



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK
TUTUM ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

ELİF DAMAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ NURSEN BOLSOY

MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK
TUTUM ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

ELİF DAMAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI

Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY
Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ
Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA

(Tez Danışmanı)
(Jüri Üyesi)
(Jüri Üyesi)

DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Öğrenci: ELİF DAMAR

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY

Bu tez çalışması 02.07.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY

(imza)

(Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETINKAYA

(imza)

(Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ

(imza)

(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur.

04.07.2019

Prof. Dr. Bilal-Habeş GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10264564
Yazar Adı / Soyadı	ELİF DAMAR
T.C.Kimlik No	61978365768
Telefon	5315893826
E-Posta	ramadfile@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI
Tezin Tercümesi	The Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the The Attitudes Toward Fertility And Childbearing Scale (AFCS)
Konu	Kadın Hastalıkları ve Doğum = Obstetrics and Gynecology
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Ebelik Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	66
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ NURSEN BOLSOY
Dizin Terimleri	Davranışsal tutum=Behavioural attitude ; Doğurganlık= ; Yapısal geçerlik=Construct validity ; Test güvenilirliği=Test reliability
Önerilen Dizin Terimleri	Doğurganlık, Tutum, Geçerlik, Güvenirlilik

05.07.2019

İmza:.....

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim...

ELİF DAMAR

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında sabrı, anlayışı, rehberliği ve bilimsel desteği için sevgili danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY'a, tüm istatistiksel analizler süresi boyunca yardımlarını esirgemeyen sevgili hocam Arş. Gör. Nurcan BİLGİN'ne ve Arş. Gör. Fatma UYAR'a, lisans ve yüksek lisans eğitimimde bana her konuda destek olan sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Selma ŞEN'e, tez jürimde yer alan ve hiçbir desteği esirgemeyen sevgili hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA ve Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ'ye, çalışmam süresince güler yüzünü ve desteğini esirgemeyen Arş. Gör. Esra TAYHAN'a, eğitimim boyunca emeği geçen tüm hocalarıma ve hayatım boyunca beni destekleyip, cesaretlendiren canım aileme,

Teşekkür ederim...

ELİF DAMAR

Manisa, 2019

KISALTMALAR

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

KMO: Kaiser-Meyer-Oklin

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

AFCS: Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği



İÇİNDEKİLER

BEYAN	<i>i</i>
TEŞEKKÜR	<i>ii</i>
KISALTMALAR	<i>iii</i>
İÇİNDEKİLER	<i>iv</i>
TABLOLAR DİZİNİ	<i>vi</i>
ŞEKİLLER DİZİNİ	<i>vii</i>
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. TUTUM NEDİR?	5
4.1.1. Bir Kadın Olarak Doğurganlık Tutumu Neden Önemlidir?	5
4.1.2. Toplumsal Olarak Kadınların Doğurganlık Tutumu Neden Önemlidir?	6
4.2. DOĞURGANLIK NEDİR?	7
4.2.1. Doğurganlığı Etkileyen Faktörler	7
4.3. DOĞURGANLIK BİLİNCİ	9
4.4. DÜNYADA DOĞURGANLIK DURUMU	10
4.5. TÜRKİYE’DE DOĞURGANLIK DURUMU	13
5. GEREÇ VE YÖNTEM	16
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	16
5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	16
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	16
5.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	16
5.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	17
5.4. ARAŞTIRMANIN SORULARI	17
5.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	17
5.5.1. Bağımlı Değişkenler	17
5.5.2. Bağımsız Değişkenler	17
5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	17
5.6.1 Birey Tanıtım Formu	18
5.6.2. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği	18
5.7. ARAŞTIRMADA VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ	18
5.8. ARAŞTIRMADA VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	19
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	20
5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	21

6. BULGULAR.....	22
6.1 BİREYLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	22
6.2. DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERİ.....	24
6.3. DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GEÇERLİK ANALİZLERİ.....	25
6.4 DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GÜVENİRLİK ANALİZLERİ	31
7.TARTIŞMA.....	34
7.1. DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GEÇERLİK BULGULARI.....	34
7.1.1.Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Dil Geçerliliği	34
7.1.2.Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliği.....	35
7.1.3.Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	35
7.1.4.Ölçüt Bağımlı Geçerlik	38
7.2.DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİK BULGULARI.....	40
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
8.1. SONUÇ	44
8.2. ÖNERİLER	45
9.KAYNAKLAR.....	46
10.EKLER.....	53
Ek.1 Birey tanıtm Formu	53
Ek.2. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği.....	56
Ek.3. Orijinal Ölçek	57
Ek.4. Etik Kurul İzni.....	58
Ek.5. Manisa İl Sağlık Müdürlüğü İzni	59
Ek.6.Ölçek İzni	61
Ek.7 Tez Orjinallik Raporu	62
11.ÖZGEÇMİŞ	63

