerde toplanıp toplanmayacağını değerlendirmeyi sağlar. Oluşan faktörlerin kavramsal anlamlılığını netleştirmeye yönelik yapılan analizlerde çeşitli döndürme tekniklerinden faydalanılmaktadır. Faktör döndürme analizlerinde dik (orthogonal) ve eğik (oblique) olmak üzere iki yöntem kullanılmaktadır. Dik döndürme yöntemleri arasında en bilinenleri; Quartimax, Varimax ve Equamax, Eğik döndürme yöntemleri arasında en bilinenleri; Oblimax, Quartimin, Covarimin, Biquartimin ve

Binoramindir. Seçilecek döndürme yöntemi verilerin yapısına, irdelenen ilişkilere ve araştırmacının seçimine göre değişmektedir (63,75).

AFA ile ölçülmek istenen özelliğin daha az sayıda değişkenle, açıklama gücü yüksek faktörler oluşturmak amaçlanır. Faktör analizi yapılırken korelasyon matrisi oluşturulur. Korelasyon matrisinin amacı değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermektir. Korelasyon matrisi esas alınarak ölçeğin faktör sayısına karar verilir. AFA'da maddelerin, faktörlerle olan ilişkisini gösteren korelasyon katsayısı "faktör yük" değeri olarak adlandırılır. Faktör yükünün, yüksek olması o değişkenin, faktörü ne kadar iyi açıkladığını gösterir. Kendi aralarında, istatistiksel açıdan yüksek ilişki gösteren maddeler ölçeğin faktörlerini (alt boyutlarını) oluşturur. Faktör analizi ile ölçeğin bütünlüğü test edilir ve ilişkisiz değişkenler belirlenerek, ölçekten çıkarılır (76).

Faktör sayısı belirlenirken Kaiser'in "özdeğer" değeri ölçüt oluşturmaktadır (77). Literatürde boyut sayısı belirlemede, Kaiser kuralına alternatif olarak Horn (1965) tarafından geliştirilen paralel analiz yöntemi kullanılmaktadır (78–80). Paralel analiz gerçek veriyle aynı örneklem ve değişken sayısı içeren tesadüfi verilerden elde edilen korelasyon matrislerinin temel bileşen analizine yapılarak elde edilen öz değerler faktör yapısını oluşturur (76,79,81,82).

Bir ölçekte, özdeğeri en az 1'in üstünde olan faktörlerin olması istenir. Ölçek geliştirilirken bir maddenin hangi faktörün içinde olmasına iki şekilde karar verilir. İlki araştırmacı tarafından belirlenen minimum faktör yük değeridir. Faktör oluşturulurken faktör yük değerinin en az 0,30'dan büyük olması ve iyi bir yapı için ise faktör yükünün en az 0,40'dan büyük olması istenir. İkincisi ise maddenin birden fazla faktörün içinde olması durumudur. Burada faktör yük değerleri arasındaki farka bakılarak karar verilir. Bu farkın 0,10 olması beklenir daha az ise maddenin çıkarılması gerekir (63,73).

AFA'da elde edilen bir başka ölçüt ise toplam varyanstır. Toplam varyans, ölçülmek istenen değişkenin, test edilen ölçek ile ne derecede tanımlandığını/ açıklandığını ortaya koymaktadır. Ölçek geliştirme çalışmalarında, toplam varyansın en az %40 olması istenir. Varyans oranı ne kadar yüksek ise ölçeğin, ölçülmek istenen değişkeni açıklama oranı da, o kadar yüksektir (83,84).

AFA yapıldıktan sonra elde edilen faktör yapılarının kuramsal açıdan doğruluğunun sınanması ve uyum değerlerinin belirlenmesi amacıyla DFA yapılır. Bir ölçeğin, AFA'da belirlenen yapısının, DFA ile de geçerliğinin sağlanması için "uyum indekslerinin" kabul edilen değerlerde olması gerekmektedir (60,64,69).

2.5.3.2. Ölçeğin Güvenirliği

Geliştirilen ve geçerliği test edilen bir ölçeğin bütün yönlerinin tutarlı bir ölçme özelliğine sahip olup olmadığını belirleyen özelliği güvenirlik olarak adlandırılmaktadır. Ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesinde, iç tutarlık analizi ile test-tekrar test güvenirliği analizi sıklıkla kullanılmaktadır (59).

2.5.3.2.1. İç Tutarlık Analizi

Bir ölçeğin iç tutarlılığının olması için ölçeğin alt boyutları ile birlikte aynı niteliği ölçmesi gerekmektedir. Ölçek geliştirme çalışmalarında ölçeğin iç tutarlık analizleri için Cronbach α katsayısı hesaplanması ve yarıya bölme yöntemi kullanılmaktadır. Cronbach α maddelerin birbirleri ve alt boyut içinde aynı niteliği ölçüp ölçmediğini belirlemektedir (69,85).

2.5.3.2.2. Test- tekrar Test Güvenilirliği

Test-tekrar test güvenilirliği ölçümün kararlılığını tespit etmek için geliştirilen bir yöntemdir. Ölçek belli zaman aralığında aynı kişilere tekrar uygulanır. İki ölçüm arasında fark olmaması beklenir ve bu güvenirlik ile ölçümün zamana göre değişmezliği ortaya konulmaktadır. İki ölçüm arasındaki ilişkiye kararlılık katsayısı adı verilir. Burada önemli olan zamanlamanın iyi yapılmasıdır. İki ölçüm arasındaki sürenin kısa olması durumunda kararlılık katsayısında suni bir artış, sürenin fazla olması durumunda ise ölçülen niteliğin katılımcılar tarafından değişime uğraması söz konusu olabilir. Önerilen süre 2-6 hafta arası olmasıdır (63,84).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma, Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği, COVID-19 Versiyonu'nun geliştirilmesi amacıyla metodolojik bir araştırma olarak yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ZAMAN VE YER ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma, Aralık 2020 - Ocak 2021 tarihleri arasında, Ankara ili Keçiören ilçesinde bulunan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde uygulanmıştır. GEAH doğum öncesi bakım hizmeti veren üçüncü basamak bir üniversite hastanesidir. GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine bir yılda yaklaşık 30.000 gebe takip edilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Bu çalışmanın evrenini, Aralık 2020 – Ocak 2021 tarihleri arasında, GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde, doğum öncesi bakım hizmeti alan tüm gebeler temsil etmektedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmada, GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun geliştirmesi amaçlanmaktadır. Ölçek geliştirme çalışmalarında faktör analizi koşullarının sağlanabilmesi için örneklem büyüklüğünün yeterli büyüklükte olması gerekmektedir. Literatürde ölçek geliştirme/uyarlama çalışmaları için kesin bir sonuç olmamakla birlikte, örneklem büyüklüğü belirlenirken kabul edilmiş genel yaklaşım, her bir madde başına 10 katılımcı alınmasıdır (86,87). Bununla birlikte, Tabachnick ve Fidel (2007) ölçek geliştirmede doğru bir faktör analizi için örneklem büyüklüğünün en az 300 olmasını önermektedir (88). Comrey ve Lee'nin (1992) ölçek çalışmaları için yaptıkları örneklem büyüklüğü sınıflamasına göre; "50 katılımcı = çok zayıf", "100 katılımcı = zayıf ", "200 katılımcı = uygun", "300 katılımcı = iyi", "500 katılımcı = çok iyi", 1000 katılımcı = mükemmel" olarak değerlendirilmektedir (89). Bu çalışmada, madde havuzu oluşturulduktan sonra madde sayısının on katına ulaşılması hedeflenmekle birlikte "iyi derece" bir

örneklem büyüklüğü ile çalışmak hedeflenmiştir. Madde havuzunda, tüm değişiklikler sonrasında uygulamaya konulan ölçek metninde 30 madde yer almıştır ve bu bağlamda ölçek geçerlik analizi için 300 gebenin yeterli olacağı değerlendirilmiştir. Çalışma, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 355 gebe ile tamamlanmıştır. Çalışmanın ilk uygulamasından iki hafta sonra, test-tekrar test değişmezliği için ölçek 111 katılımcıya tekrar uygulanmıştır. Test-tekrar test için örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup tekrar-teste katılmaya gönüllü tüm katılımcılar dahil edilmiştir.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

Bu çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Gebe olmak
- Türkçe biliyor olmak
- Okur-yazar olmak
- GEAH'den doğum öncesi bakım hizmeti almak, olarak sıralanmaktadır.

3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ

Bu çalışmanın dışlama kriterleri;

- Çalışma formlarını eksik doldurmak
- Görme, işitme engeli bulunmak
- Maternal ve fetal bir hastalığı olmak
- Yüksek riskli gebelik geçirmek, olarak sıralanmaktadır.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma uygulanmadan önce, GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan uygulama izni (Bknz. EK-1) , GEAH Etik Kurul'undan etik onay (Karar no:2020/429) (Bknz. EK- 2), İl Sağlık Müdürlüğü, Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurul'undan (TUEK) (Bknz. EK-3), Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma

Platformundan (Bknz. EK-4) ve SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü'nden (Bknz. EK-5) araştırma uygulama izni alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebelere, çalışmanın amacı açıklanarak çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan imzalı onam formu (Bknz. EK-6) alınmıştır.

3.8. VERİ TOPLAMA FORMLARI

Veri toplama formları üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm; araştırmacılar tarafından literatür taraması ile oluşturulan, katılımcıların sosyo-demografik verilerinin elde edileceği "Tanıtıcı Bilgi Formu"nu (Bknz. EK-7), ikinci bölüm; geliştirilecek ölçeğe altın standart ölçek olarak seçilen "Algılanan Covid-19 Risk Ölçeği"ni (Bknz. EK-8), üçüncü bölüm ise araştırmada geliştirilmek istenen "GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu" formunu (Bknz. EK-9) içermiştir. Araştırmada altın standart ölçek olarak kullanılacak CARÖ için ölçek sahibinden izin alınmıştır. (Bknz. EK-10)

3.8.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür incelenmesiyle oluşturulmuştur. Tanıtıcı bilgi formunda katılımcıların; yaşı, eğitim düzeyi, gebelik ve doğum sayısı, gibi sosyo-demografik verilere yönelik 18 soru yer almaktadır (3,26,27,48).

3.8.2. Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği

Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği (CARÖ); Brug ve arkadaşları tarafından 2004 yılında algılanan SARS risk düzeyini belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçek Yıldırım ve Güler tarafından 2020 yılında COVID-19'a uyarlanmıştır (90). Ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek bilişsel ve duyuşsal olarak iki alt boyut ve sekiz sorudan oluşmaktadır. Beşli Likert tarzındaki ölçekte "1=uzak bir ihtimal" ile"5=büyük bir ihtimal" arasında derecelendirilmektedir. Bilişsel boyut, 1., 2., 3. ve 4. maddeleri içermektedir. Duyuşsal boyut, 5., 6., 7. ve 8. maddelerden oluşmaktadır. Toplam algılanan risk puanı, ölçekteki tüm cevapların toplanması ile elde edilir. Ölçekten alınan en düşük 8 en yüksek 40 puan alınabilir. Puan yükseldikçe algılan risk artmaktadır (30).

3.8.3. Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu, bu çalışmada geliştirilmesi amaçlanan ölçektir. Gebeye ve bebeğe yönelik, algılan risk düzeyini belirleyici 30 maddeden oluşmaktadır . Ölçek beşli Likert tipinde düzenlenmiştir. Her bir madde "1=Çok düşük olasılıkla", "2=Düşük olasılıkla", "3=Orta derece olasılıkla", "4=Yüksek olasılıkla" ve "5=Çok yüksek olasılıkla" şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçek toplamından alınan yüksek puan algılanan hastalık riskinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

3.8.3.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nda Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması

Ölçek geliştirilirken esas değişken ölçülecek özellik olmalıdır. Tüm ölçek maddeleri bu değişkene göre belirlenmektedir (59,62,64). Bu çalışmada ölçülmek istenen özellik "gebelikte algılanan COVID-19 riski" olarak belirlenmiştir.

3.8.3.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nda Ölçülecek Özelliğin Kapsamının Belirlenmesi

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun kapsamı belirlenirken sırası ile; konu ile ilgili literatür incelenerek, sekiz gebe ile niteliksel görüşme yapılmış ve alanında uzman 13 akademisyenden uzman görüşü alınmıştır. Geliştirilecek ölçeğin kuramsal çerçevesini ortaya çıkarmak için ilgili literatür araştırılmış ve benzer ölçek geliştirme çalışmaları; standardizasyona karar vermek için referans alınmıştır (15,17,56).

Ölçeğin niteliksel kavramlarını belirlemek için gebelerle derinlemesine görüşme tekniğinden faydalanılmıştır. Yarı yapılandırılmış sorulardan faydalanılarak nitel veriler elde edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu sekiz sorudan oluşmuştur (Bknz. EK-11) Görüşmeler ortalama 40 dakika sürmüştür. Gebelerle yapılan nitel görüşmelerden elde edilen veriler Colaizzi'nin içerik analiz yönteminden faydalanılarak analiz edilmiştir (91). Görüşmelerden elde edilen nitel veriler ile literatürden elde edilen veriler birleştirilerek ilk ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan taslak madde havuzunda 48 madde yer aldı (Bknz. EK-12). Oluşturulan madde havuzu; içinde Halk Sağlığı Hemşireliği AD'ndan bir, Kadın

Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD'ndan bir ve Kadın Hastalıkları Ve Doğum AD'ndan bir öğretim üyesi olan tez izlem komitesine sunulmuştur. Komite ile yapılan görüşmede, ölçek kapsamına kuramsal olarak uygun olmadığı değerlendirilen 10 madde elenmiş ve birbirinin tekrarı niteliğinde olan 8 madde ise benzerleri ile eşleştirilmiştir. Bu işlemler sonrasında ölçek taslağında 30 madde yer almıştır.

3.8.3.3. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu için Kapsama Uygun Denemelik Ölçek İfadelerinin Belirlenmesi

Bu çalışmada ölçülmek istenen özelliğin kapsamı esas alınarak ölçek maddeleri oluşturulmuştur. Madde oluşturma sürecinde; maddelerin açık ve anlaşılır olmasına, birden fazla anlam içermemesine ve gebelerin algıladıkları bulaşıcı hastalık risk algısını kapsayan ifadelere yer verilmiştir. Sonuç olarak 30 maddelik ölçek taslak formu oluşturulmuştur. Bu form, ölçek geliştirme konusunda eğitimli araştırmacılar ve uzman akademisyenler tarafından açıklık, düzen ve anlaşılırlık açısından gözden geçirilmiştir. Hazırlanan taslak form uzman görüşüne sunulmuştur.

3.8.4. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Deneme Ölçeğinin Düzenlenmesi ve Deneme Uygulaması

3.8.4.1. Uzman Görüşüne Başvurma

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında kapsam geçerliği için uzman görüşü alınmaktadır. Bu kapsamda sekiz Halk Sağlığı Hemşireliği AD öğretim üyesi, dört Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, bir Tıp Eğitimi BD olmak üzere 13 uzmandan görüş alınmıştır (Bknz. EK- 13). Uzmanların ölçeği değerlendirebilmesi için " Uzman değerlendirme formu " kullanılmıştır. Uzmanlardan her bir maddeyi, ölçülecek özelliği temsil niteliği ve hedef popülasyon tarafından anlaşılırlığını dikkate alarak değerlendirmeleri istenmiştir. Bu çerçevede uzmanlar maddeleri Davis tekniğine göre dörtlü derecelendirmiştir. Bunlar; "1=Uygun değil", "2=Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli", "3= Uygun ama küçük değişikliler gerekli", "4= Uygun" şeklindedir (69,71). Uzmanlardan her bir maddeye "3 ve 4 puan" verenlerin sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek maddelerin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) değeri elde edildi. GABHRÖ: COVID-

19 Versiyonu'nun, KGİ değeri tüm maddelerin KGO değerlerinin toplamının, 30'a bölünmesi ile elde edilmiştir.

Uzman görüşüne sunulan 30 maddelik taslak ölçekte uzmanların geribildirimleri sonucunda üç madde ölçekten çıkarılmış, iki madde ikiye bölünmüş ve taslakta olmayan bir madde yeniden eklenmiştir. Bu değişimler sonucunda ölçek taslak maddesi tekrar 30 madde olmuştur. Ölçek metni aynı uzmanlar tarafından yeniden değerlendirilerek, uygulama öncesi metin üzerinde uzlaşı sağlanmıştır. Uzman görüşleri sonucunda ölçek dil ve anlatım yönünden tekrar değerlendirilmiştir.

3.8.4.2. Ölçek Materyalinin Hazırlanması

Ölçek materyalinin girişine, doldurulma esnasında dikkat edilecek hususları içeren bir yönerge eklenmiştir. Ölçek maddeleri birbirini takip eden mantıksal bir akış içinde yazılı olarak sunulmuştur (65,66).

3.8.4.3. Ölçek Yönergesinin ve Cevaplama Düzeninin Hazırlanması

Bu çalışmada ölçeği cevaplayacak katılımcılar için ölçeği doldurmaya yardımcı kısa açık ve anlaşılır bir yönerge oluşturulmuştur. Bu yönerge ölçek formunun üzerinde yer almaktadır. Ayrıca ileride bu ölçeği kullanacak araştırmacılar içinde ölçek puanlaması, alt boyutları ve bunların nasıl yorumlanacağına yönelik bir yönerge oluşturulmuştur (64).

3.8.4.3.1. Ön İnceleme

Bu çalışmada literatür incelemesi, nitel görüşmelerden elde edilen veriler ve uzman görüşleri ile oluşturulan maddeler son olarak; araştırmacı, danışman ve bir dilbilimci tarafından değerlendirilip taslak form oluşturulmuştur.