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Ölçek İÇin Uygulanan Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Tablo 2. Bireylerin Demografik Özellikleri

Tablo 3. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 4. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeks Değerleri ve DFA Normal Değerleri

Tablo 5. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

Tablo 6. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları ile Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 7. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Güvenirlik Katsayıları ve Madde Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları

Tablo 8. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Test-Tekrar Test Arasındaki İlişki

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Doğurganlığı Etkileyen Faktörler

Şekil 2. Dünyada ve Türkiye’de 1950-2015 Yılları Arasındaki Kadın Başına Çocuk Sayısı

Şekil 3. Dünya Nüfusunun 1950-2015 yılları arasında Doğurganlık seviyeleri

Şekil 4. Türkiye’de Doğurganlık Dönüşüm Aşamaları

Şekil 5. Doğurganlık 2050 Türkiye Projeksiyonu

Şekil 6. Bazı İllerin Doğurganlık Hızları

Şekil 7. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Şekil 8. Yamaç-Birikinti Grafiği

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Öğrencinin adı: Elif DAMAR

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY

Anabilim Dalı: Ebelik Anabilim Dalı

1.ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, 2015 yılında Söderberg ve arkadaşları tarafından ikinci versiyonu geliştirilen Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (AFCS, Attitudes Toward Fertility And Childbearing Scale)' nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipte olan araştırmanın örneklemini, Manisa ilindeki 20-30 yaş grubu henüz anne olmamış 240 kadın oluşturdu. Veriler, araştırmacı tarafından Birey Tanıtım Formu, Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanıtıcı bilgilerin sayı yüzde dağılımları, dil geçerliliği, kapsam geçerlik indeksi, yapı geçerliliği (Doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi), standart hata, Cronbach Alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonu ve ölçek tepki yanlılığı testleri kullanıldı.

Bulgular: Ölçek üç alt boyuta dağıldı, açıkladığı toplam varyans %65,10 olarak bulundu. Ölçek alt boyut Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla birinci faktör; “Şimdiki Engel” $\alpha= 0,89$, ikinci faktör; “Gelecekteki Önem” $\alpha= 0,92$, üçüncü faktör; “Kadınlık Kimliği” $\alpha= 0,90$ olarak bulundu. Madde analizi sonucunda maddelerin madde alt boyut puan korelasyonları şimdiki engel alt boyutunda 0,60-0,82, gelecekteki önem alt boyutunda 0,75-0,85, kadınlık kimliği alt boyutunda 0,78-0,90 arasında bulundu. Ölçek doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri incelendi ve χ^2/df , CFI, NFI, NNFI indekslerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu, RMSEA, GFI ve AGFI indekslerinin ise kabul edilebilir değerleri karşılamadığı belirlendi.

Sonuç: Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe formunun yapılan analizler sonucunda kabul edilebilir derecede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Doğurganlık, Tutum, Geçerlik, Güvenirlik.

The Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the The Attitudes Toward Fertility and Childbearing Scale (AFCS)

Student name: Elif DAMAR

Supervisor: Assistant Professor Nursen BOLSOY

Department: Midwifery Department

2.ABSTRACT

Aim: In this study, the validity and reliability study of the Turkish version of scale Attitudes Toward Fertility And Childbearing Scale (AFCS) developed by Söderberg and his colleagues in in 2015 was aimed.

Materials and Methods: The sample of the methodological study consisted of 240 woman who were not mothers yet in the 20-3 age group Manisa. All data were collected by the researcher using the individual identification form, Attitudes Toward Fertility And Childbearing Scale (AFCS). In the evaluation of the data, number percent distributions of the introductory information, language validity(Confirmatory and Explanatory Factor Analysis), standard error, cronbach's Alpha coefficient, item total score correlation and scale response bias tests were used.

Findings: The scale was divided into three sub-dimensions, explaining that the total variance was found to be %65,10. The Coronbach Alpha coefficients of the scale are; the first factor 'current obstracle' alpha=0,89, the second factor 'importance in the future' Alpha=0,92 and the third factor 'famele identity' alpha=0,90. As a result of item analysis, item sub-dimensions score correlations of the items were found between 0,60-0,82 in the 'current obstracle' sub-dimension and 0,75-0,85, in the 'future importance' sub-dimencion and 0,78-0,90 in the sub-dimencion of famele identity. Compliance indices of scale confirmatory factor analysis were examined and it was observed that χ^2/df , CFI, NFI, NNFI indices met acceptable values and RMSEA, GFI and AGFI indices didn't meet acceptable values.

Result: Turkish version of Attitudes Toward Fertility And Childbearing Scale was found to be on acceptable and reliable valid.

Key Words: Fertility, Attitudes, Validity, Reliability.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Bir aile kurmak hayatın en heyecanlı ve önemli zamanlarından biridir ve birçok birey bir aileye sahip olduktan sonra çocuk sahibi olma hayali kurar. Çocuk sahibi olmak, alacağımız en hayat verici ve ileriye yönelik kararlardan biri olarak yer almaktadır (<http://americanpregnancy.org/getting-pregnant-ebook/p7M7O0q1c71703C/gettingpregnant.pdf>, Erişim Tarihi: 22 Haziran 2019) Doğurganlık kavramı, nüfus biliminde, klinik tıpta ve toplum arasında farklı anlamlara sahiptir. Toplumsal anlamda doğurganlık üreme yeteneğine sahip olmaktır (Selim ve Üçdoruk 2005). Klinik tıpta bir kadının hamile kalma ve çocuk sahibi olma yeteneğidir (Rossi ve ark. 2016; Selim ve Üçdoruk 2005). Nüfus biliminde ise, bir ülkenin nüfusunun büyüklüğünü ve yapısını belirleyen nüfus dinamiklerinin üç temel bileşeninden birisi olarak da tanımlanmaktadır (Adhikari 2010).

Ergenlikle birlikte hem kadın hem erkek üreme yeteneği kazanır. Ancak kadınlarda doğurganlık değişen bir kapasiteye sahiptir ve doğurganlık kapasitesi daha anne karnındayken belirlenir. Yani dişi bir fetüste, germ hücre proliferasyonu yaklaşık 20 haftada tamamlanır ve bu da kadınların belli sayıda ilkel folikül ile doğmasına neden olur. Doğumda, bir kız çocuğu menarşta yaklaşık 500.000 'e inen 5 milyon ilkel folikül ile doğar. Sonraki her adet döngüsü ile bu sayı azalmaya devam eder ve genellikle menapoz öncesi sonlanır (George ve Kamath 2010).

Doğurganlık birçok faktörden etkilenmektedir. Doğurganlığı etkileyen faktörleri biyolojik, sosyal ve ekonomik olarak sınıflandırmak mümkündür (Söderberg ve ark. 2015). Sosyal ve ekonomik faktörler kişiler arasında daha fazla değişkenlik göstermesine karşın biyolojik faktörler herkes için temel belirleyicilere sahiptir. Üreme için biyolojik faktörlerin en temel belirleyicilerinden bir tanesi ise ilk doğum yaşıdır. Kadın doğurganlığı için en verimli yaş 25 olarak bilinir (Söderberg ve ark. 2015). En yüksek canlı doğum oranları 25–30 yaş grubundadır ve 35 yaşından sonra keskin bir şekilde azalmaktadır (Haller-Kikkatalo ve ark. 2011). Litaratür bilgisine göre 18 yaşın altında ve 36 yaşın üzerindeki annelerden doğan bebeklerin hastalanma ve ölüm

riskinin, 20-34 yaş grubundaki annelerin bebeklerine göre daha yüksektir(Taşkın 2015). Ayrıca doğum yaşındaki artış yıllık doğurganlık oranlarının düşüşünde önemli bir rol oynamaktadır (Kreyenfeld 2005). Çünkü bir kadının ilk çocuğuna sahip olduğu yaş ileride ne kadar çocuğa sahip olabileceğinin de bir belirleyicisidir.

Toplam doğurganlık oranları dünya çapında azalmaktadır (Adhikari 2010). Günümüz koşullarında 20-30 yaş grubu birçok kadın çocuk doğurmayı ertelemektedir. Bu durumu etkileyen önemli etmenlere bakıldığında, ailenin sosyo-ekonomik yapısı, toplumsal trendler, eğitim seviyesi, gerekli eğitime ulaşmak için yapılan bölgesel değişiklikler, kadınların iş piyasasında yer etme çabaları, evlilik yaşının ertelenmesi, insanların inançları, sağlık hizmetlerine erişim, aile planlaması hakkında bilinç düzeyi ve doğum kontrol yöntemlerine kolay ulaşım ve uygulama durumu gibi pek çok etmen görülmektedir (Söderberg ve ark. 2015; Firouzbakht ve ark. 2018; Söderberg ve ark. 2013; Miyeta ve ark.2017)