3.8.4.4. Pilot Uygulama

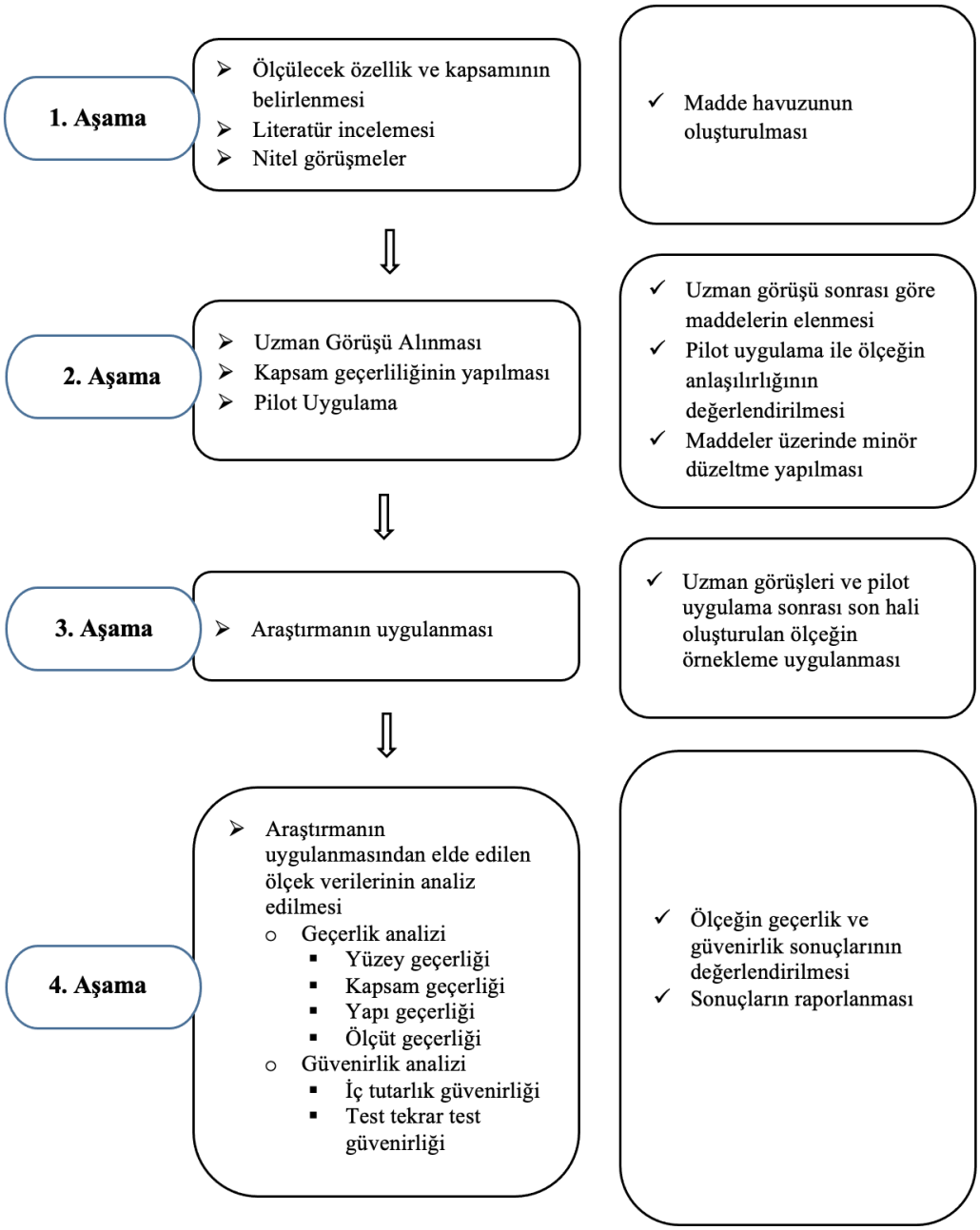
Uzman görüşleri sonucunda son hali verilen ölçek maddelerini anlaşılırlığı ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama 1-10 Aralık 2020 tarihleri arasında GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine rutin gebelik izlemi için başvuran 30 gebe ile yapılmıştır. Bu aşamada, ölçek maddelerinin dil ve anlatım yönünden anlaşılırlığı değerlendirilmiştir. Pilot uygulamada alınan geribildirimler doğrultusunda; "Gebeliğim süresince, kalabalık ortamlarda COVID-19 (bulaşıcı hastalık) kapabilirim." ifadesi "Gebeliğim süresince,

kalabalık ortamlarda COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanabilirim." şeklinde düzeltilmiştir. Pilot uygulama yapılırken veri toplama formlarının doldurma süresi ortalama 20-25 dk olarak hesaplanmıştır.

3.8.4.5. Araştırma uygulaması (deneme uygulaması)

Yukarıda belirtilen adımlar sonucunda uygulamaya hazır olan GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu ve veri toplama formları GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde takip edilen 355 gebeye, Aralık 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü gebelerden yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve katılımcıların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir. Katılımcılara, veri toplama formunu nasıl doldurmaları gerektiği açıklanmış veri toplama formları doldurulurken konu ile ilgili soruları araştırmacı tarafından yanıtlanmıştır. Veri toplama formlarında gebelerin kimliklerini ortaya çıkaracak bilgiler istenmemiştir. Test-tekrar teste katılmayı kabul eden katılımcılardan telefon numaraları alınmış ve gebelere rumuz verilerek kaydedilmiştir. Formlar, GEAH Kadın hastalıkları ve Doğum AD, gebe polikliniğinde, mahremiyetin sağlandığı, sessiz bir ortamda yüz yüze görüşme tekniği ile sosyal mesafe kurallarına uygun olarak uygulanmıştır. Araştırma süresince katılımcılara araştırmacıların iletişim numaraları verilmiştir.

GABHRÖ: COVID- 19 Versiyonu geliştirme aşamalarının içeren çalışmanın akış şeması Şekil 3.1' de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmada, sürekli veriler için ortalama ± standart sapma, kategorik veriler için sıklık ve yüzde tanımlayıcı istatistik olarak kullanılmıştır. Sürekli verilerin normal dağılım özelliği gösterip göstermediği "Kolmogorov-Smirnov testi" ve grafiksel olarak (Q-Q Plot) kontrol edilmiştir. Bu çalışmada yeni geliştirilen GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun , geçerliğinin değerlendirilmesinde, yüzey, kapsam, ölçüt ve yapı geçerliği araştırılmıştır. Veri yapısının faktör analizine uygunluğu "Kaiser-Meier-Olkin (KMO) testi" ve "Bartlett'in küresellik testi" ile belirlenmiştir. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nu oluşturan 30 maddenin her birisinin ölçmek istenilen özelliği ölçme gücüne sahip olup olmadığı öncelikle korelasyona dayalı madde analizi ile değerlendirilmiştir. Yapı geçerliği; AFA ve DFA ile sorgulanmıştır. Veri setine, "Direkt Oblimin" faktör döndürme yöntemi yapılarak "Paralel analiz" uygulanmış olup; özdeğeri 1'den büyük faktörler belirlenmiştir. Çalışma verilerine, birincil seviye DFA uygulanmış parametre tahmin metodu olarak "En Çok Olabilirlik (Maximum Likelihood)" yöntemi kullanılmıştır. Oluşturulan modelde veri uyumu; faktör katsayılarının istatistiksel anlamlılığı ve uyum iyilik indeksleri ile değerlendirilmiştir.

Ölçeğin güvenirlik analizleri; Cronbach α iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir. Ölçüt geçerliğini test etmek için altın standart olarak kullanılan ölçek ile GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu arasındaki yakınsak geçerlik, Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Win. Ver. 20.0, AFA için Jamovi Ver.1.6.6, DFA için AMOS 21.0 paket programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ alınmıştır.

4. BULGULAR

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun geliştirilmesi amaçlanan bu çalışmaya 355 gebe gönüllü olmuştur.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu çalışmada, katılımcıların, yaş ortalaması 29,12±4,81 ve toplam gebelik ortalaması 1,98±1,08'dir. Katılımcıların %81,4'ü (n=181) sekiz yıldan fazla eğitime sahip olduğunu, %65,6'ı (n=233) herhangi bir işte çalışmadığını, %62,8'i (n=223) gelirinin giderine eşit olduğunu bildirmiştir ve %94,4'ü (n=299) genel sağlık durumunu "çok iyi" ya da "iyi" olarak tanımlamıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların %46,8'i (n=166) gebeliğinin üçüncü trimesterinde olduğunu, %77,5'i (n=275) gebeliğinin planlı olduğunu, %10,7'si (n=38) gebelik kontrollerine tam katılım sağlamadığını bildirmiştir. Katılımcıların %16,6'sı (n=59) COVID-19 belirtisi gösterdiğini ve %12,7'si (n=45) COVID-19 tanısı aldığını ifade etmiştir (Bknz.Tablo 4.1.1.).

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=355)

Özellikler		**Ortalama ± SS**	**Min-Mak**
Yaş		29,12±4,81	19-43
Parite		1,98±1,08	1-8
Toplam canlı doğum sayısı		0,77±0,82	0-4
Özellikler		**n**	**%**
Eğitim durumu	8 yıl ve altında	66	24,0
	8 yıldan fazla	289	**81,4**
Çalışma durumu	Çalışmıyorum	233	**65,6**
	Çalışıyorum	122	33,8
Gelir durumu	Gelir giderden az	72	20,3
	Gelir gidere eşit	223	**62,8**
	Gelir giderden fazla	60	16,9
Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?	Çok iyi/İyi	289	**94,4**
	Orta	54	15,2
	Fena değil/Kötü	12	3,4
Gebelik dönemi	I. Trimester	67	18,9
	II. Trimester	122	34,4
	III. Trimester	166	**46,8**
Şu anki gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?	Evet	275	**77,5**
	Hayır	80	22,5
Doğum şeklinize karar verebilseydiniz, bu doğumunuzu nasıl yapmak isterdiniz?	Normal Doğum	280	**78,9**
	Sezeryan Doğum	75	21,1
Bugüne kadar, doğum öncesi kontrollerinize eksiksiz gittiniz mi?	Evet	317	89,3
	Hayır	38	**10,7**
Bugüne kadar hiç COVID-19 belirtisi gösterdiniz mi?	Evet	59	**16,6**
	Hayır	296	83,4
Bugüne kadar hiç COVID-19 tanısı aldınız mı?	Evet	45	**12,7**
	Hayır	310	87,3
Bugüne kadar sevdiğiniz herhangi bir kişide ya da yakın çevrenizde COVID-19 tanısı alan oldu mu?	Evet	222	**62,5**
	Hayır	133	37,5

4.2. GABHRÖ: COVID-19 VERSİYONUNUN GEÇERLİLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun, gebelikte algılanan COVID-19 risk düzeyini gerçekte ölçüp ölçmediğini ya da ne derecede ölçebildiğini belirlemek amacıyla öncelikle geçerlik analizleri yapılmıştır. Bu çalışmada geliştirilen ölçeğin geçerliğini ortaya koymak için, yüzey, kapsam, yapı ve ölçüt geçerliği analizleri yapılmıştır.

4.2.1. Yüzey Geçerliği

Yüzey geçerliği, ölçeğin kuramsal yapısının doğru bir şekilde maddelerle ifade edilip edilmediğini değerlendirmek için yapılmaktadır. Maddelerin açık ve anlaşılır olması yüzey geçerliğinin temelidir (62,67,72). GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu geliştirme sürecinde ölçeğin yüzey geçerliliği; alanında uzman üç akademisyenin görüşü alınarak sağlanmıştır. Ölçek metninin hazırlanmasından uygulanmasına kadar geçen süreçte, ölçek maddelerinin her biri anlam ve anlaşılırlık açısından akademisyenler tarafından her aşama sonrası tekrar değerlendirilmiş ve yüzey geçerliği kabul edilmiştir.

4.2.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Kapsam Geçerliliği

Bu çalışmada, GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu kapsam geçerliğinin belirlenmesinde KGİ hesaplanmıştır. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun her bir maddesine "3" ve "4" puanını veren uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek, öncelikle o maddenin KGO'su belirlenmiştir. Tüm maddelerin KGO puanları toplanarak, ölçekteki toplam madde sayısına bölünerek KGİ ölçülmüştür (Bknz. Şekil 4.2.2.1). Uzman görüşü sonrası elde edilen bulgulara göre; GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun KGİ değeri 0,93 olarak hesaplanmıştır.

$$\mathbf{KGİ} = \frac{\left[\dfrac{\textbf{1. madde } 3 \text{ ve } 4 \text{ puan veren uzman sayısı}}{13 \text{ (Toplam Uzman Sayısı)}}\right] + \ldots\ldots \textbf{Tüm maddeler}}{30 \text{ (toplam madde sayısı)}} = 0.93$$

Şekil 4.2.2.1. Kapsam Geçerlik İndeksi Formülasyonu

4.3. GABHRÖ: COVID-19 VERSİYONU YAPI GEÇERLİLİĞİ

4.3.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Madde Analizi

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nu oluşturan 30 maddenin her birisinin ölçmek istenilen özelliği ölçme gücüne sahip olup olmadığı öncelikle madde analizi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analizde; madde-total madde korelasyon katsayısı negatif yönlü ve "0.25"ten küçük olan maddelerin çıkarılması esas alınmıştır (72). Bununla birlikte madde silindiğinde ölçek toplamında Cronbach α değerini değiştirmeyen/yükselten madde olup olmadığı da dikkate alınmıştır. Likert tarafından önerilen madde analizi yöntemlerinden olan korelasyonlara dayalı madde analizi sonucunda; 1., 2., 17., 21., 22., ve 30. maddelerin madde-total madde korelasyon katsayısı "0.25"ten küçük olduğu ve aynı zamanda 5. maddenin negatif yönde korelasyon göstermesi gerekçeleriyle ilgili yedi madde ölçekten çıkarılmıştır (Bknz. Tablo.4.3.1.1). Ölçekte kalan 23 madde ile ileri analizler yürütülmüştür.

Tablo 4.3.1.1. GABHRÖ: COVID 19 Versiyonu'nun Madde-Toplam Korelasyon Analizi (N=355)

GABHRÖ		Madde-toplam madde korelasyon	Madde silindiğinde Cronbach α
1. madde	Gebeliğim süresince, kişisel koruyucu önlemler ile COVID-19'dan (bulaşıcı hastalıktan) korunabilirim.	,01*	,81
2. madde	Gebeliğim süresince, bebeğimi COVID-19'dan (bulaşıcı hastalıktan) koruyabilirim.	,01*	,81
3. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanabilirim.	,37	,80
4. madde	Gebeliğim süresince, bebeğime COVID-19 (bulaşıcı bir hastalık) bulaştırabilirim.	,36	,80
5. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, iyileşebilirim.	-,03**	,81
6. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, ölebilirim.	,26	,81
7. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bebeğim ölebilir.	,30	,80
8. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, erken doğum yapabilirim.	,32	,80
9. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bebeğim fiziksel ya da zihinsel engelli doğabilir.	,26	,81
10. madde	Gebeliğim süresince COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, günlük yaşamım olumsuz etkilenebilir.	,39	,80
11. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için toplu taşıma araçları kullanmaktan kaçınırım.	,29	,80
12. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için market alış - verişine gitmekten kaçınırım.	,43	,80
13. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19 (bulaşıcı hastalık) nedeniyle eve misafir kabul etmekten kaçınırım.	,35	,80
14. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'dan (bulaşıcı hastalıktan) korunmak için ev içinde kendimi diğer aile üyelerinden izole edebilirim (ayırabilirim).	,31	,80
15. madde	Gebeliğim süresince kalabalık ortamlarda COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanabilirim.	,49	,80
16. madde	Gebeliğim süresince, doğum öncesi bakım hizmeti aldığım sağlık kuruluşundan, bana COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	,56	,79
17. madde	Gebeliğim sürecince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için, doğum öncesi kontrollerim için hastaneye gitmekten kaçınırım.	,11*	,81
18. madde	Gebelikte, COVID-19 (bulaşıcı hastalık) enfeksiyonunun anne ve bebek sağlığını nasıl etkileyeceği tam olarak bilinmediğinden, endişelenirim.	,393	,80
19. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanıp yakalanmadığımı anlamak için kendi bedenimde hastalık belirtilerini takip edebilirim.	,465	,80
20. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, kısa sürede hasta olduğumu anlayabilirim.	,346	,80
21. madde	Gebeliğim süresince, güvenilirliğine inandığım bir COVID-19 (bulaşıcı hastalık) aşısını, yaptırabilirim.	,16*	,81
22. madde	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, yeterli sağlık hizmeti alabilirim.	,12*	,81
23. madde	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bu durum doğum şeklimi (sezaryen ya da normal doğum) etkileyebilir.	,33	,80
24. madde	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumumum zor olabilir.	,48	,80
25. madde	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumdan hemen sonra bana yoğun bakım tedavisi gerekebilir.	,49	,80
26. madde	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumdan hemen sonra bebeğime yoğun bakım tedavisi gerekebilir.	,51	,79
27. madde	Doğum sürecinde, bana hastane ortamından COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	,59	,79
28. madde	Doğum sürecinde, bebeğime hastane ortamından COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	,58	,79
29. madde	Gebeliğim süresince ve doğum sırasında, COVID-19 (bulaşıcı hastalık) ile ilgili sağlık personelinin bilgi, öneri ve uygulamalarına güvenirim ve bunları uygulayabilirim.	,32	,80
30. madde	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğduğunda bebeğimi emzirebilirim.	,04*	,82

***** Madde-total madde korelasyon kat sayısı < 0,25

****** Madde-total madde korelasyon yönü: negatif

4.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi

Bu çalışmada GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun yapı geçerliğini test etmek ve faktör yapısını belirlemek amacıyla AFA uygulanmıştır. AFA'da ölçme aracı ile ölçülmesi hedeflenen faktörlerin doğası keşfedilir. Bu analizin ilk aşaması, veri setinin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesidir. Bu çalışmanın verileri üzerinde faktör analizinin uygunluğunu belirlemek için KMO ve Bartlett Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda bu çalışmanın veri setine ait KMO değeri 0,789 ve Bartlett testi sonucu x^2=3098,917; p<0.001 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, faktör analizi için örneklem büyüklüğünün "orta derecede yeterli" ve maddeler arasındaki korelasyonun analize uygun olduğunu ortaya koymaktadır (74,77,92).

AFA'da kullanılan yedi farklı faktör belirleme yöntemi bulunmaktadır. Bu yöntemlerden AFA'da en yaygın kullanılanı "Temel Bileşenler Analizi (TBA)" yöntemidir (93,94). Bu çalışmada GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun yapısını keşfetmek için TBA tercih edilmiştir. Yapılan Paralel Analiz sonucunda GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun özdeğeri 1'den büyük toplam varyansın %55'ini açıklayan beş alt boyutlu bir yapı gösterdiği keşfedilmiştir. Bu yapıda, faktör yükleri 0,40'dan küçük olan maddeler 18. ve 29. maddeler ölçek yapısı dışında kalmıştır. Bununla birlikte 10. madde, yer aldığı faktörle kuramsal olarak ilişkili olmadığı gerekçesiyle araştırmacılar tarafından ölçek dışında tutulmasına karar verilerek, kalan 20 madde ile TBA tekrarlanmıştır (Bknz. Tablo 4.3.2.1).

Tablo 4.3.2.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonunun Temel Bileşenler Analizine Göre Faktör Yüklerinin Dağılımı Analiz -1 (N=355)

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
3. madde	**0,82**	-0,10	0,08	0,05	-0,13
4. madde	**0,73**	-0,15	0,08	0,24	-0,11
6. madde	-0,01	-0,01	0,22	**0,72**	-0,07
7. madde	0,07	0,16	0,03	**0,74**	-0,17
8. madde	0,01	0,03	-0,12	**0,61**	0,33
9. madde	0,07	0,05	-0,22	**0,69**	0,15
10. madde*	0,20	-0,03	-0,03	0,31	**0,47**
11. madde	-0,08	0,06	**0,67**	-0,04	0,15
12. madde	0,11	0,14	**0,73**	-0,05	0,01
13. madde	0,02	0,02	**0,80**	0,05	0,06
14. madde	0,19	-0,05	**0,46**	0,07	0,05
15. madde	**0,50**	0,14	0,20	-0,04	0,10
16. madde	**0,57**	0,16	0,06	0,04	0,19
19. madde	0,04	-0,04	0,29	0,01	**0,70**
20. madde	-0,06	-0,05	0,05	-0,02	**0,82**
23. madde	-0,26	**0,56**	0,07	0,07	0,26
24. madde	0,03	**0,60**	0,09	0,02	0,19
25. madde	-0,01	**0,83**	0,05	0,08	-0,09
26. madde	0,04	**0,85**	0,08	0,07	-0,15
27. madde	**0,56**	0,42	-0,17	-0,13	0,25
28. madde	**0,57**	0,37	-0,14	-0,05	0,21
18. madde**	0,25	0,34	0,01	0,05	0,10
29. madde**	0,11	0,13	0,30	-0,21	0,24

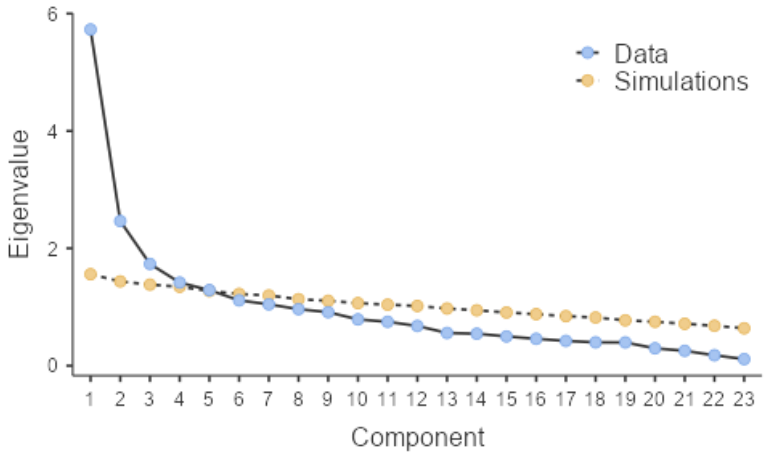
*Bulunduğu faktörle kuramsal ilişki sağlamayan
** Madde-total madde korelasyon kat sayısı < 0,40

Yapılan ikinci TBA'de; özdeğeri 1'in üstünde beş faktör ve varyansın %59,60'ını açıklayan 20 maddeden oluşan yapı keşfedilmiştir (Bknz. Tablo 4.3.2.2.).

Tablo 4.3.2.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun Temel Bileşenler Analizine Göre Faktörlerin Özdeğer ve Varyans Dağılımları (N=355)

Faktörler	Özdeğer	Varyans (%)
Faktör 1	5,212	26,059
Faktör 2	2,360	11,798
Faktör 3	1,723	8,613
Faktör 4	1,411	7,053
Faktör 5	1,223	6,117
Toplam	**11.929**	**59,60**

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun paralel analiz sonucunda elde edilen özdeğer ve beş faktörlü yapısına ilişkin yamaç birikinti grafiği, Şekil 4.3.2.1'de sunulmaktadır.



Şekil 4.3.2.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Yamaç Birikinti Grafiği (Scree Plot)

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun beş faktörlü yapısında, faktör yükleri 0,86 ile 0,45 arasında dağılan 20 madde yer almaktadır (Tablo 4.3.2.3).

Tablo 4.3.2.3. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun Temel Bileşenler Analizine Göre Faktör Yüklerinin Dağılımı Analiz-2 (N=355)

Maddeler			Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
1.	**3. madde**	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanabilirim.	0,82				
2.	**4. madde**	Gebeliğim süresince, bebeğime COVID-19 (bulaşıcı bir hastalık) bulaştırabilirim.	0,73				
3.	**28. madde**	Doğum sürecinde, bebeğime hastane ortamından COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	0,61				
4.	**16. madde**	Gebeliğim süresince, doğum öncesi bakım hizmeti aldığım sağlık kuruluşundan, bana COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	0,60				
5.	**27. madde**	Doğum sürecinde, bana hastane ortamından COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	0,59				
6.	**15. madde**	Gebeliğim süresince kalabalık ortamlarda COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanabilirim.	0,51				
7.	**25. madde**	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumdan hemen sonra bana yoğun bakım tedavisi gerekebilir.		0,84			
8.	**26. madde**	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumdan hemen sonra bebeğime yoğun bakım tedavisi gerekebilir.		0,83			
9.	**24. madde**	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumumum zor olabilir.		0,62			
10.	**23. madde**	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bu durum doğum şeklimi (sezaryen ya da normal doğum) etkileyebilir.		0,56			
11.	**13. madde**	Gebeliğim süresince, COVID-19 (bulaşıcı hastalık) nedeniyle eve misafir kabul etmekten kaçınırım.			0,80		
12.	**12. madde**	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için market alış - verişine gitmekten kaçınırım.			0,74		
13.	**11. madde**	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için toplu taşıma araçları kullanmaktan kaçınırım.			0,69		
14.	**14. madde**	Gebeliğim süresince, COVID-19'dan (bulaşıcı hastalıktan) korunmak için ev içinde kendimi diğer aile üyelerinden izole edebilirim (ayırabilirim).			0,45		
15.	**7. madde**	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bebeğim ölebilir.				0,77	
16.	**6. madde**	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, ölebilirim.				0,76	
17.	**9. madde**	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bebeğim fiziksel ya da zihinsel engelli doğabilir.				0,69	
18.	**8. madde**	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, erken doğum yapabilirim.				0,59	
19.	**20. madde**	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, kısa sürede hasta olduğumu anlayabilirim.					0,86
20.	**19. madde**	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanıp yakalanmadığımı anlamak için kendi bedenimde hastalık belirtilerini takip edebilirim.					0,74

4.3.3. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Bulguları

Bu çalışmada, GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun AFA'da keşfedilen beş faktörlü yapısı DFA ile test edilmiştir. DFA ile, veri setinden elde edilen Pearson korelasyon matrisi kullanılarak en çok olabilirlik yöntemi (Maximum Likelihood) ile ölçüm modelinin yapısal geçerliği değerlendirilmiştir.

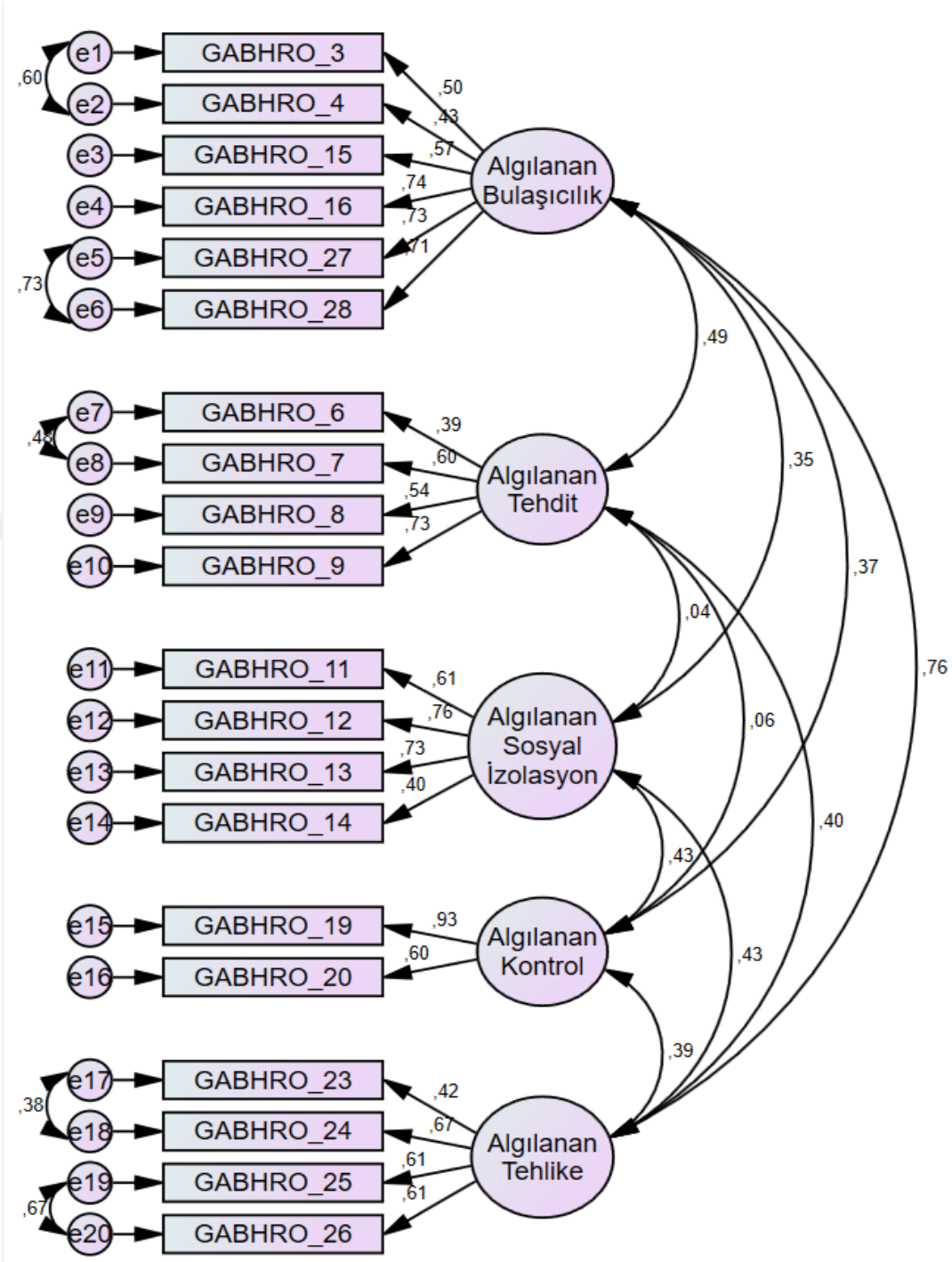
Yapılan DFA sonucunda model uyumu Ki-kare/sd ($\chi 2$/sd) testi, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Ölçek uyumunun belirlenmesi için Uyum İyiliği İndeksi (GFI), AMOS'daki Normlaştırılmış Uyum İndeksi olan Tucker ve Lewis İndeksi (TLI) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın veri seti üzerinde yapılan DFA sonucunda model uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanarak GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun beş faktörlü yapısının geçerliği sağlanmıştır (Bknz. Tablo 4.3.3.1).

Tablo 4.3.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri Değerlerinin Dağılımı

Uyum İndeksleri	Kabul edilebilir değerler	Hesaplanan Model Uyum Değerleri	Uyum Düzeyleri
$\chi 2$/ df	≤5	2,14	Kabul edilebilir
TLI	≤0,95	0,92	Kabul edilebilir
GFI	>0.85	0,92	Kabul edilebilir
RMSEA	<0.08	0,06	Kabul edilebilir
SRMR	≤0,08	0,06	Kabul edilebilir

χ^2/sd: Ki-kare
GFI: Uyum İyiliği İndeksi
TLI: Tucker ve Lewis Normlaştırılmış Uyum İndeksi
RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
SRMR: Standartlaştırılmış Hata Kareler Ortalamasının Karekökü

Şekil 4.3.3.1.'de bu çalışmada geliştirilen ölçek veri setine uygulanan DFA sonucunda elde edilen model sunulmuştur. Ölçeğin standart faktör yükleri 0,86 ile 0,45 aralığındadır. AFA'da keşfedilen 20 madde ve beş faktörlü yapının, DFA sonucunda da aynı yapı özelliği gösterdiği ortaya konulmuştur (Bknz. Şekil 4.3.3.1.).



Şekil 4.3.3.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Birincil Seviye DFA Path Diyagramı

DFA sonucunda elde edilen beş faktörlü yapı, faktörü oluşturan maddelerin kuramsal kapsamı da dikkate alınarak Tablo 4.3.3.2.'de gösterildiği gibi isimlendirilmiştir.

Tablo 4.3.3.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Alt Boyut ve Maddeleri

Faktör	Boyut Adı	Önceki madde sırası	Yeni madde sırası
1. Faktör	Algılanan Bulaşıcılık	3., 4., 28., 16., 27. ve 15. maddeler	1., 2., 3., 4., 5. ve 6. maddeler
2. Faktör	Algılanan Tehlike	25., 26., 24. ve 23. maddeler	7., 8., 9. ve 10. maddeler
3. Faktör	Algılanan Sosyal İzolasyon	13., 12., 11., ve 14. maddeler	11., 12., 13. ve 14. maddeler
4. Faktör	Algılanan Tehdit	7., 6., 9. ve 8. maddeler	15., 16., 17. ve 18. maddeler
5. Faktör	Algılanan Kontrol	20. ve 19. maddeler	19. ve 20. maddeler

4.3.4. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Ölçüt/Kriter Geçerliliği

Bu çalışmada, GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun ölçüt geçerliliğini elde etmek için uyum geçerliği yapılmıştır. Referans test olarak kullanılan "CARÖ" ile yeni geliştirilen "GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu" arasındaki korelasyon incelenmiştir. Yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda CARÖ ve GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu arasında pozitif yönlü orta büyüklükte ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,450$; $p<0,001$) (Bknz. Tablo 4.3.4.1.).

Tablo 4.3.4.1. CARÖ ile GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Arasındaki İlişki (N=355)		
	GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu	
	r	**p**
CARÖ	0,450	0,001*

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu: Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu
CARÖ: COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği
r= Spearman's Corelation
*p<0,05

Uyum geçerliği kapsamında, GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu alt boyutları ile ölçek toplamı arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Spearman korelasyon analizi sonucunda; Algılanan Bulaşıcılık (r=0,775) ve Algılanan Tehlike (r=0,742) boyutları ile ölçek toplamı arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır (p=0,001). GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu toplamı ile Algılanan Tehdit (r=0,518), Algılanan Sosyal İzolasyon (r= 0,520) ve Algılanan Kontrol boyutu (r=0,438) arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (p=0,001) **(**Bknz. Tablo 4.4.3.1.**)**

Tablo 4.4.3.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Toplam Puanı ile Faktörler Arasındaki İlişki (n=355)

Alt Boyutlar	**GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu**	
	r	**p**
Algılanan Bulaşıcılık	0,775	0,001
Algılanan Tehlike	0,742	0,001
Algılanan Sosyal İzolasyon	0,520	0,001
Algılanan Tehdit	0,518	0,001
Algılanan Kontrol	0,438	0,001

r: Spearman Korelasyonu

4.4. GABHRÖ: COVID-19 VERSİYONU GÜVENİRLİK BULGULARI

4.4.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Madde Analizi ve İç Tutarlık Bulguları

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun beş boyutlu yapısının güvenirliği Cronbach α iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ölçek toplamının Cronbach α 0,84 olduğu ve yeni geliştirilen GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun iç tutarlığının olduğu saptanmıştır. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun alt boyut Cronbach α değerlerinin 0,69 ile 0,82 arasında değiştiği bulunmuştur (Bknz. Tablo 4.4.1.1.).

Tablo 4.4.1.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Alt Boyutları Puan Ortalamaları Cronbach α Değerleri

Boyutlar	Madde sayısı	Puan aralığı	Ortalama ± SS	Cronbach α
Algılanan Bulaşıcılık	6 madde	6 - 30	20,89 ± 4,72	0,82
Algılanan Tehlike	4 madde	4 - 20	13,87 ± 3,54	0,76
Algılanan Sosyal	4 madde	4 - 20	15,85 ±3,37	0,69
Algılanan Tehdit	4 madde	4 - 20	9,60 ± 3,16	0,70
Algılanan Kontrol	2 madde	2 - 10	8,09 ± 1,71	0,72
Toplam	20 madde	20 - 100	60,98 ± 9,09	0,84

4.4.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Zamana Göre Değişmezlik: Test - Tekrar Test Bulguları

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu test - tekrar test analizi sonuçlarına göre; test ve test tekrarı toplam puanları arasında pozitif yönde orta derecede ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,44$; $p<0,001$). Benzer şekilde test alt boyut puan ortalamaları ile tekrar test alt boyut puanları arasında pozitif yönde korelasyonlar olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Tekrar testte ölçek toplam Cronbach α değeri 0,86 olarak hesaplanmıştır. Alt boyut Cronbach α değerlerinin de kabul edilir değerlerde olduğu saptanmıştır. (Bknz. Tablo 4.4.2.1.).

Tablo 4.4.2.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Test-Tekrar Test Güvenirlik Analizi

GABRÖ: COVID-19 Versiyonu	Madde sayısı	Test (n = 355)				*Rho*	p	Tekrar test (n = 111)			
		Min.	Mak.	Cronbach α	Ort ± SS			Ort ± SS	Min.	Mak.	Cronbach α
Algılanan Bulaşıcılık	6	9	30	0,82	21,26 ± 4,72	0,50	<0,001	20,43 ± 4,57	6	30	0,86
Algılanan Tehlike	4	4	20	0,76	14,49 ± 3,52	0,27	0,004	13,50 ± 3,19	2	10	0,77
Algılanan Sosyal İzolasyon	4	5	20	0,69	15,90 ± 3,39	0,45	<0,001	15,47 ± 3,34	7	20	0,75
Algılanan Tehdit	4	4	18	0,70	9,70 ± 3,39	0,51	<0,001	10,19 ± 3,05	4	18	0,75
Algılanan Kontrol	2	2	10	0,72	8,30 ± 1,77	0,39	<0,00)	7,82 ± 1,70	4	20	0,71
Toplam	20	35	81	0,84	62,26 ± 9,31	0,44	<0,001	60,03 ± 9,17	31	81	0,86

Ort ± SS = ortalama ± standart sapma
Min = en düşük değer
Mak. = en yüksek değer
rho = Spearman Correlation

5. TARTIŞMA

Bilimsel bilgi elde etmek amacıyla yapılan herhangi bir ölçümden elde edilen sonuçların doğru olabilmesi için kullanılan ölçüm aracının geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir (63,72). Bu bölümde, 355 gebe katılımcıdan elde edilen veriler doğrultusunda geliştirilen GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun geçerlik ve güvenirlik analizi sonuçlarının tartışmasına yer verilmiştir.

5.1. GABHRÖ: COVID-19 VERSİYONU GEÇERLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Geçerlik; herhangi bir ölçme aracının ölçülmek istenen özelliği ayrıştırarak doğru bir şekilde ölçebilmesidir. Bir ölçüm aracının geçerliğinin test edilmesi için çeşitli sıralı yöntemler vardır (59,67,95). GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nu geliştirirken kullanılan yöntemler; yüzey, kapsam, uyum/ölçüt ve yapı geçerliğidir.

5.1.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Yüzey Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Yüzey geçerliği; ölçeğin kuramsal çerçevesinin ölçek maddelerince test edilip edilmediğini değerlendirmek için yapılmaktadır. Ölçek maddelerinin açık ve anlaşılırlığının sağlanması esas alınmaktadır (62,64,69). Yüzey geçerliği, öznel bir ölçüttür. Ölçeğin, araştırılan konu ile kuramsal ilişkisine uzmanlar karar vermektedir. Bununla birlikte, literatürde, geçerlik analizi yapılan bir ölçeğin yüzey geçerliğinin sağlanması için ölçeğin anlaşılırlığının değerlendirildiği bir ön uygulama ile sınanması da önerilmektedir (59,62,69). Bu çalışmada, GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun yüzey geçerliliği kapsamında; ölçeğin taslak metni alanında uzman üç akademisyen tarafından, ölçeğin araştırma konusu ile kuramsal ilişkisi olup olmadığı irdelenmiştir. Uzmanların ortak kararı ile ölçek taslağı ve ölçek metninin yüzey geçerliği olduğu kabul edilmiştir. Bununla birlikte, yapılan ön uygulama alınan geri bildirimlere göre ölçek metninin, araştırmanın kuramsal çerçevesi ile doğrudan ilgili olduğuna karar verilmiştir.