Çocuk doğurmanın ertelenmesi sağlıkla ilgili artan tehlikelere neden olabilmektedir. Buna ek olarak arzu edilen ve ulaşılan çocuk sayısı arasındaki uçurumun büyümesine de neden olabilmektedir. Kadınlar diledikleri çocuklara sahip olmayabilir ve çocuksuz kalabilmektedirler. Bu nedenle kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumları önem taşımaktadır (Söderberg ve ark. 2015)

Ülkemizde henüz anne olmamış kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarını ölçebilecek bir araç bulunmamaktadır ve böyle bir araca ihtiyaç vardır. Böylece kadınların annelik ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi sağlanabilir. Bu gerekçeyle bu araştırmanın amacı Söderberg ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilen ve 2015 yılında ikinci versiyonu yayınlanan Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (Attitudes Toward Fertility And Childbearing Scale-AFCS)' nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılmasıdır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. TUTUM NEDİR?

Türk Dil Kurumu'na göre tutum tutulan yol, tavır demektir. Tutum yaşantı ve deneyimlerle şekillenen, bireylerin davranışlarına yönlendirici unsur olarak tanımlanabilir (Tavşancıl 2018).

Davranışlardan önce oluşması ve davranışların ortaya çıkmasına öncülük etmesinden dolayı, insan davranışlarının öncüsü olarak sayılmaktadır. İnsanlar tutumları sonucunda davranışlara yönelmekte ve hayatlarını şekillendirmektedir (Kalkan 2011).

4.1.1. Bir Kadın Olarak Doğurganlık Tutumu Neden Önemlidir?

Hayatımızda çevreye bakış açımız, algılayışımız bizim tutumlarımızı şekillendirir. Tutumlarımız ise davranışlarımızı, seçimlerimizi dolayısıyla hayatımızı şekillendirir. Dünyanın ilk zamanlarından itibaren çocuk sahibi olmak hayatın vazgeçilmez bir parçasıdır. Birçok bireyin hayatının belirli bir döneminden sonra, planları arasında çocuk sahibi olma hayali yer alır ve birçok çiftin ilk çocuğa sahip olması hayatının kritik bir olayı olarak kabul edilir (Mahey ve ark. 2018; Khadivzadeh ve ark. 2013).

Birçok çiftin doğurganlık kararlarında ve ilk çocuğa sahip olma zamanlamasında ekonomik, sosyal, duygusal ve bireysel konuların yanında ebeveynliğe karşı tutumu da içeren pek çok faktörün rolü vardır (Khadivzadeh ve ark. 2013). Bu faktörler arasında doğurganlık niyetlerinin oluşumundaki ilk önemli etmen, bireyin tutumudur ve olumlu bir tutuma sahip olmak, olumlu bir niyet için bir önkoşuldur (Baezzat 2017). Bu yüzden doğurganlık niyetleriyle ilişkili tutumları anlamak değerlidir çünkü doğurganlık niyetleri doğurganlık davranışının önemli bir belirleyicisidir ki bu nedenle de tutum ve bireysel davranışlar arasındaki ilişki neredeyse tüm demografik doğurganlık teorilerinin de merkezinde yer almaktadır (McQuillan ve ark. 2014; Brauner-Otto 2013). Çocuk sahibi olmak bir aile için önemlidir ve genellikle çiftlerin birlikte karar vermesini gerektir. Fakat

doğurganlık yeteneği kadınlara özgüdür ve kadın için fiziksel ve zihinsel pek çok değişikliği gerektirir. Ki bu durum da kadınların doğurganlık tutumunu daha önemli bir hale getirmektedir. Bazı çalışmaların sonuçları, toplumların modernleşmesi ve kadınların eğitim ve istihdamının artması gibi faktörlerin yanı sıra, kadınların eş ve anne rolü konusundaki tutumlarındaki değişimin doğurganlık oranını etkilediğini göstermiştir (Firouzbakht ve ark. 2018). Doğurganlık niyetleri üzerine yapılan araştırmalar, artan sayıda kadın ve erkeğin 35 yaş üstünde çocuk sahibi olmak istediğini göstermektedir (Schmidt ve ark. 2011). Doğurganlığın ertelenmesinin doğumlar ve doğurganlık oranları üzerinde iki ana etkisi vardır (Schmidt ve ark. 2011). İlk etki, çiftlerin çocuk doğurmalarını belirli bir süre boyunca daha yüksek yaşlara ertelemeleri ve böyle bir ertelemenin sonucunda doğum oranlarının düşmesi, ikinci etki ise infertilite ve yaşa bağlı olarak ortaya çıkabilecek problemlerdir (Schmidt ve ark. 2011). Doğurganlığa karşı tutum tüm bu sonuçların temelindeki ilk ana etmendir ve doğurganlığın kadın yaşamını fiziksel ve zihinsel olarak daha fazla etkilediği de bilinen bir gerçektir. Bu yüzden kadınların doğurganlık üzerindeki tutumlarını anlayabilmek önem taşımaktadır.