5.1.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Kapsam geçerliği; ölçek maddelerinin ve alt boyutlarının ölçülmek istenen özelliği içerip içermediğinin test edilmesidir. Kapsam geçerliği uzman görüşü doğrultusunda yapılmaktadır (59,63,96).

Bu araştırmada kapsam geçerliğinde en çok kullanılan yöntemlerden biri olan Davis tekniği kullanılarak yapılmıştır. Literatüre göre Davis tekniğinde KGİ değerinin 0,80'den yüksek olması, o yapının kapsam geçerliğinin olduğunu ifade eder (70,71). GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun KGİ değeri 0,93 olarak hesaplanmıştır. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun KGİ değerinin yüksek düzeyde olduğu ve kapsam geçerliğini sağladığı kabul edilmiştir (Bknz. Şekil 4.2.2.1.).

5.1.3. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Yapı Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Yapı geçerliği; bir ölçüm aracının, doğrudan ölçülmesi zor olan soyut kavramları doğru şekilde ölçebilecek bir yapıya sahip olup olmadığını değerlendiren istatistiksel bir yöntemdir (59,67,72). Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde sıklıkla faktör analizi kullanılmaktadır. Faktör analizinde, birbiriyle ilgili birden fazla maddenin bir araya gelerek aynı kavram altında toplanıp anlamlı yeni veri yapılarına dönüşüp dönüşmeyeceği test edilir. Geliştirilen ölçeğin faktörleri o ölçeğin alt bileşenlerini başka bir ifade ile alt boyutlarını ortaya koyar (73). Bu çalışmada, ölçeğin yapısal geçerliği AFA ve DFA ile değerlendirilmiştir. AFA'da ölçek maddelerinin özelliklerine göre uygun yapı altında dağılım göstermesi ve alt boyutlar oluşması beklenmektedir. DFA ise, AFA'da keşfedilen faktör yapısının, bir model oluşturularak doğrulanması sürecidir (69,97).

Bir ölçeğe faktör analizi yapılabilmesi için öncelikle örneklem uygunluğunun değerlendirilmesi gerekir. Bunun için literatürde KMO değeri ile Barlett testinin yapılması önerilir. Faktör analizi şartının sağlanması için KMO değerinin 0,70'in üzerinde olmasını ve Barlett testinin anlamlı çıkması beklenir (77,92). GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu veri setine faktör analizi yapmadan önce faktör analizi uygunluğunun tespit edilmesi için KMO değeri hesaplanmış ve Barlett Testi

yapılmıştır. Bu sonuçlara göre; örneklem büyüklüğünün yeterli ve ölçeğin maddeleri arasında korelasyon olduğu bulunarak, yapının faktör analize uygun olduğuna karar verilmiştir.

Likert tipi ölçeklerde yapı geçerliği analizlerinden önce ölçekte yer alan maddelerin gücünün madde analizi ile ölçülmesi önerilir. Literatüde en çok kullanılan madde analiz yöntemi "korelasyona dayalı madde analizi"dir (62,94,98). GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nda yer alan 30 maddenin her birisinin ölçülmek istenilen özelliği ölçme gücüne sahip olup olmadığı korelasyona dayalı madde analizi ile değerlendirilmiştir. Maddelerin ölçekte kalma kriteri; madde-total madde korelasyon katsayısı pozitif yönlü ve "0,25"ten büyük olması şeklinde belirlenmiştir (67,72). Bu çalışmada yapılan madde analizi sonucunda; 1., 2., 17., 21., 22., ve 30. maddeler yeterli büyüklükte korelasyon göstermemeleri ve 5. madde negatif yönde korelasyon göstermesi gerekçeleri ile ölçekten çıkarılmışlardır. Bu bağlamda, ölçeğin yapı geçerliği analizlerine 23 madde dahil edilmiştir (Bknz. Tablo 4.3.1.1.).

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun yapı geçerliği değerlendirmesinde ilk olarak ölçekteki bütün maddeleri temsil edebilecek teorik yapıya uygun en az faktör veya boyutu elde etmek için AFA'nın boyut indirgeme yöntemlerinden biri olan TBA kullanılmıştır. TBA ile anlamlı bir faktör modeli ortaya çıkartmak için Direkt Oblimin eğik döndürme yöntemi kullanılmıştır. (80,81,98,99).

Faktör oluşturulurken faktör yük değerinin en az 0,25'den büyük olması ve iyi bir yapı için ise faktör yükünün en az 0,40'dan büyük olması önerilir (73,99). Aynı zamanda, maddenin yer aldığı faktörü oluşturan diğer maddelerle de kuramsal açıdan ilişkili olması beklenir. Bu koşulları sağlamayan maddeler yapının dışında tutulur (100). GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'na yapılan TBA sonucunda faktör yükü 0,40'dan küçük olan 18. ve 29. madde ile kuramsal anlamlılığa uygun olan faktör altına yerleşmeyen 10. Madde ölçekten çıkartılmıştır. Bu kapsamda, ölçekte kalan 20 madde ile TBA tekrarlanmıştır (Bknz. Tablo 4.3.2.3.).

Faktör sayısının belirlenmesinde, literatürde en yaygın kullanılan yöntem Kaiser'in önerdiği özdeğerin 1'den büyük olması kuralıdır (77). Literatürde boyut sayısı belirlemede bu yöntemin uygun ve yeterli olmadığı yönünde görüş birliği vardır (78,79). Kaiser kuralına alternatif olarak Horn tarafından geliştirilen paralel analiz yöntemi de faktör yapısı belirlenirken alternatif güvenilir bir yöntemdir (80).

Paralel analiz gerçek veriyle aynı örneklem ve değişken sayısı içeren tesadüfi verilerden elde edilen korelasyon matrislerinin TBA yapılarak elde edilen öz değerler faktör yapısını oluşturur. (76,79,81,82). Analiz sonucunda elde edilen toplam varyans, ölçeğin araştırma sorusu ne ölçüde cevapladığını ortaya koyan bir ölçüttür. Litertürde, yapı geçerliğinin kanıtlanması için bu ölçütün kabul edilebilirlik oranının en az %40 olması beklenir (84). Yapılan analiz sonucunda, özdeğeri 1'in üstünde beş faktör ve toplam varyansın %59,60'ını açıklayan 20 maddeden oluşan yapı keşfedilmiş ve AFA'ya göre ölçeğin geçerliğinin olduğu kabul edilmiştir (Bknz. Tablo 4.3.2.2.) (Bknz. Şekil 4.3.2.1).

Yapı geçerliğinin diğer aşaması DFA aşamasıdır. Faktör analizinde keşfedilen yapının DFA ile doğrulanması yani sağlamasının yapılması gerekir. DFA ile değişkenlerin faktörlerle faktörlerin birbiri ile olan ilişki dereceleri ve faktörün modeli açıklama durumu incelenir. DFA'ın amacı, gizli değişkenler ile gözlenen değişkenler arasındaki tahmini ilişkilerin bulunmasıdır. DFA ile model değerlendirilirken uyum iyiliği indeks değerlerinden faydalanılmaktadır. Bir ölçeğin yapı geçerliğinin sağlanması için DFA sonucunda elde edilen "uyum indekslerinin" kabul edilen değerlerde olması gerekmektedir (75,101,102). GABHRÖ: COVID-19 Versiyonunun beş boyutlu yapısını doğrulamak için modelin, elde edilen verilerle olan uyumu değerlendirilmiştir.

DFA'da elde edilen ki-kare/sd (χ^2/sd) uyum istatiği değerinin 2 ve 2'nin altında olması modelin iyi uyuma sahip olduğunu 5 ya da altında olması modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu gösterir (103,104). Bu çalışmada, Ki-kare/sd (χ^2/sd) değeri 2,142 bulunarak kabul edilebilir uyumu sağlamıştır. Tucker ve Lewis (1973) tarafından geliştirilen Tucker-Lewis indeksi (TLI) modelin bağımsız modelden ne kadar uzaklaştığını gösterir. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun TLI değeri 0,92 hesaplanmıştır (105). Bu değer kabul edilebilir uyum için yeterli olarak değerlendirilmiştir. Uyum iyiliği indeksi (Goodness of Fit Index, GFI), Jöreskog ve Sörbom (1981) tarafından geliştirilmiştir. Mutlak uyum iyiliği indekslerinden biri olan uyum iyiliği test istatistiği teorik modelin açıkladığı varyans ve kovaryansın miktarını göstermektedir. Bu değerin 0,90'ın üzerinde olması uyum için gereklidir (62,106). Analiz sonucunda elde edilen GFI değeri 0,916 olarak hesaplanmıştır ve kabul edilebilir uyumu düzeyini ortaya koymuştur. Yaklaşık Hataların Ortalama

Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) ana kütle tabanlı bir indekstir. AFA ile keşfedilen modelin, DFA'da gerçeğe ne kadar iyi yaklaştığını göstermektedir. Elde edilen değerin 0,08 den küçük olması istenmektedir (88,107). Bu çalışmada RMSEA 0,056 hesaplandığı için kabul edilebilir uyumu gösterdiği ortaya konmuştur. Standartlaştırılmış Hata Kareler Ortalamasının Karekökü (Standardized Root Mean Square Residuals, SRMR) uyum iyiliği indeksi RMR uyum iyiliği indeksinin standardize edilmiş halidir. Elde edilen değerin 0,08 den küçük olması uyum için gerekmektedir (93). Bu çalışmada SRMR değeri 0,055 olarak hesaplanmıştır. Bu değer kabul edilebilir uyumu göstermiştir. DFA sonucunda elde edilen uyum indeks değerlerine bakıldığında GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun beş faktörlü yapısının model veri uyumunu sağladığı doğrulanmıştır (Bknz. Tablo 4.3.3.1.).

DFA ile yapı geçerliği doğrulanan 20 maddeden oluşan beş faktörlü yapı, faktörleri oluşturan maddelerin kuramsal kapsamı da dikkate alınarak isimlendirilmiştir. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun alt boyut isimleri sırasıyla; "Algılanan Bulaşıcılık", "Algılanan Tehlike", "Algılanan Sosyal İzolasyon", "Algılanan Tehdit" ve "Algılanan Kontrol" şeklinde oluşturulmuştur.

Faktör yükü katsayısı maddelerin boyutlarla olan ilişkisini açıklamaktadır. Maddelerin yer aldığı boyuttaki yükünün yüksek olması istenmektedir. Bir boyutta yüksek derecede ilişki sağlayan maddelerin varlığı ölçümün ne kadar doğru olduğunu gösterir. Aynı zamanda faktör yükü yüksekliği, açıklanan varyansında yüksek olduğu anlamına gelmektedir. DFA sonucuna göre GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun alt boyutlarının faktör yükleri: Algılanan Bulaşıcılık 'ta 0,82-0,51, Algılanan Tehlike' de 0,84-0,56, Algılanan Sosyal İzolasyon'da 0,80-0,45, Algılanan Tehdit'de 0,77-0,59, Algılanan Kontrol'de ise 0,86-0,74 aralığında yer almaktadır (Bknz. Tablo 4.3.2.3.).

Bu sonuçlar doğrultusunda; Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu'nun model veri uyumunu sağladığı, keşfedilen beş faktörlü yapıyı doğruladığı ve tüm alt boyutlardaki madde faktör yüklerinin istenen düzeyde olduğu belirlenerek, ölçeğin yapı geçerliği olduğu doğrulanmıştır.

5.1.4. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Ölçüt/Kriter Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Ölçüt/kriter geçerliği literatürde geçerliliği belirleme süreci olarak tanımlanmaktadır. Ölçüt geçerliği, geçerlik ve güvenirliği daha önceden yapılmış referans bir ölçüm aracı ile yeni geliştirilen ölçüm aracından elde edilen puanların karşılaştırılmasıdır. Bu iki ölçüm aracının aynı gruba uygulanması ve arasındaki korelasyonun hesaplanması gerekmektedir (72,75). Ölçüt geçerliğinin değerlendirilmesinde korelasyon katsayısının 0,30 ve daha üzeri olması istenmektedir (84). Bu çalışmada referans test olarak "CARÖ" kullanılmıştır. Yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda CARÖ ve GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu arasında pozitif yönlü orta derecede olduğu ve ölçeğin ölçüt geçerliğinin bulunduğu değerlendirilmiştir (Bknz. Tablo 4.3.4.1.)

Bu bağlamda, GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu alt boyutları ile ölçek toplamı arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Yapılan analizde; Algılanan Bulaşıcılık ve Algılanan Tehlike boyutları ile ölçek toplamı arasında pozitif yönlü yüksek derecede ilişki olduğu, Algılanan Tehdit, Algılanan Sosyal İzolasyon ve Algılanan Kontrol boyutu arasında pozitif yönlü orta derecede ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular, ölçeğin ölçüt geçerliğini destekleyen diğer veriler olarak değerlendirilmiştir (Bknz. Tablo 4.4.3.1.).

Bu çalışmada yapılan geçerlik analizleri bulguları değerlendirildiğinde; GABHRÖ: COVID-19 Versiyonuna ait beş alt boyutlu modelin yapısal geçerliğinin sağlandığı ortaya konmuştur.

5.2. GABHRÖ: COVID-19 VERSİYONU GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Bir ölçüm aracında olması gereken bir diğer önemli özellik güvenirliktir. Ölçüm aracının, verileri doğru toplayıp toplayamadığını gösterebilmek için güvenirliği değerlendirilmelidir. Güvenirlik; aynı koşullar altında yapılan tekrarlı ölçümlerde benzer sonuçların elde edilmesidir. Geçerliliği yapılmış bir ölçüm aracının kullanılabilmesi için güvenilir olması gerekmektedir. Ölçümlerden elde edilen değerlerin kararlılığı ya da hatadan arındırılmışlığı olarak

değerlendirilmektedir (64,102,108). Ölçüm araçlarının güvenirliğinin değerlendirilmesinde önerilen birçok güvenirlik katsayısı vardır. İç tutarlılık analizi ve test-tekrar test yöntemleri en sık kullanılan güvenirlik analizleridir (61,62,72). GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun güvenirliği kapsamında iç tutarlık analizi ve test-tekrar test analizleri yapılmıştır.

5.2.1. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu İç Tutarlık Güvenirliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

İç tutarlılık, ölçülmek istenen yapının ölçek maddelerince tutarlı ölçüp ölçmediğinin test edilmesidir. Ölçek maddelerinin her birinin ölçülmek istenen özelliğin farklı bir bileşenini ölçmesi istenmektedir. Aynı bileşeni ölçen maddeler ölçekten çıkarılmaktadır. İç tutarlılıkta; maddeler arası tutarlığın yüksek olması beklenmekte ve ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (67,95,109).

İç tutarlık analizlerinde madde analizi ile madde toplam korelasyonu incelenir. Madde toplam korelason analizi ile her bir madde ölçek toplam puanı ile karşılaştırılarak ilişkisel anlamda değerlendirilir. Korelasyonun yüksek olması için beklenen, ölçekteki maddelerin eşit dağılım göstermesi ve bağımsız olmasıdır (59). Madde analizinde maddelerin atılması için literatürdeki değer 0,25 olarak verilse de bu çalışmada 0,40'altında kalan maddeler ölçeğe dahil edilmemiştir (59,64,72). Bu kapsamda ölçek taslak formundan 1., 2., 17., 18., 21., 22., 29. ve 30. maddeler 0,40'ın altında kaldığı, 5. maddenin negatif yönde korelasyon göstermesi ve 10. maddenin ise yer aldığı faktörle kuramsal olarak ilişkili olmadığı gerekçeleriyle, bu maddeler araştırmacılar tarafından ölçekten çıkarılmış ve ölçek kalan 20 madde ile değerlendirilmiştir. (Bknz. Tablo 4.3.2.3.).

Likert tipinde geliştirilen ve birden fazla alt boyutu olan ölçüm araçlarında iç tutarlılığın ölçülmesi için Cronbach α katsayısı değerlendirilmektedir. Cronbach α katsayısının 0,70 in üstünde olması güvenirlik için istenmektedir. 0, 80'in üzerindeki Cronbach α değeri yüksek güvenirlik olarak ifade edilmektedir (67,95). Bu çalışmada GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu toplamı için Cronbach α değeri 0,84 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach α değeri sırasıyla; Algılanan Bulaşıcılık α=0,82, Algılanan Tehlike α=0,76, Algılanan Sosyal İzolasyon α=0,69, Algılanan Tehdit α=0,70 ve Algılanan Kontrol α=0,72'dir. Elde edilen bulgulara göre

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun iç tutarlık güvenirliği olduğu ortaya konulmuştur (Bknz. Tablo 4.4.1.1.).

5.2.2. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Zamana Göre Değişmezlik (Test -Tekrar Test) Bulgularının İncelenmesi

Güvenirliğin sağlanması için değişmezlik ölçütü önemlidir. Zamana göre değişmezliği ölçmek için Test-tekrar test yöntemi uygulanan yöntemlerdendir. Test-tekrar test güvenirliği aynı örneklem grubuna aynı ölçümlerin farklı zamanlarda tekrar yapılması olarak ifade edilir. Test-tekrar test yöntemiyle ölçeğin tutarlığı ölçülmektedir. Yapılan bu ölçüm sonuçlarının benzer olması ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğunun göstergesi olarak kabul edilir (72,95). Bu yöntem ile elde edilen veriler arasındaki ilişki Pearson veya Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilir. Elde edilen katsayı güvenirlik veya kararlılık katsayısı olarak nitelendirilir (59,62,72).

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun Test-tekrar test güvenirlik ölçümleri alt boyut ve ölçek genelinde değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, iki farklı zamanda elde edilen ölçek puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular, ölçeğin zamana göre değişmez olduğunu ve test-tekrar test analizinin güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, tekrar test iç tutarlık kat sayı değerlerinin de 0,70 olması, iç tutarlığı destekleyen başka bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.

Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalığı Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu'nun geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliğinin sağlanması için yapılan araştırmada, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmiştir. Bu bağlamda, çalışmanın H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

6. SONUÇLAR

6.1. SONUÇLAR

- Çalışmaya dahil olan gebelerin, yaş ortalaması 29,12±4,81 ve toplam gebelik ortalaması 1,98±1,08'dir.
- Katılımcıların %81,4'ü (n=181) sekiz yıldan fazla eğitime sahip olduğunu, %65,6'ı (n=233) herhangi bir işte çalışmadığını ve %62,8'i (n=223) gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir.
- Çalışmada yer alan katılımcıların %46,8'i (n=166) gebeliğinin üçüncü trimesterinde olduğunu, %77,5'i (n=275) gebeliğinin planlı olduğunu belirtmiştir.
- Çalışmada yer alan katılımcıların %10,7'si (n=38) gebelik kontrollerine tam katılım sağlamadığını bildirmiştir.
- Katılımcıların %16,6'sı (n=59) COVID-19 belirtisi gösterdiğini ve %12,7'si (n=45) COVID-19 tanısı aldığını ifade etmiştir.
- GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun yüzey geçerliği olduğu uzmanlar tarafından kabul edilmiştir.
- Uzman görüşleri dorultusunda GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun KGİ değeri 0,93 olarak hesaplanmıştır. Bu değer ile kapsam geçerliği sağlanmıştır.
- GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun ölçüt geçerliği için CARÖ kullanılmış ve ölçüt geçerliği sağlanmıştır.
- Çalışmada, Kaiser Meiyer Olkin (KMO=0,78) ve Bartlett testi (x^2=3098,9; p<0.001) değerlerine göre veri setinin faktör analizine uygun ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu bulunmuştur.
- Açıklayıcı faktör analizinde, toplam varyansın %59,6'sını açıklayan beş faktörlü yapı keşfedilmiştir.
- Madde-toplam korelasyon analizinde, ölçekten toplam 10 madde çıkarılmıştır.
- Doğrulayıcı faktör analizinde, uyum indekslerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu bulunmuştur.
- Ölçeğin toplam Cronbach α değeri 0,84 olarak hesaplanmıştır.

- Test- tekrar test analizinde, ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur.
- GABHRÖ: COVID-19 versiyonu; Algılanan Bulaşıcılık (6 madde), Algılanan Tehlike (4 madde), Algılanan Sosyal İzolasyon (4 madde), Algılanan Tehdit (4 madde) ve Algılanan Kontrol (2 madde) olmak üzere beş alt boyut ve 20 maddeden oluşmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmada geliştirilen ‘’Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalığı Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu’nun Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu değerlendirilmiştir. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu beşli Likert tipinde düzenlenmiştir. Her bir madde “1=Çok düşük olasılıkla”, “2=Düşük olasılıkla”, “3=Orta derece olasılıkla”, “4=Yüksek olasılıkla” ve “5=Çok yüksek olasılıkla” şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten en düşük 20 en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar algılanan hastalık riskinin yüksek olduğunu yansıtmaktadır (Bknz. EK-14).

6.2. ÇALIŞMADAKİ SINIRLILIKLAR

Çalışmanın sınırlılıkları;

- Tek merkezde yürütülmesi.
- Araştırmadan elde edilen veriler gebelerin beyanına dayanmaktadır.
- Bu çalışmada geliştirilen ölçek, gebelerin algılanan COVID-19 risk düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir, salgına yol açan diğer bulaşıcı hastalıklar için bu versiyon kullanılamaz.

6.3. ÖNERİLER

- Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalığı Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu, COVID-19 pandemisinde, gebelerin algılanan COVID-19 risk düzeyini belirlemek için kullanılması önerilir. Risk altındaki gebelerin belirlenmesinin gebelikte sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

- Gelecekte yapılacak araştırmalarda, GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nun farklı dil ve kültürlerde uygulanması, ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.
- Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalığı Risk Ölçeği, COVID-19'a benzer özellikte salgına neden olan diğer bulaşıcı hastalıklara uyarlanarak kapsamının genişletilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021 [kaynak 25 Eylül 2021]. Available at: https://covid19.who.int/
2. Peiris JSM, Guan Y, Yuen KY. Severe acute respiratory syndrome [Internet]. C. 10, Nature Medicine. Nat Med; 2004 [kaynak 24 Nisan 2021]. s. S88–97. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15577937/
3. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, vd. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 01 Eylül 2020 [kaynak 24 Nisan 2021];370:3320. Available at: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3320
4. Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julián A, Lanaspa M, Lancella L, Calò Carducci FI, vd. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. Lancet Child Adolesc Heal. 01 Eylül 2020;4(9):653–61.
5. Lewis MA. Between Scylla and Charybdis — Oncologic Decision Making in the Time of Covid-19. N Engl J Med [Internet]. 11 Haziran 2020 [kaynak 24 Nisan 2021];382(24):2285–7. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267650/
6. Whittaker E, Bamford A, Kenny J, Kaforou M, Jones CE, Shah P, vd. Clinical Characteristics of 58 Children with a Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally Associated with SARS-CoV-2. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. 21 Temmuz 2020 [kaynak 25 Nisan 2021];324(3):259–69. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32511692/
7. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, vd. Prevalence of comorbidities and its effects in coronavirus disease 2019 patients: A systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2020;94:91–5.
8. Luo Y, Yin K. Management of pregnant women infected with COVID-19 [Internet]. C. 20, The Lancet Infectious Diseases. Lancet Publishing Group; 2020 [kaynak 24 Nisan 2021]. s. 513–4. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220285/

9. Poon LC, Yang H, Lee JCS, Copel JA, Leung TY, Zhang Y, vd. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020;55(5):700–8.

10. Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK, Shek CC, vd. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. Am J Obstet Gynecol [Internet]. Temmuz 2004 [kaynak 25 Nisan 2021];191(1):292–7. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15295381/

11. Gottfredsson M, Halldórsson B V., Jónsson S, Kristjánsson M, Kristjánsson K, Kristinsson KG, vd. Lessons from the past: Familial aggregation analysis of fatal pandemic influenza (Spanish flu) in Iceland in 1918. Proc Natl Acad Sci U S A [Internet]. 29 Ocak 2008 [kaynak 24 Nisan 2021];105(4):1303–8. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18216264/

12. Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, vd. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet [Internet]. 14 Ağustos 2009 [kaynak 24 Nisan 2021];374(9688):451–8. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19643469/

13. Villar J, Ariff S, Gunier RB, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A, vd. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality among Pregnant Women with and without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. JAMA Pediatr. 2021;

14. Schwartz DA. The Effects of Pregnancy on Women with COVID-19: Maternal and Infant Outcomes [Internet]. C. 71, Clinical Infectious Diseases. Oxford University Press; 2020 [kaynak 24 Nisan 2021]. s. 2042–4. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32392330/

15. Adams J. Risk. Içinde: Risk. e-library. London: Taylor & Francis; 2002.

16. Brehmer B. Risk and decisions. Içinde: Singleton WT, Hovden J, editörler. Risk and decisions. New York: Wiley; 1987. s. 25.

17. Slovic P. Slovic_1987. Science (80-). 1987;236(4799):280–5.

18. Slovic P. Perception of risk: reflections on the psychometric paradigm, in S. Krimsky and D. Golding (eds) Social Theories of Risk. Içinde: Krimsky S, Goldig D, editörler. Social Theories of Risk. eds. Westport: Praeger Publishers; 1992. s. 117–52.

19. Prabhu M, Cagino K, Matthews KC, Friedlander RL, Glynn SM, Kubiak JM, vd. Pregnancy and postpartum outcomes in a universally tested population for SARS-CoV-2 in New York City: a prospective cohort study. BJOG An Int J Obstet Gynaecol. 2020;127(12):1548–56.

20. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, vd. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 01 Ağustos 2020 [kaynak 25 Nisan 2021];223(2):240.e1-240.e9. Available at: /pmc/articles/PMC7211756/

21. Cori L, Bianchi F, Cadum E, Anthonj C. Risk Perception and COVID-19. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 29 Nisan 2020 [kaynak 24 Nisan 2021];17(9):3114. Available at: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3114

22. Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles AM, vd. Risk perceptions of COVID-19 around the world. J Risk Res [Internet]. 2020;0(0):1–13. Available at: https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193

23. Lifshitz R, Nimrod G, Bachner YG. Measuring Risk Perception in Later Life: The Perceived Risk Scale. J Am Psychiatr Nurses Assoc [Internet]. 01 Kasım 2016 [kaynak 11 Mayıs 2021];22(6):469–74. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27554323/

24. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations [Internet]. C. 33, General Psychiatry. BMJ Publishing Group; 2020 [kaynak 24 Nisan 2021]. s. 100213. Available at: http://gpsych.bmj.com/

25. Wang Y, Tian H, Zhang L, Zhang M, Guo D, Wu W, vd. Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China. BMJ Glob Heal [Internet]. 28 Mayıs 2020 [kaynak 25 Nisan 2021];5(5):2794. Available at: http://gh.bmj.com/

26. Wang C-L, Liu Y-Y, Wu C-H, Wang C-Y, Wang C-H, Long C-Y. Impact of COVID-19 on Pregnancy. Int J Med Sci [Internet]. 2021;2021(3):763–7. Available at: http://www.medsci.org//creativecommons.org/licenses/by/4.0/

27. Falah-Hassani K, Shiri R, Dennis CL. The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: A meta-analysis [Internet]. C. 47, Psychological Medicine. Cambridge University Press; 2017 [kaynak 24 Nisan 2021]. s. 2041–53. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28414017/

28. Cheng SKW, Wong CW, Tsang J, Wong KC. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). Psychol Med [Internet]. 2004 [kaynak 24 Nisan 2021];34(7):1187–95. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15697045/

29. Taubman–Ben-Ari O, Chasson M, Abu Sharkia S, Weiss E. Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel. J Reprod Infant Psychol [Internet]. 26 Mayıs 2020 [kaynak 24 Nisan 2021];38(3):340–8. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32573258/

30. Yıldırım M, Güler A. Factor analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study. Death Stud [Internet]. 2020;0(0):1–8. Available at: https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1784311

31. Kelly H. The classical definition of a pandemic is not elusive. Bull World Health Organ. 2011;89:540–1.

32. Morens D, Folkers G, Fauci A. What Is a Pandemic? 2019; Available at: www.cdc.gov/outbreaks/

33. Aysan AF, Balcı E, Karagöl ET, Kılıç E, Gültekin F, Şahin F, vd. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu Tarihçe, Terminoloji, Tanımlar ve Türkiye'de Mevcut Durum. Içinde: ŞEKER M, ÖZER A, TOSUN Z, KORKUT C, DOĞRUL M, editörler. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları,

TÜBA Raporları No:34; 2020.

34. WHO. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic [Internet]. World Health Organization; 2020 [kaynak 25 Eylül 2021]. Available at: https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic

35. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis [Internet]. C. 92, Journal of Medical Virology. John Wiley and Sons Inc.; 2020 [kaynak 10 Mayıs 2021]. s. 418–23. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31967327/

36. Esakandari H, Nabi-Afjadi M, Fakkari-Afjadi J, Farahmandian N, Miresmaeili SM, Bahreini E. A comprehensive review of COVID-19 characteristics [Internet]. C. 22, Biological Procedures Online. BioMed Central Ltd; 2020 [kaynak 10 Mayıs 2021]. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32774178/

37. Gabutti G, d'Anchera E, Sandri F, Savio M, Stefanati A. Coronavirus: Update Related to the Current Outbreak of COVID-19 [Internet]. C. 9, Infectious Diseases and Therapy. Adis; 2020 [kaynak 10 Mayıs 2021]. s. 241–53. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292686/

38. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. Acta Biomed [Internet]. 2020 [kaynak 10 Mayıs 2021];91:157–60. Available at: https://doi.org/10.7326/M20-0504

39. Helmy YA, Fawzy M, Elaswad A, Sobieh A, Kenney SP, Shehata AA. The COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Review of Taxonomy, Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control. Clin Med (Northfield Il) [Internet]. 2020;P:1225. Available at: www.mdpi.com/journal/jcm

40. WHO T. Turkey: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data [Internet]. 2021 [kaynak 11 Mayıs 2021]. Available at: https://covid19.who.int/region/euro/country/tr

41. Cheung KS, Hung IFN, Chan PPY, Lung KC, Tso E, Liu R, vd. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples From a Hong Kong Cohort: Systematic Review and Meta-

analysis. Gastroenterology. 01 Temmuz 2020;159(1):81–95.

42. Bwire G, Njiro B, Mwakawanga D, Sabas D, Sunguya B. Possible vertical transmission and antibodies against SARS-CoV-2 among infants born to mothers with COVID-19: A living systematic review. J Med Virol [Internet]. 01 Mart 2021 [kaynak 11 Ağustos 2021];93(3):1361–9. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33090535/

43. Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O, vd. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis [Internet]. C. 224, American Journal of Obstetrics and Gynecology. Am J Obstet Gynecol; 2021 [kaynak 11 Ağustos 2021]. s. 35-53.e3. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32739398/

44. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, vd. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens [Internet]. C. 323, JAMA - Journal of the American Medical Association. American Medical Association; 2020 [kaynak 11 Mayıs 2021]. s. 1843–4. Available at: https://jamanetwork.com/

45. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, vd. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 30 Nisan 2020;382(18):1708–20.

46. Papapanou M, Papaioannou M, Petta A, Routsi E, Farmaki M, Vlahos N, vd. Maternal and Neonatal Characteristics and Outcomes of COVID-19 in Pregnancy: An Overview of Systematic Reviews. J Environ Res Public Heal [Internet]. 2021;18. Available at: https://doi.org/10.3390/ijerph18020596

47. Cousins C. COVID-19 has "devastating" effect on women and girls | Elsevier Enhanced Reader. World Rep [Internet]. 2020 [kaynak 25 Eylül 2021];396(10247):301–2. Available at: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673620316792?token=ECDBAC24FC3350853A7C4A4E5B3A06A0B2BF140DA85B0CDA51E627DDC406999B3E27A80807C8FBB73F385CF59DE2E2C6&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210925174734

48. Kassie A, Wale A, Yismaw W. Reproductive, Maternal, and Newborn Health

Services at Governmental Health Facilities in South West Ethiopia. 2021;2020. Available at: https://doi.org/10.2147/IJWH.S309096

49. TDK. Risk ne demek TDK Sözlük Anlamı [Internet]. 2021 [kaynak 14 Mayıs 2021]. Available at: https://sozluk.gov.tr/

50. Sjöberg L. A Discussion of the Limitations of the Psychometric and Cultural Theory Approaches to Risk Perception. Radiat Prot Dosimetry [Internet]. 01 Aralık 1996 [kaynak 04 Mayıs 2021];68(3):219–25. Available at: https://academic.oup.com/rpd/article-lookup/doi/10.1093/oxfordjournals.rpd.a031868

51. Adelekan IO, Asiyanbi AP. Flood risk perception in flood-affected communities in Lagos, Nigeria. Nat Hazards [Internet]. 01 Ocak 2016 [kaynak 04 Mayıs 2021];80(1):445–69. Available at: https://link.springer.com/article/10.1007/s11069-015-1977-2

52. Hagger MS, Orbell S. A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations [Internet]. C. 18, Psychology and Health. 2003 [kaynak 04 Mayıs 2021]. s. 141–84. Available at: /record/2003-02283-001

53. Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. Kocaman ve ark. 271 Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anatol J Psychiatry. 2007;8:271–80.

54. Zhang N, Fielding R, Soong I, Chan KK, Tsang J, Lee V, vd. Illness perceptions among cancer survivors. Support Care Cancer [Internet]. 28 Mart 2016 [kaynak 04 Mayıs 2021];24(3):1295–304. Available at: http://link.springer.com/10.1007/s00520-015-2914-3

55. Henriksen RE, Thuen F. Marital quality and stress in pregnancy predict the risk of infectious disease in the offspring: The norwegian mother and child cohort study. PLoS One [Internet]. 30 Eylül 2015 [kaynak 25 Eylül 2021];10(9). Available at: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673620316792?token=ECDBAC24FC3350853A7C4A4E5B3A06A0B2BF140DA85B0CDA51E627DDC406999B3E27A80807C8FBB73F385CF59DE2E2C6&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210925174734

56. Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. C. 55, Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. John Wiley and Sons Ltd; 2020. s. 586–92.

57. Shiri R, Dennis C. The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression : a meta-analysis. 2017;1–13.

58. Regmi K, Lwin CM. Impact of social distancing measures for preventing coronavirus disease 2019 [COVID-19]: A systematic review and meta-analysis protocol. medRxiv [Internet]. 2020 [kaynak 16 Mayıs 2021]; Available at: https://doi.org/10.1101/2020.06.13.20130294

59. Özdamar K. Eğitim Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi. 2. Baskı. Eskişehir: Nisan Kitabevi; 2017.

60. Bagcivan G, Akbayrak N. Development and Psychometric Testing of the Turkish-Version Oral Chemotherapy Adherence Scale. J Nurs Res [Internet]. 01 Aralık 2015 [kaynak 18 Mayıs 2021];23(4):243–51. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26562455/

61. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Tıp Eğitimi Dünyası [Internet]. 01 Mayıs 2014 [kaynak 11 Ağustos 2021];13(40):39–49. Available at: https://dergipark.org.tr/en/pub/ted/228738

62. Eignor DR. The standards for educational and psychological testing [Internet]. 2014. baskı. American Educational Research Association American Psychological Association National Council on Measurement in Education. Washington: American Educational Research Association; 2013 [kaynak 24 Ekim 2021]. Available at: https://www.apa.org/science/programs/testing/standards

63. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 3. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006.

64. Sönmez V, Alacapınar FG. Sosyal Bilimlerde Ölçme Aracı Hazırlama. 1. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2016.

65. Jones M. A research experience collecting data online: Advantages and barriers. Creat Nurs [Internet]. 2017 [kaynak 21 Mayıs 2021];23(4):266–70.

Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29141736/

66. Atanasova S, Petric G. Collective empowerment in online health communities: Scale development and empirical validation. J Med Internet Res [Internet]. 01 Kasım 2019 [kaynak 21 Mayıs 2021];21(11). Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31746772/
67. Tezbaşaran A. Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. 3. Mersin: e kitap; 2008.
68. Rattray J, Jones MC. Essential elements of questionnaire design and development [Internet]. C. 16, Journal of Clinical Nursing. J Clin Nurs; 2007 [kaynak 24 Ekim 2021]. s. 234–43. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17239058/
69. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlik. 3. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
70. Waltz CF, Bausell RB. Nursing research : design, statistics, and computer analysis. 1. baskı. Philadelpia: F.A. Davis Co; 1981.
71. Fortney C, Campbell ML. Development and Content Validity of a Respiratory Distress Observation Scale-Infant. J Palliat Med [Internet]. 01 Haziran 2020 [kaynak 22 Mayıs 2021];23(6):838–41. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31644359/
72. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik – Güvenirlik. 2. baskı. Detay Yayıncılık; 2012. 489 s.
73. Koçak D, Çokluk Ö, Kayri M. Faktör Sayısının Belirlenmesinde MAP Testi, Paralel Analiz, K1 ve Yamaç Birikinti Grafiği Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg [Internet]. 01 Haziran 2016 [kaynak 24 Eylül 2021];13(1):330–59. Available at: https://dergipark.org.tr/tr/pub/yyuefd/272552
74. Strauss ME, Smith GT. Construct validity: Advances in theory and methodology [Internet]. C. 5, Annual Review of Clinical Psychology. Annu Rev Clin Psychol; 2009 [kaynak 24 Ekim 2021]. s. 1–25. Available at:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19086835/

75. Bertea PE, Zaiţ A. Scale Validty in Exploratory Stages of Research. Management&Marketing. 2013;9(1).

76. Piccone AV. Comparison of three computational procedures for solving the number of factors problem in exploratory factor analysis Recommended Citation [Internet]. University of Northern Colorado.; 2009 [kaynak 24 Eylül 2021]. Available at: http://digscholarship.unco.edu/dissertations

77. Kaiser HF. The Application of Electronic Computers to Factor Analysis. Educ Psychol Meas [Internet]. 1960 [kaynak 24 Eylül 2021];20(1):141–51. Available at: /record/1960-06772-001

78. Cliff N. The Eigenvalues-Greater-Than-One Rule and the Reliability of Components. Psychol Bull [Internet]. 1988 [kaynak 24 Eylül 2021];103(2):276–9. Available at: /record/1988-15792-001

79. O'connor BP. SPSS and BAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test [Internet]. C. 32, Behavior Research Methods, Instruments, & Computers. 2000. Available at: http://flash.lakeheadu.ca/-boconn02/

80. Horn JL. A rationale and test for the number of factors in factor analysis. Psychom 1965 302 [Internet]. Haziran 1965 [kaynak 24 Eylül 2021];30(2):179–85. Available at: https://link.springer.com/article/10.1007/BF02289447

81. Zwick WR, Velicer WF. Comparison of Five Rules for Determining the Number of Components to Retain. Psychol Bull [Internet]. Mayıs 1986 [kaynak 24 Eylül 2021];99(3):432–42. Available at: /record/1986-21041-001

82. Velicer WF, Eaton CA, Fava JL. Construct Explication through Factor or Component Analysis: A Review and Evaluation of Alternative Procedures for Determining the Number of Factors or Components. Probl Solut Hum Assess [Internet]. 2000 [kaynak 24 Eylül 2021];41–71. Available at: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4615-4397-8_3

83. Scherer RF, Luther DC, Wiebe FA, Adams JS. Dimensionality of coping:

Factor stability using the ways of coping questionnaire. Psychol Rep [Internet]. 31 Ağustos 1988 [kaynak 22 Mayıs 2021];62(3):763–70. Available at: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2466/pr0.1988.62.3.763

84. Büyüköztürk Ş. Veri Analizi El Kitabı. 13. Ankara: Pegama Yayınevi; 2011.

85. Soğuksu YB, Alici D. Eşdeğer Yarılar Güvenirliğinin Farklı Homojenlik Düzeylerindeki Örneklem Büyüklüklerinde, Test Uzunluğuna, Yarıya Bölme Yöntemlerine ve Güvenirlik Kestirme Tekniklerine Göre İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg [Internet]. 2016 [kaynak 22 Mayıs 2021];12(1):237–52. Available at: http://dx.doi.org/10.17860/efd.64335

86. Lyu Q, Kong SKF, Wong FKY, You L, Yan J, Zhou X, vd. Psychometric Validation of an Instrument to Measure Family Coping During a Child's Hospitalization for Cancer. Cancer Nurs [Internet]. 01 Mayıs 2017 [kaynak 24 Nisan 2021];40(3):194–200. Available at: https://journals.lww.com/00002820-201705000-00005

87. Norman GR, Streiner DL. Biostatistics the Bare Essentials. Içinde: 3rd ed. Lewiston, NY: BC. Decker; 2008. s. 209–10.

88. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics Title: Using multivariate statistics [Internet]. 2007 [kaynak 27 Nisan 2021]. Available at: https://lccn.loc.gov/2017040173

89. Comrey AL, Lee HB. A First Course in Factor Analysis [Internet]. A First Course in Factor Analysis. Psychology Press; 1992 [kaynak 24 Nisan 2021]. Available at: https://www.taylorfrancis.com/https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315827506/first-course-factor-analysis-andrew-comrey-howard-lee

90. Brug J, Aro AR, Oenema A, De Zwart O, Richardus JH, Bishop GD. SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, the Netherlands. Emerg Infect Dis [Internet]. 2004 [kaynak 24 Nisan 2021];10(8):1486–9. Available at: /pmc/articles/PMC3320399/

91. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. Psychologist. 2015;28(8):643–4.

92. Pett MA, Lackey NR, Sullivan JJ. Making Sense of Factor Analysis: The Use

of Factor Analysis for Instrument Development in Health Care Research [Internet]. 1. S. R, editör. Sage Pub; 2003 [kaynak 24 Eylül 2021]. 348 s. Available at: https://books.google.tn/books/about/Making_Sense_of_Factor_Analysis.html?id=5Jyaa2LQWbQC&pgis=1

93. Karaman H, Atar B, Çobanoğlu Aktan D. Açımlayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Faktör Çıkartma Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Derg. 27 Aralık 2017;37(3):1173–93.

94. Joliffe IT, Morgan B. Principal component analysis and exploratory factor analysis. Stat Methods Med Res [Internet]. 1992 [kaynak 24 Ekim 2021];1(1):69–95. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1341653/

95. Kula Kartal S, Mor Dirlik E. Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg [Internet]. 2016 [kaynak 27 Eylül 2021];16(4). Available at: http://acikerisim.pau.edu.tr:8080/xmlui/handle/11499/28457

96. Shi J, Mo X, Sun Z. Content validity index in scale development. J Cent South Univ (Medical Sci [Internet]. Şubat 2012 [kaynak 24 Ekim 2021];37(2):152–5. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22561427/

97. Brown TA. Confirmatory factor analysis for applied research [Internet]. 2nd ed. The Guilford Press; 2015 [kaynak 24 Eylül 2021]. 96 s. Available at: https://psycnet.apa.org/record/2015-10560-000

98. Basto M, Pereira JM. An SPSS R-menu for ordinal factor analysis. J Stat Softw. 2012;46(4):1–29.

99. Lim S, Jahng S. Determining the number of factors using parallel analysis and its recent variants. Psychol Methods [Internet]. 01 Ağustos 2019 [kaynak 28 Eylül 2021];24(4):452–67. Available at: /record/2019-31747-001

100. Pituch KA, Stevens JP. APPLIED MULTIVARIATE STATISTICS FOR THE SOCIAL SCIENCES [Internet]. Mahwah: NJ: Lawrence Erlbaum.; 2002 [kaynak 26 Eylül 2021]. Available at: www.routledge.com/9780415836661

101. Esin M. hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama ve Kritik. Içinde: Nahcivan

N, Erdoğan S, Esin M, editörler. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği [Internet]. 2nd baskı İSTANBUL: Nobel Yayın Dağıtım; 2014 [kaynak 28 Eylül 2021]. s. 193–232. Available at: https://avesis.istanbulc.edu.tr/yayin/4919bf6f-7230-429e-996c-71de52d98e39/hemsirelikte-arastirma-surec-uygulama-ve-kritik

102. Çapık C. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2014 [kaynak 27 Eylül 2021];17(3). Available at: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/34715

103. Çelik HE, Yılmaz V. LISREL 9.1 ile yapısal eşitlik modellemesi : temel kavramlar-uygulamalar-programlama. Yenilenmis. Ankara: Anı Yayıncılık; 2016.

104. Nunnally J, Bernstein L. Psycho-metric theory [Internet]. 2. Ed. TM-H, editör. New Delhi; 1994 [kaynak 24 Eylül 2021]. 752 s. Available at: https://books.google.com.pk/books?hl=en&lr=&id=_6R_f3G58JsC&oi=fnd&pg=PR22&dq=Nunnally,+J.+C.,+and+Bernstein,+I.+H.+(1994).+Psychometric+theory.+McGraw-Hill,+New+York.+&ots=MYLHHEOsOl&sig=HRsP98kb1BQWUGRNaWf5DDu7EWY

105. Tucker LR, Lewis C. A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. Psychometrika [Internet]. Mart 1973 [kaynak 24 Eylül 2021];38(1):1–10. Available at: /record/1973-30255-001

106. Jöreskog KG, Sörbom D. LISREL V: Analysis of linear structural relationships by maximum likelihood and least squares methods. 1. Uppsala, Sweden: University of Uppsala, Department of Statistics. Chicago: National Educational Resources; 1981.

107. Steiger JH. Notes on the Steiger–Lind (1980) Handout. Struct Equ Model [Internet]. 01 Kasım 2016 [kaynak 27 Eylül 2021];23(6):777–81. Available at: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705511.2016.1217487

108. Yurdugül H. The Comparison of Reliability Coefficients in Parallel, Tau-Equivalent, and Congeneric Measurements. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilim

Fakültesi Derg [Internet]. 01 Mayıs 2006 [kaynak 24 Eylül 2021];39(1):15–37. Available at: https://dergipark.org.tr/tr/pub/auebfd/445350

109. Van Soest PJ, Robertson JB, Lewis BA. Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences [Internet]. Fifth Edit. Mahwah: NJ: Lawrence Erlbaum.; 2009 [kaynak 24 Eylül 2021]. Available at: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=oIeDhzDebKwC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Stevens,+J+P.+(2002).+Applied+multivariate+statistics+for+the+social+sciences.+Mahwah,+NJ:+Lawrence+Erlbaum.&ots=lJ-ItbEAba&sig=YyGBm6Em4QnOwoTL_iSwdvoazR8&redir_esc=y#v=onepage

EKLER

EK-1 Klinik Uygulama İzin Belgesi

TARİH:
PROTOKOL NO

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'da görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR 'in sorumlu araştırmacısı olduğu Uz. Hemşire Arzu AYBEK KALKANLI'nın yardımcı araştırmacı oldukları, "Gebelerde Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeğinin Geliştirilmesi: COVID -19 versiyonu" isimli (Doktora tez çalışması) amaçlı projenin, T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalımızda/Kliniğimizde yapılmasına izin veriyorum.

Saygılarımla,

İmza
Prof.Dr. Özlem Bozkurt
Kadın Hst ve Doğum Kliniği idari Sorumlusu
Tarih: 23.10.2020

İmza
Prof. Dr. Kazım Emre Karaşahin
Kadın Hst ve Doğum Kliniği Eğitim Sorumlusu
Tarih: 26/10/2020

ONAYLAYAN

İmza
Prof.Dr. Kazım Emre Karaşahin
Kadın Hst ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı
Tarih: 26/10/2020

** Araştırma Birim Sorumlusu, Eğitim sorumlu veya AD/BD Başkanı var ise kendi kendisine izin vermesi etik açıdan uygun değildir. Mutlaka bir üst amirinden izin alınmadır. Bu kurala uyulma zorunluluğu vardır. Çalışma çok merkezli ise diğer birimlerden de izin alınmalı ve dosyaya eklenmelidir.*

EK-2 Bilimsel Araştırma Etik Kurul Onayı

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 05.11.2020

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 05 KASIM 2020 PERŞEMBE
TOPLANTI SAATİ : 13:00 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2020/18
PROJE/ KARAR NO : 2020-429 (Değerlendirilme Tarihi: 05.11.2020)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacı, Uzm. Hem. Arzu AYBEK KALKANLI'nın yardımcı araştırmacı olduğu, 2020/429 kayıt numaralı, **"Gebelerde Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeğinin Geliştirilmesi: COVID-19 Versiyonu"** başlıklı doktora tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

S.NO	AD SOYAD VE UZMANLIK ALANI	İMZA
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Anestezi AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Göğüs Cerr. AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR(Üroloji AD Bşk.lığı)	
4	Prof. Dr. Levent KENAR(KBRN, Enstitü)	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Beyin ve Sinir Cerr. AD Bşk.lığı)	
6	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN(Genel Cerr. AD Bşk.lığı)	
7	Prof. Dr. Suat DOĞANCI(Kalp Damar Cerr. AD Bşk.lığı)	
8	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD Bşk.lığı)	
9	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI(Histoloji AD Bşk.lığı)	
10	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ(Hemşirelik Fakültesi)	
11	Prof. Dr. Dilek YILDİZ (Hemşirelik Fakültesi) Sekreter	
12	Doç. Dr. Cantürk TAŞÇI(Göğüs Hast. AD Bşk.lığı)	
13	Dr.Öğr.Üyesi Mustafa GÜNEY(Mikrobiyoloji AD Bşk.lığı)	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Etlik-Ankara Telefon: 0 (312) 304 6135

EK-3 Kurum İzin Onayı

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ

KARAR TARİHİ: 24.12.2020
KARAR NO: 17

1. GEAH İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm.Dr. Fevzi DEMİREL**'in 07.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.929.20067 sayılı "Tbp. Fevzi DEMİREL'in Bireysel Araştırma Müracaatı" konulu dilekçesi ve **"Erişkin İmmün Yetmezlik Hastalarının Covid-19 Pandemi Döneminde Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi"** başlıklı revizyon yapılmış bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

2. GEAH İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm.Dr. Fevzi DEMİREL**'in 07.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.929.20065 sayılı "Tbp. Fevzi DEMİREL'in Bireysel Araştırma Müracaatı" konulu dilekçesi ve **"Erişkin Selektif İmmünglobulin A Eksikliği Olan Hastaların Klinik Özellikleri"** başlıklı revizyon yapılmış bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

3. GEAH Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Araştırma Görevlisi Özlem DÜNDAR**'ın 02.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.619.19835 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve **"Yüz Yaşlanmasında, Kişinin Algılanan Yaşına ve Kendini Hissettiği Yaşa Etki Eden Faktörler"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

4. GEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Doç.Dr. Necati BALAMTEKİN**'in 08.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.801.99.E.89 sayılı "Necati BALAMTEKİN Araştırma" konulu dilekçesi ve **"Çocuklarda Primer Duodenogastrik Reflü ve Helicobacter Pylori Gastriti İlişkisi"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

5. GEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Doç.Dr. Necati BALAMTEKİN**'in 08.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.801.99.E.38 sayılı "Necati BALAMTEKİN Araştırma" konulu dilekçesi ve **"Çölyak Hastası Türk Çocuklarında Ortalama Tanı Gecikme Süresi Ve Bununla İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

6. GEAH Nöroloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm.Hem. Arzu AYBEK KALKANLI**'nın 07.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.801.99.E.20040 sayılı "Arzu AYBEK KALKANLI Araştırma" konulu dilekçesi ve **"Gebelerde Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeğinin Geliştirilmesi: COVID-19 Versiyonu"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

7. GEAH Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Adem DOĞAN**'ın 09.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.604.02.20254 sayılı "Araştırma İzni Onayı Hk." konulu dilekçesi ve **"İntrakraniyal Dermoid ve Epidermoid Kistlerin Endoskopik Rezeksiyonu"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

8. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünün 04.12.2020 tarihli, SAYI: 90739940.799.E.1605 sayılı ve "Doç.Dr. Mesut ORTATATLI (Bireysel Araştırma Projesi)" konulu **Doç.Dr. Mesut ORTATATLI'nın "SARS- CoV-2 Patogenezinde Hücresel Vitamin D Reseptörü, Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2 Ve Furin Gen Ekspresyonunun Potansiyel Rolü"** başlıklı bireysel araştırma proje incelenmiş olup, bahse konu çalışmanın gereç ve yöntemindeki verilere istinaden araştırma projesi için alınan etik kurul onayı kapsamının "Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu" kapsamı dışında "Klinik Araştırmalar Etik Kurulu" kapsamında olması gerektiği değerlendirilmiştir. Bahse konu araştırma projesi ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmasını müteakip, TUEK'e müracaat edilmesi halinde tekrar değerlendirilecektir.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ

KARAR TARİHİ: 24.12.2020
KARAR NO: 17
24.12.2020 TARİHLİ 17. KURUL KARARININ DEVAMIDIR.

9. GEAH Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Şahin KIRMIZIGÖZ**'ün 09.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.604.02.20256 sayılı "Araştırma İzni Onayı Hk." konulu dilekçesi ve **"İntrakraniyal Araknoid Kistlerde Cerrahi Yaklaşım Tekniklerin Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

10. Gülhane Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı Başkanlığında görev yapmakta olan **Dr. Alper Murat ALBAYRAK ve Dr. Yasemin ZÜMRÜT**'ün 11.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.000.11497 sayılı "Eğitim-Öğretim İşleri (Genel)" konulu dilekçesi ile Covid-19 pandemisi nedeniyle tez çalışma süresi için 6 (Altı) ay ek süre talebi incelenmiş ve uzmanlık öğrencilerinin Ocak 2021 tarihinde yapılacak olan toplantıda ek süre talepleri ile ilgili olarak kurul üyelerinin sorularını cevaplandırması amacıyla TUEK toplantısına davet edilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

11. GEAH Başhekimliğinde görev yapmakta olan **Uzm.Dr. Nihal DURMAZ**'ın 11.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.801.99.E.95 sayılı "Nihal DURMAZ Araştırma" konulu dilekçesi ve **"Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Koruma Birimi: Hastane Temelli Çocuk Koruma Ekibinin Bir Yıllık Deneyimi"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

12. GEAH Genel Cerrahi Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Mehmet DEMİR**'in 14.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.929.20467 sayılı "Uzmanlık Tezi Hk." konulu dilekçesi ve **"Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (ERCP) Sonrası Perforasyon Gelişen Olgulara Klinik Yaklaşımlarımızın Retrospektif Analizi"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

13. GEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Doç.Dr. Onur AKIN**'ın 14.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.801.99.E.96 sayılı "Onur AKIN Araştırma" konulu dilekçesi ve **"Hipotiroidi veya Hipertiroidi Tanısı Bulunan Veya Alan Hastalarda Serum LDH (Laktat Dehidrogenez) ve CK (Kreatin Kinaz) Düzeylerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı bireysel araştırma proje incelenmiş olup, bahse konu çalışmanın gereç ve yöntemindeki verilere istinaden araştırma projesi için alınan etik kurul onayı kapsamının "Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu" kapsamı dışında "Klinik Araştırmalar Etik Kurulu" kapsamında olması gerektiği değerlendirilmiştir. Bahse konu araştırma projesi ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmasını müteakip, TUEK'e müracaat edilmesi halinde tekrar değerlendirilecektir.

14. GEAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr.Öğr.Üyesi Cumhur ARTUK**'un 17.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.801.99.E.106 sayılı "Dr.Öğr.Üyesi Cumhur ARTUK Araştırma" konulu dilekçesi ve **"Covıd-19'lu Hastalarda Çölyak Hastalığı Sıklığı Ve Hastalığın Seyri Çölyak Varlığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş olup, yapılması planlanan çalışmanın örnekleminin alınacağı klinikler ile ilgili Covid Klinikleri Sorumlu Başkoordinatörü izin belgesinin eksik olduğu tespit edilmiştir. Bahse konu araştırma projesi ile ilgili olarak tespit edilen eksikliklerin tamamlanmasını müteakip, TUEK'e müracaat edilmesi halinde tekrar değerlendirilecektir.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ

KARAR TARİHİ: 24.12.2020
KARAR NO: 17

24.12.2020 TARİHLİ 17. KURUL KARARININ DEVAMIDIR.

15. GEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm.Dr. Deniz YAPRAK'**ın 18.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.801.99.E.107 sayılı "Deniz YAPRAK Araştırma" konulu dilekçesi ve **"COVID-19 Hastalığı Belirtileri İle Ve/Veya Teması Olması Nedeniyle Hastanemize Başvuran Çocuk Hastalarda Konjonktival Sürüntü Örneği İle SARS-Cov-2 Virüsü Taraması"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş olup, bahse konu çalışmanın başvuru belgelerinde eksikliklerin olduğu tespit edilmiştir. Sorumlu araştırmacının başvuru için gerekli olan belgelere http://www.gulhanecah.saglik.gov.tr adresinde belirtilen "Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)" linki aracılığıyla erişim sağlayarak bahse konu çalışma ile ilgili gerekli eksikliklerin tamamlanması gerekmektedir. Bahse konu araştırma projesi ile ilgili olarak eksikliklerin tamamlanmasını müteakip, TUEK'e müracaat edilmesi halinde tekrar değerlendirilecektir.

16. GEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Eren SARI'**nın 21.12.2020 tarihli, SAYI: 50687469.801.99.E.109 sayılı "Eren SARI Rotasyon" konulu dilekçesi ile 04 Ocak 2021 tarihinden itibaren Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde 2 (iki) aylık rotasyon talebi incelenmiş ve rotasyon talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

17. GEAH Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Prof.Dr. Yusuf Alper SÖNMEZ**'in 09.07.2020 tarihli, SAYI: 50687469.929.11937 sayılı "Prof.Dr. Yusuf Alper SÖNMEZ'e ait TUEK Başvurması Hk." konulu dilekçesi ve **"Primer Hiperparatiroidizm Hastalarında Endotel Disfonksiyonu, İnsülin Direnci ve İnflamasyon Belirteçlerinin İncelendiği Tek Merkezli Gözlemsel Çalışma"** başlıklı bireysel araştırma proje incelenmiştir Bahse konu çalışmanın daha önceki takvim sürecindeki müracaatına esas olmak üzere (13.08.2020 tarih ve Karar No: 11) gereç ve yöntemi bölümü incelendiğinde; araştırma projesi için alınan etik kurul onayı kapsamının "Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu" kapsamı dışında "Klinik Araştırmalar Etik Kurulu" kapsamında olması gerektiği ile ilgili gerekçeli değerlendirmeler yapıldığı ve tereddütlerin yaşandığı hususu Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)'nun 01.09.2020 tarih ve 50687469-799-E.19 sayılı yazısı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına gönderilerek araştırma projesi ile ilgili olarak nihai TUEK kararının verilebilmesi etik kurul kapsamı ile ilgili görüş ve önerilerin hastanemiz TUEK Birimine bildirilmesi hususu talep edilmiştir. Ancak, araştırma projesi ile ilgili olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından takvim süreci içerisinde nihai TUEK kararı için talep edilen görüş ve önerilerin TUEK Birimine bildirilmemesi ve araştırmacıların bu süreçte mağduriyet yaşamaması için bahse konu araştırma projesi hakkındaki etik kurul onayının Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmasını müteakip, TUEK'e müracaat edilmesi halinde tekrar değerlendirilecektir.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ

KARAR TARİHİ: 24.12.2020
KARAR NO: 17

24.12.2020 TARİHLİ 17. KURUL KARARININ DEVAMIDIR.

18. GEAH Endokrin ve Metabolizma Hastalıklarında Kliniğinde görev yapmakta olan **Prof.Dr. Yusuf Alper SÖNMEZ**'in 09.07.2020 tarihli, SAYI: 50687469.929.11934 sayılı "Prof.Dr. Yusuf Alper SÖNMEZ'e ait TUEK Başvurması Hk." konulu dilekçesi ve **"Prolaktinoma Hastalarında Endotel Disfonksiyonu, İnsülin Direnci ve İnflamasyon Belirteçlerinin İncelendiği Tek Merkezli Gözlemsel Çalışma"** başlıklı bireysel araştırma proje incelenmiştir. Bahse konu çalışmanın daha önceki takvim sürecindeki müracaatına esas olmak üzere (13.08.2020 tarih ve Karar No: 11) gereç ve yöntemi bölümü incelendiğinde; araştırma projesi için alınan etik kurul onayı kapsamının "Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu" kapsamı dışında "Klinik Araştırmalar Etik Kurulu" kapsamında olması gerektiği ile ilgili gerekçeli değerlendirmeler yapıldığı ve tereddütlerin yaşandığı hususu Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)'nun 01.09.2020 tarih ve 50687469-799-E.19 sayılı yazısı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına gönderilerek araştırma projesi ile ilgili olarak nihai TUEK kararının verilebilmesi etik kurul kapsamı ile ilgili görüş ve önerilerin hastanemiz TUEK Birimine bildirilmesi hususu talep edilmiştir. Ancak, araştırma projesi ile ilgili olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından takvim süreci içerisinde nihai TUEK kararı için talep edilen görüş ve önerilerin TUEK Birimine bildirilmemesi ve araştırmacıların bu süreçte mağduriyet yaşamaması için bahse konu araştırma projesi hakkındaki etik kurul onayının Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmasını müteakip, TUEK'e müracaat edilmesi halinde tekrar değerlendirilecektir.

Prof. Dr. Onur GENÇ
TUEK Kurul Üyesi

KATILMADI
Prof. Dr. Şeref DEMİRKAYA
TUEK Kurul Üyesi

Doç. Dr. Nesrin ÖCAL
TUEK Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gülşen AKOĞLU
TUEK Kurul Üyesi

Doç. Dr. Ümit AYDOĞAN
SUAM Eğitim Koordinatörü
TUEK Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. C. Serkan GÖKKAYA
TUEK Başkanı

EK-4 Sağlık Bakanlığı İzin Yazısı

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Gelen Kutus...k1989@gmail.com Dün 15:37

BB

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Kime: Arzu Aybek,

Yanıt Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Arzu AYBEK KALKANLI-2020-10-23T13_30_41
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

EK-5 Tez Öneri Kabul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/10/2020-E.36617

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yazı İşleri Birimi

Sayı : 62602371-730.03.02
Konu : Yönetim Kurulu Kararı.

GSBE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Yönetim Kurulunun 16 Ekim 2020 tarih 104 (23) sayılı toplantısında ve 1625 sayılı kararla Halk Sağlığı Hemşireliği doktora programı öğrencisi Arzu AYBEK KALKANLI'nın, tez konusu önerisi kabul edilmiştir. Yönetim Kurulu Kararı Ek'te gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü V.

Ek:GSBE Yönetim Kurulu Kararı.

Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Etlik Mah. 0618 Etlik/Keçiören/ANKARA
Telefon:216 346 36 38 Faks:216 346 36 40
Elektronik Ağ:http://sbu.edu.tr

Bilgi için: Misali KOŞAR
Unvanı: Memur
Tel No: 0 (312) 304 60 06

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 16.10.2020
Toplantı Sayısı : 104(23)
Karar Sayısı : 00001625

Halk Sağlığı Hemşireliği doktora programı öğrencisi Arzu AYBEK KALKANLI'nın, tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 16.10.2020 tarih 104(23) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Arzu AYBEK KALKANLI	Doktora	Gebelerde Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeğinin Geliştirilmesi: COVID-19 Versiyonu (ABHRS: COVID-19)

Şahin GİRGİN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU

Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü

Prof.Dr. ANALBAY
Üye

Prof.Dr. Simel AYYILDIZ
Üye

Prof.Dr. Mehmet ÖZLER
Üye

Doç.Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

EK-6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeğinin Geliştirilmesi: COVID-19 Versiyonu
Sorumlu Araştırıcının Adı: Dr.Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
Diğer Araştırıcıların Adı: Uzm. Hem. Arzu AYBEK KALKANLI
Destekleyici (varsa): -

"Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeğinin Geliştirilmesi: COVID-19 Versiyonu" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebelerin algıladıkları COVID-19 (bulaşıcı hastalık) riskini belirlemek amacıyla yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr.Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu araştırma gebelerin algılanan COVID-19 enfeksiyonu riskini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmaya 345 gebe katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin, araştırmacılara çalışmadan ayrılma isteğinizi söyleyerek çalışmayı bırakabilirsiniz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, hastanemizden tıbbi tanı ve tedavi hizmeti alma durumunuz hiçbir şekilde bu durumdan etkilenmeyecektir. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı da çalışmaya dahil edilmenizin yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma kapsamında, sizlere verilecek anket formunu okuyup anladıktan sonra eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir. Bunun dışında sizden herhangi bir uygulama yapmanız istenmeyecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışma yalnızca anket uygulamasından ibarettir. Bu nedenle herhangi bir risk veya rahatsızlık yaşamanız söz konusu değildir.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Bu çalışmadan elde edilen verilerle; son dönemde dünyada ve ülkemizde ciddi bir krize eden olan COVID-19 salgını ile ilgili gebelerdeki algılanan risk düzeyleri belirlenecek olup, sonuçların özellikle doğum öncesi bakım hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmacı, kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Serpil ÖZDEMİR
GÖREVİ : Dr.Öğrt.Üyesi
TELEFON : 0312 304 3933

ADI : Uzm. Hem. Arzu AYBEK KALKANLI
GÖREVİ : Halk Sağ. Hem.Dok.Öğr
TELEFON :

Katılımcının Beyanı;

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında, Dr.Öğrt.Üyesi Serpil ÖZDEMİR tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun, hastaneden aldığım tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerinden faydalanma durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu bilimsel araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.
İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı
Adı soyadı, unvanı: Arzu AYBEK KALKANLI, Uzm. Hem.
Adres: SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Etlik/Ankara
Tel: 0312 304 39 33/
Tarih:

EK-7 Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

*Bu çalışma**, 'Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 versiyonu** 'nu geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bilgiler, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Cevaplarınız çalışmanın doğruluğu açısından çok önemlidir. Bu nedenle, sorulara size en uygun yanıtı eksiksiz olarak vermenizi rica ederiz. Sizlere çalışma kapsamında bir anket formu uygulanacaktır. İsim belirtme zorunluluğu yoktur ve vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Teşekkür ederiz.*

TANITICI BİLGİ FORMU

Tel no:	**e-mail adres:**

1) Doğum yılınız yazınız ……

2) Şu anki gebelik haftanızı yazınız ……

3) Toplam gebelik sayınızı yazınız:……

4) Toplam canlı doğum sayınızı yazınız: ……

5) Eğitim durumunuzu belirtiniz.

( ) Okur-yazar
( ) İlkokul mezunu
( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu
( ) Üniversite mezunu ve üzeri

6) Çalışma durumunuzu belirtiniz.

( ) Çalışmıyorum
( ) Şu an gebelik iznindeyim
( ) Kamu sektöründe çalışıyorum.
( ) Özel sektörde çalışıyorum.
( ) Çalışıyordum, şu an işsizim.
( ) Diğer……

7) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

( ) Gelir giderden az
( ) Gelir gidere eşit
( ) Gelir giderden fazla

8) Sigara kullanıyor musunuz?

( ) Evet (Cevabınız evet ise 9.soruyu yanıtlayınız)
( ) Hayır

9) Günde kaç tane içiyorsunuz yazınız

……

10) Şu anki genel sağlık durumunuzu hangi ifade ile tanımlarsınız?

( ) Çok iyi
( ) İyi
( ) Orta

( ) Fena değil

( ) Kötü

11) Şu anki ruh sağlığı/psikolojik durumunuzu hangi ifade ile tanımlarsınız?

( ) Çok iyi

( ) İyi

( ) Orta

( ) Fena değil

( ) Kötü

12) Şu anki gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

( ) Evet

( ) Hayır

13) Doğum tercihinize karar verebilseydiniz, bu doğumunuzu nasıl yapmak isterdiniz.

( ) Normal Doğum

( ) Sezeryan Doğum

14) Bugüne kadar, doğum öncesi kontrollerinize eksiksiz gittiniz mi?

( ) Evet

( ) Hayır

15) Bugüne kadar, doğum öncesi kontrollerinize tam zamanında gittiniz mi?

( ) Evet

( ) Hayır

16) Bugüne kadar hiç COVID-19 ateş, öksürük, koku ve tat kaybı, solunum güçlüğü vs.) belirtisi gösterdiniz mi?

( ) Evet

( ) Hayır

( ) Hatırlamıyorum

17) Bugüne kadar hiç COVID-19 tanısı aldınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

18) Bugüne kadar sevdiğiniz herhangi bir kişide ya da yakın çevrenizde COVID-19 tanısı alan oldu mu?

( ) Evet

( ) Hayır

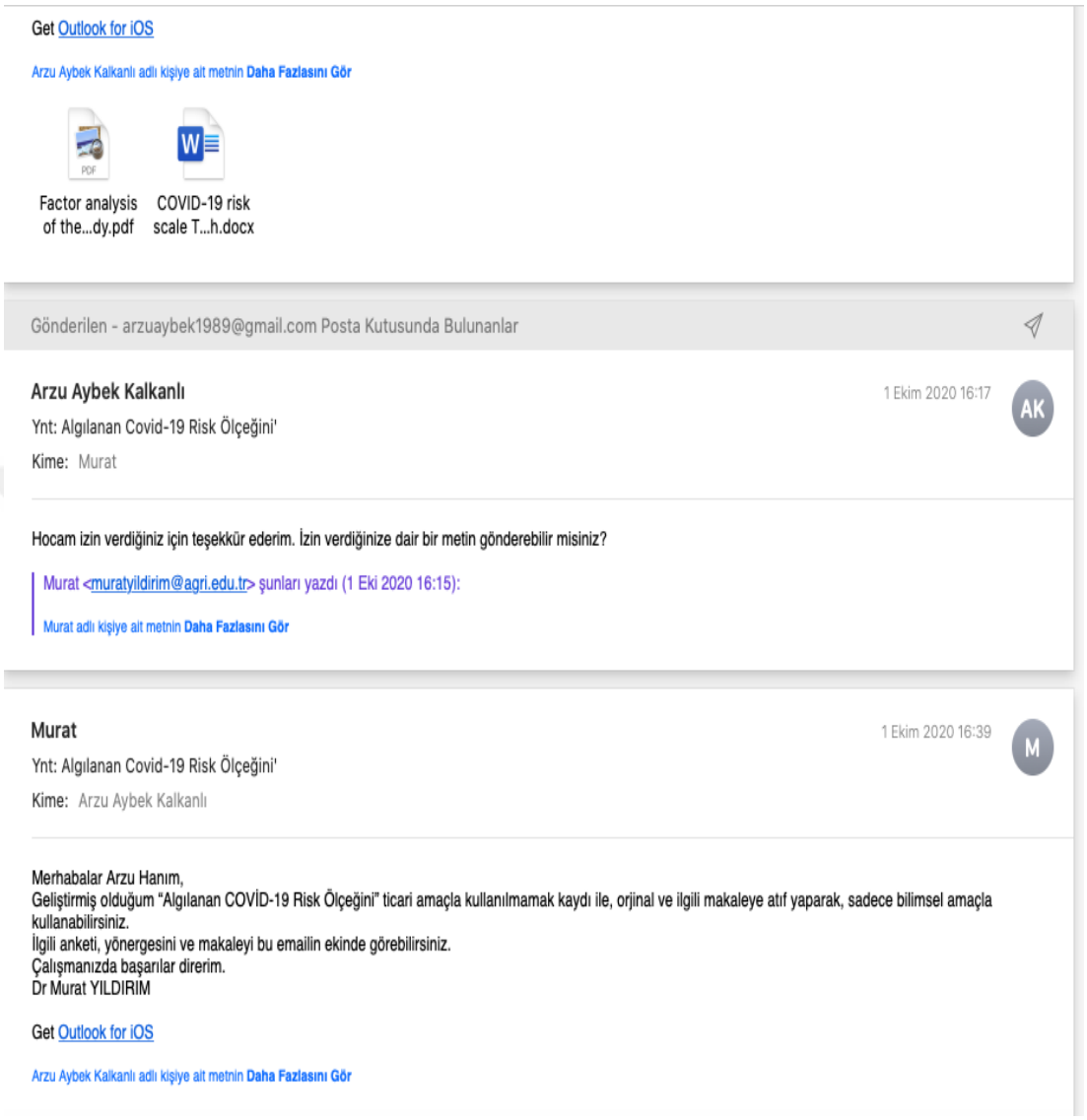
EK-8 COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği

COVİD-19 Algılanan Risk Ölçeği Lütfen aşağıdaki her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun seçeneği, 1ile (Uzak bir ihtimal) 5 (Büyük ihtimal) arasında derecelendiriniz.						
		Uzak bir ihtimal				**Büyük ihtimal**
1.	Sizce Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?	1	2	3	4	5
2.	Kendinizi diğer insanlar ile karşılaştırdığınızda, Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?	1	2	3	4	5
3.	Diğer hastalıklara yakalanma ihtimaliniz nedir? (örneğin. SARS, kanser, kalp krizi)	1	2	3	4	5
4.	Sizce Koronavirüs'ten dolayı ölme ihtimaliniz nedir?	1	2	3	4	5
5.	Koronavirüs'e yakalanmaktan endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
6.	Ailenizden birinin Koronavirüs'e yakalanmasından endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
7.	Bulunduğunuz bölgede Koronavirüs'un yayılmasından endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5
8.	Koronavirüs'ün büyük bir sağlık sorunu haline gelmesinden endişe ediyor musunuz?	1	2	3	4	5

EK-9 GABHRÖ: COVID- 19 Versiyonu

GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK RİSK ÖLÇEĞİ: COVID-19 VERSİYONU						
Lütfen aşağıdaki cümleleri kendinize göre değerlendirerek "1" ile "5" puan arasında derecelendiriniz. 1= Çok düşük olasılıkla (Yüzde birden düşük olasılık) 2= Düşük olasılıkla (%1-39 olasılık) 3= Orta derecede olasılıkla (%40-59 olasılık) 4= Yüksek bir olasılıkla (%60-84 olasılık) 5= Çok yüksek bir olasılıkla (%85-100 olasılık)		Çok düşük olasılıkla	Düşük olasılıkla	Orta derece olasılıkla	Yüksek olasılıkla	Çok yüksek olasılıkla
		(Yüzde birden düşük olasılık)	(%1-39 olasılık)	(%40-59 olasılık)	(%60-84 olasılık)	(%85-100 olasılık)
1.	Gebeliğim süresince, kişisel koruyucu önlemler ile COVID-19'dan (bulaşıcı hastalıktan) korunabilirim.	1	2	3	4	5
2.	Gebeliğim süresince, bebeğimi COVID-19'dan (bulaşıcı hastalıktan) koruyabilirim.	1	2	3	4	5
3.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanabilirim.	1	2	3	4	5
4.	Gebeliğim süresince, bebeğime COVID-19 (bulaşıcı bir hastalık) bulaştırabilirim.	1	2	3	4	5
5.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, iyileşebilirim.	1	2	3	4	5
6.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, ölebilirim.	1	2	3	4	5
7.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bebeğim ölebilir.	1	2	3	4	5
8.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, erken doğum yapabilirim.	1	2	3	4	5
9.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bebeğim fiziksel ya da zihinsel engelli doğabilir.	1	2	3	4	5
10.	Gebeliğim süresince COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, günlük yaşamım olumsuz etkilenebilir.	1	2	3	4	5
11.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için toplu taşıma araçları kullanmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
12.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için market alışverişine gitmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
13.	Gebeliğim süresince, COVID-19 (bulaşıcı hastalık) nedeniyle eve misafir kabul etmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
14.	Gebeliğim süresince, COVID-19'dan (bulaşıcı hastalıktan) korunmak için ev içinde kendimi diğer aile üyelerinden izole edebilirim (ayırabilirim).	1	2	3	4	5
15.	Gebeliğim süresince kalabalık ortamlarda COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanabilirim.	1	2	3	4	5
16.	Gebeliğim süresince, doğum öncesi bakım hizmeti aldığım sağlık kuruluşundan, bana COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	1	2	3	4	5
17.	Gebeliğim sürecince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için, doğum öncesi kontrollerim için hastaneye gitmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
18.	Gebelikte, COVID-19 (bulaşıcı hastalık) enfeksiyonunun anne ve bebek sağlığını nasıl etkileyeceği tam olarak bilinmediğinden, endişelenirim.	1	2	3	4	5
19.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanıp yakalanmadığımı anlamak için kendi bedenimde hastalık belirtilerini takip edebilirim.	1	2	3	4	5
20.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, kısa sürede hasta olduğumu anlayabilirim.	1	2	3	4	5
21.	Gebeliğim süresince, güvenilirliğine inandığım bir COVID-19 (bulaşıcı hastalık) aşısını, yaptırabilirim.	1	2	3	4	5
22.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, yeterli sağlık hizmeti alabilirim.	1	2	3	4	5
23.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bu durum doğum şeklimi (sezaryen ya da normal doğum) etkileyebilir.	1	2	3	4	5
24.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumum zor olabilir.	1	2	3	4	5
25.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumdan hemen sonra bana yoğun bakım tedavisi gerekebilir.	1	2	3	4	5
26.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumdan hemen sonra bebeğime yoğun bakım tedavisi gerekebilir.	1	2	3	4	5
27.	Doğum sürecinde, bana hastane ortamından COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	1	2	3	4	5
28.	Doğum sürecinde, bebeğime hastane ortamından COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	1	2	3	4	5
29.	Gebeliğim süresince ve doğum sırasında, COVID-19 (bulaşıcı hastalık) ile ilgili sağlık personelinin bilgi, öneri ve uygulamalarına güvenirim ve bunları uygulayabilirim.	1	2	3	4	5
30.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğduğunda bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4	5

EK-10 COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği Kullanım İzni



Get Outlook for iOS

Arzu Aybek Kalkanlı adlı kişiye ait metnin **Daha Fazlasını Gör**

Factor analysis of the...dy.pdf

COVID-19 risk scale T...h.docx

Gönderilen - arzuaybek1989@gmail.com Posta Kutusunda Bulunanlar

Arzu Aybek Kalkanlı 1 Ekim 2020 16:17

Ynt: Algılanan Covid-19 Risk Ölçeğini'

Kime: Murat

Hocam izin verdiğiniz için teşekkür ederim. İzin verdiğinize dair bir metin gönderebilir misiniz?

> Murat <muratyildirim@agri.edu.tr> şunları yazdı (1 Eki 2020 16:15):
>
> Murat adlı kişiye ait metnin **Daha Fazlasını Gör**

Murat 1 Ekim 2020 16:39

Ynt: Algılanan Covid-19 Risk Ölçeğini'

Kime: Arzu Aybek Kalkanlı

Merhabalar Arzu Hanım,
Geliştirmiş olduğum "Algılanan COVİD-19 Risk Ölçeğini" ticari amaçla kullanılmamak kaydı ile, orjinal ve ilgili makaleye atıf yaparak, sadece bilimsel amaçla kullanabilirsiniz.
İlgili anketi, yönergesini ve makaleyi bu emailin ekinde görebilirsiniz.
Çalışmanızda başarılar direrim.
Dr Murat YILDIRIM

Get Outlook for iOS

Arzu Aybek Kalkanlı adlı kişiye ait metnin **Daha Fazlasını Gör**

EK-11 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

NİTEL GÖRÜŞME FORMU

1. Kendinizden biraz bahseder misiniz? Çalışıyor musunuz?
2. COVID-19 başladığından beri nasıl hissediyorsunuz?
3. Bu süreçte gebe olmak size neler hissettiriyor?
4. Bebeğinize verilecek zararlar nelerdir
5. Bu süreçte kendinizi ve bebeğinizi korumak için neler yapıyorsunuz?
6. Gebelik döneminde aşı yaptırma ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
7. Gebelik döneminde yaptırılan aşıları biliyor musunuz?
8. Gebeliğiniz esnasında COVID-19 aşısı bulunsa yaptırır mısınız?

EK-12 GABHRÖ:COVID- 19 Versiyonu Madde Havuzu

GEBELERDE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK RİSK ÖLÇEĞİ: COVID-19 VERSİYONU TASLAK METİN						
Lütfen, aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz ve şu anki gebeliğinizi değerlendirerek "0" ile "4" puan arasında kendinize en uygun seçeneği işaretleyiniz. 0= İhtimali yok (%0) 1= Düşük olasılıkla (%1-39 olasılık) 2= Orta derecede olasılıkla (%40-59 olasılık) 3= Büyük bir olasılıkla (%60-84 olasılık) 4= Çok yüksek bir olasılıkla (%85-100 olasılık)		**İhtimali yok**	**Düşük olasılıkla**	**Orta derece olasılıkla**	**Büyük bir olasılıkla**	**Çok yüksek bir olasılıkla**
		%0	**(%1-39 olasılık)**	**(%40-59 olasılık)**	**(%60-84 olasılık)**	**(%85-100 olasılık)**
1.	Bu gebeliğimde, koronavirüsten korunabilirim.	0	1	2	3	4
2.	Bu gebeliğimde, bebeğimi koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) karşı koruyabilirim.	0	1	2	3	4
3.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı bir hastalığa) yakalanabilirim.	0	1	2	3	4
4.	Bu gebeliğimde, bebeğime koronavirüs (bulaşıcı bir hastalığa) bulaştırabilirim.	0	1	2	3	4
5.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalık) yakalanırsam, kolaylıkla iyileşebilirim.	0	1	2	3	4
6.	Bu gebeliğimde, koronavirüsten (bulaşıcı bir hastalıktan) ölebilirim.	0	1	2	3	4
7.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalık) yakalanırsam, bebeğim ölebilir.	0	1	2	3	4
8.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalık) yakalanırsam, erken doğum yapabilirim.	0	1	2	3	4
9.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalık) yakalanırsam, düşük yapabilirim.	0	1	2	3	4
10.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalık) yakalanırsam, bebeğim (fiziksel ya da zihinsel) engelli doğabilir.	0	1	2	3	4
11.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalık) yakalanırsam, gebeliğimi sonlandırmayı düşünebilirim.	0	1	2	3	4
12.	Doğum yaptığımda, koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam bebeğimi emzirebilirim.	0	1	2	3	4
13.	Doğum yaptığımda, koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam bebeğime sarılabilirim.	0	1	2	3	4
14.	Doğum yaptığımda koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam bebeğimin bakımını yapabilirim.	0	1	2	3	4
15.	Doğum yaptığımda, bebeğim koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsa, ona ancak sosyal mesafe kadar yaklaşabilirim.	0	1	2	3	4
16.	Doğum yaptığımda, bebeğim koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsa, emzirmek yerine ancak mama ile besleyebilirim.	0	1	2	3	4
17.	Doğum yaptığımda, koronavirüs (bulaşıcı hastalık) nedeniyle bebeğimi izole (tecrit) ederim.	0	1	2	3	4
18.	Bu gebeliğimde, eşimin bana koronavirüs (bulaşıcı hastalığa) bulaştırmaması için yatak odamı ayırabilirim.	0	1	2	3	4
19.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı bir hastalığa) yakalanırsam günlük hayatım olumsuz etkilenebilir.	0	1	2	3	4
20.	Bu gebeliğimde, kalabalık ortamlarda koronavirüs (bulaşıcı hastalık) kapabilirim.	0	1	2	3	4
21.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için toplu taşıma araçları kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
22.	Bu gebeliğimde, koronavirüs (bulaşıcı hastalık) nedeniyle sosyal hayatımın olumsuz etkilenmesi beni endişelendirir.	0	1	2	3	4
23.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için market alış-verişine gitmekten çekinirim.	0	1	2	3	4
24.	Bu gebeliğimde, koronavirüs (bulaşıcı hastalık) nedeniyle eve misafir almaktan çekiniyorum.	0	1	2	3	4
25.	Bu gebeliğimde, koronavirüs (bulaşıcı hastalık) nedeniyle ev dışında herhangi bir şeye dokunmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
26.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalık) yakalanma korkusu uykularımı kaçırır.	0	1	2	3	4
27.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için hastaneye gitmekten kaçınırım.	0	1	2	3	4
28.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanıp yakalanmadığımı takip etmek için her gün ateşimi ölçerim.	0	1	2	3	4

29.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanıp yakalanmadığımı takip etmek için her gün nefesimi dinlerim.	0	1	2	3	4
30.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı bir hastalığa) yakalanırsam, hasta olduğumu kısa sürede anlayabilirim.	0	1	2	3	4
31.	Bu gebeliğimde, koronavirüs (bulaşıcı hastalık) yakalanırsam ilaçla tedaviden kaçınırım.	0	1	2	3	4
32.	Bu gebeliğimde, koronavirüs (bulaşıcı hastalık) aşısı geliştirilirse aşılanabilirim.	0	1	2	3	4
33.	Bu gebeliğimde, koronavirüs (bulaşıcı hastalık) yakalanırsam kolaylıkla teşhis edilememesinden endişelenirim.	0	1	2	3	4
34.	Bu gebeliğimde, koronavirüs (bulaşıcı hastalık) enfeksiyonunun belirtilerini bilmek beni rahatlatıyor.	0	1	2	3	4
35.	Bu gebeliğimde, koronavirüsün (bulaşıcı hastalığın) bebek sağlığına etkisini bilmek beni rahatlatıyor.	0	1	2	3	4
36.	Bu gebeliğimde, koronavirüs (bulaşıcı hastalık) nedeniyle, hastane hizmetlerine ihtiyaç duyarsam, kliniğe zamanında ulaşamayabilirim.	0	1	2	3	4
37.	Bu gebeliğimde, koronavirüs (bulaşıcı hastalık) ile ilgili sağlık personelinin bilgisine güvenirim.	0	1	2	3	4
38.	Bu gebeliğimde, koronavirüs (bulaşıcı hastalık) ile ilgili sağlık personelinin uygulamalarına güvenirim.	0	1	2	3	4
39.	Bu gebeliğimde, maske takarsam koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanmayacağımı düşünürüm.	0	1	2	3	4
40.	Bu gebeliğimde, yeterli el dezenfektanı kullanırsam koronavirüsten (bulaşıcı hastalıktan) beni korur.	0	1	2	3	4
41.	Doğumdan kısa bir süre önce, koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalansam bile normal doğum yapabilirim.	0	1	2	3	4
42.	Doğumdan kısa bir süre önce, koronavirüse (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, ancak sezaryen ile doğum yapabilirim.	0	1	2	3	4
43.	Doğumdan kısa bir süre önce, koronavirüs'e (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumun çok zor olur.	0	1	2	3	4
44.	Doğumdan kısa bir süre önce, koronavirüs'e (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumdan hemen sonra yoğun bakım tedavisine ihtiyaç duyabilirim.	0	1	2	3	4
45.	Doğum sürecinde, sağlık personelinden koronavirüs (bulaşıcı hastalık) kapabilirim.	0	1	2	3	4
46.	Doğum sürecinde, bebeğime sağlık personelinden koronavirüs (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	0	1	2	3	4
47.	Bu gebeliğimde, doğum öncesi bakım hizmeti aldığım hastanede koronavirüse (bulaşıcı hastalık) yakalanmam.	0	1	2	3	4
48.	Bu gebeliğimde, koronavirüse (bulaşıcı hastalık) yakalanırsam, yeterli sağlık hizmetine ulaşabilirim.	0	1	2	3	4

EK-13 Görüş Veren Uzman Listesi

Ayla BAYIK TEMEL	Prof.Dr. Halk Sağlığı Hamşireliği AD Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi
Aygül AKYÜZ	Prof.Dr. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Gülbu TANRIVERDİ	Prof.Dr. Çanakkale Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD
İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ	Doç.Dr. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hacer GÖK UĞUR	Doç.Dr. Halk Sağlığı Hamşireliği AD Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sevcan TOPÇU	Dr. Öğr.Üyesi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hamşireliği AD
Ayşe AKALIN	Dr. Öğr.Üyesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM	Dr. Öğr.Üyesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hamşireliği AD
Seda CANGÖL SÖĞÜT	Dr. Öğr.Üyesi Çanakkale Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Elif DÖNMEZ	Dr. Öğr.Üyesi SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Onkoloji Hemşireliği AD
ÖZNUR KÖRÜKÇÜ	Doç.Dr. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Melike YALÇIN GÜRSOY	Dr. Öğr.Üyesi Çanakkale Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Şeyda Ferah ARSLAN	Dr. Öğr.Üyesi Çanakkale Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

EK-14 GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu

GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK RİSK ÖLÇEĞİ: COVID-19 VERSİYONU						
Lütfen aşağıdaki cümleleri kendinize göre değerlendirerek "1" ile "5" puan arasında derecelendiriniz. 1= Çok düşük olasılıkla (Yüzde birden düşük olasılık) 2= Düşük olasılıkla (%1-39 olasılık) 3= Orta derecede olasılıkla (%40-59 olasılık) 4= Yüksek bir olasılıkla (%60-84 olasılık) 5= Çok yüksek bir olasılıkla (%85-100 olasılık)		**Çok Düşük olasılıkla**	**Düşük olasılıkla**	**Orta derece olasılıkla**	**Yüksek olasılıkla**	**Çok yüksek olasılıkla**
		(Yüzde birden düşük olasılık)	**(%1-39 olasılık)**	**(%40-59 olasılık)**	**(%60-84 olasılık)**	**(%85-100 olasılık)**
1.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanabilirim.	1	2	3	4	5
2.	Gebeliğim süresince, bebeğime COVID-19 (bulaşıcı bir hastalık) bulaştırabilirim.	1	2	3	4	5
3.	Doğum sürecinde, bebeğime hastane ortamından COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	1	2	3	4	5
4.	Gebeliğim süresince, doğum öncesi bakım hizmeti aldığım sağlık kuruluşundan, bana COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	1	2	3	4	5
5.	Doğum sürecinde, bana hastane ortamından COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	1	2	3	4	5
6.	Gebeliğim süresince kalabalık ortamlarda COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanabilirim.	1	2	3	4	5
7.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumdan hemen sonra bana yoğun bakım tedavisi gerekebilir.	1	2	3	4	5
8.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumdan hemen sonra bebeğime yoğun bakım tedavisi gerekebilir.	1	2	3	4	5
9.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumumum zor olabilir.	1	2	3	4	5
10.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bu durum doğum şeklimi (sezaryen ya da normal doğum) etkileyebilir.	1	2	3	4	5
11.	Gebeliğim süresince, COVID-19 (bulaşıcı hastalık) nedeniyle eve misafir kabul etmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
12.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için market alış - verişine gitmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
13.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için toplu taşıma araçları kullanmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
14.	Gebeliğim süresince, COVID-19'dan (bulaşıcı hastalıktan) korunmak için ev içinde kendimi diğer aile üyelerinden izole edebilirim (ayırabilirim).	1	2	3	4	5
15.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bebeğim ölebilir.	1	2	3	4	5
16.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, ölebilirim.	1	2	3	4	5
17.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bebeğim fiziksel ya da zihinsel engelli doğabilir.	1	2	3	4	5
18.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, erken doğum yapabilirim.	1	2	3	4	5
19.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, kısa sürede hasta olduğumu anlayabilirim.	1	2	3	4	5
20.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanıp yakalanmadığımı anlamak için kendi bedenimde hastalık belirtilerini takip edebilirim.	1	2	3	4	5

ÖLÇEK YÖNERGESİ

Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalığı Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu (GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu), gebelikte algılanan COVID-19 risk düzeyini değerlendirmektedir. Ölçek, beş alt boyut ve 20 maddeden oluşmaktadır. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu beşli Likert tipinde bir ölçektir. Her bir madde "1=Çok düşük olasılıkla", "2=Düşük olasılıkla", "3=Orta derece olasılıkla", "4=Yüksek olasılıkla" ve "5=Çok yüksek olasılıkla" şeklinde derecelendirilmiştir. Alt boyutları; Algılanan Bulaşıcılık boyutu 1., 2., 3., 4., 5. ve 6. maddelerden, Algılanan Tehlike boyutu 7., 8., 9. ve 10. maddelerden, Algılanan Sosyal İzolasyon boyutu 11., 12., 13. ve 14. maddelerden, Algılanan Tehdit boyutu 15., 16., 17. ve 18. maddelerden, ve Algılanan Kontrol boyutu 19. ve 20. maddelerden oluşmaktadır.

Ölçekten en az 20 en fazla 100 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar risk algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Algılanan Bulaşıcılık alt boyutu 6 maddeden oluşmakta ve en az 6 en fazla 30 puan, Algılanan Tehlike alt boyutu 4 maddeden oluşmakta ve en az 4 en fazla 20 puan, Algılanan Sosyal İzolasyon alt boyutu 4 maddeden oluşmakta ve en az 4 en fazla 20 puan, Algılanan Tehdit alt boyutu 4 maddeden oluşmakta ve en az 4 en fazla 20 puan ve Algılanan Kontrol alt boyutu 2 maddeden oluşmakta ve en az 2 en fazla 10 puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan yüksek puanlar o boyut için algılanan risk düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu Cronbach α değeri 0,84 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlar için Cronbach α değerleri sırasıyla; Algılanan Bulaşıcılık alt boyutu 0,82, Algılanan Tehlike alt boyutu 0,76, Algılanan Sosyal İzolasyon alt boyutu 0,69, Algılanan Tehdit alt boyutu 0,70 ve Algılanan Kontrol alt boyutu 0,72 olarak hesaplanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

I. Bireysel Bilgiler:

Adı Soyadı: Arzu AYBEK KALKANLI
Doğum Yeri ve Tarihi:
Yabancı Dil: İngilizce
İletişim: _____

II. Eğitim Bilgileri:

Doktora: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD

Yüksek lisans: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği BD

Lisans: 2007-2011**.** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu

Lise: 2004-2007. Hüsnü M. Özyeğin Anadolu Lisesi

III. Mesleki Deneyim-Unvanlar:

- Stajyer Hemşire: 2011-2012. GATA Haydarpaşa Asker Hastanesi.
- Hemşire: 2012-2014. Elazığ Asker Hastanesi
- Araştırma Görevlisi: 2014 – 2015. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu / Halk Sağlığı Hemşireliği BD
- Hemşire: 2015-halen Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Araştırma ve Hastanesi

IV. Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler:

Türk Hemşireler Derneği (Üye)
Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği (Üye)
Temas Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği (Üye)

Bilimsel İlgi Alanları:

Yaşlı Sağlığı
Toplum Sağlığını Geliştirme
Toplumda Yaşayan Kırılgan Bireyler
Anne Bebek Sağlığı
Emzirme Danışmanlığı

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler:

1. Aybek A., Bebiş H., Üriner İnkontinanslı Yaşlılara ve Ev Ziyaretleri ile Verilen Hemşirelik Bakımının Etkinliğinin Değerlendirilmesi, 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı S:103,Sözel bildiri, Ankara, 2018
2. Aybek Kalkanlı A., Özdemir S., Çalışan Sağlığı ve Vücut Mekanikleri, 6. Uluslararası 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre kitabı, Poster no:13315, Ankara, 2019 Ankara, 2019
3. Aybek Kalkanlı A., Özdemir S., Diyabet ve Egzersiz,6. Uluslararası 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre kitabı, Poster no:13316, Ankara, 2019

Uluslararasi Hakemli Dergilerde Yayimlanan Makaleler:

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler:

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler:

V. Diğer Bilgiler:

Kurs:

1. Hemşirelikte Temel Araştırma Kursu (2021)
2. Emzirme Danışmanlığı Kursu, Temas Deneği (2021)

Sertifika:

1. Temas Derneği Emzirme Danışmanlığı Eğitimi