4.1.2. Toplumsal Olarak Kadınların Doğurganlık Tutumu Neden Önemlidir?

Aile toplumun en küçük birimidir. Çocuk sahibi olmak toplumun en küçük birimi olan aileden başlayarak toplumun tamamı üzerinde nüfus oranı olarak etkisi olan önemli bir bileşendir.

Bir ülkede doğan canlı bebek sayısı ülkenin doğurganlık oranını oluşturur (Eşin 2012). Bir ülkenin doğurganlık oranları düşük veya yüksek, genç, orta yaşlı ve yaşlı olabilir. Bir ülkenin kalkınma planlamasında bu oranlar önemli bir yere sahiptir. Örneğin ülke kaynaklarının kullanımı, sağlık bakım hizmetlerinin planlanması, eğitim hizmetlerinin sunumu, iş gücü piyasasının durumu, bakımından sorumlu olunan birbirine bağımlı kişi sayısı gibi pek çok şey doğurganlık oranlarından etkilenir (Gökbunar ve ark. 2016; Gürsoy Çuhadar ve Lordoğlu 2016).

Doğurganlık niyetleri, elde edilen doğurganlığın bireysel veya toplu düzeyde tutarlı tahminlerini sağlamasa da doğurganlık niyetleri önemlidir ve doğum yapma

oranlarıyla önemli ölçüde ve tutarlı bir şekilde ilişkilidir (McQuillan ve ark. 2014). Ülke üzerindeki kadınların doğurganlık tutumlarını bilmek, o ülkedeki doğurganlık oranlarını tahmin etmek için önemli bir göstergedir ve ülke için uzun vadede yapılacak bir planlama da önemli bir yol göstericisi olacaktır.

4.2. DOĞURGANLIK NEDİR?

Doğurganlık, dünyanın herhangi bir ülkesinde popülasyonların büyüklüğüne, yapısına ve niteliğine karar veren nüfus dinamiğinin ana bileşenidir (Roy ve Hossain 2017). Doğurganlık oranları ister düşük ister yüksek olsun ekonomik büyümeyi, kültürel dengeyi ve daha pek çok şeyi etkiler(<https://www.deseretnews.com/article/865603669/The-potential-impact-of-falling-fertility-rates-on-the-economy-and-culture.html>, Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2019)

Kadın doğurganlığı insanların ilgisini her zaman çekmiştir (Nordqvist 2014). Doğurganlık kavramı, demografi alanında, klinik tıpta ve halk arasında farklı anlamlara sahiptir.

Halk arasında doğurganlık üreme yeteneğine sahip değildir. Klinikte tıpta, bir kadının hamile kalma ve çocuk sahibi olma yeteneğidir (Selim ve Üçdoruk 2005; Rossi ve 2016). Dorland'ın tıbbi Sözlüğü ise doğurganlığı "gebe kalma veya gebe kalma kapasitesi " olarak tanımlamıştır (Nordqvist 2014).

4.2.1. Doğurganlığı Etkileyen Faktörler

Doğurganlık hem kadın hem de erkek için hayatın belirli bir döneminde zirve yapar ve zamanla azalır, bu yüzden fertil dönemde bir aileye sahip olmak göz önünde bulundurulması gereken önemli noktalardan birisidir (Sharma ve ark. 2013). Bir çiftin doğurganlığı zaman içinde değişebilen sayısız ekonomik, biyolojik ve sosyal faktörden etkilenmektedir (Akre ve ark.1999). Kadınların doğurganlığını etkileyen faktörlerin bazılarına baktığımızda:

- Biyolojik etkenler; yaş, menarş-menapoz yaşı, düzenli menstrüasyon döngüsü, hormonal denge, üreme organlarındaki anatomik yapı, vücut kilo indeksi-obezite, cinsel yolla bulaşan hastalıklar vb

(http://www.kucukinsan.com/306_1_1_dogurganlik-ve-infertiliteyi-etkileyen-faktorler_makale.html, Erişim tarihi: 27 Mayıs 2019; Sharma ve ark. 2013; Sharma ve ark. 2013; Chandra ve ark. 2005).

- Sosyal etkenler; ilk evlilik yaşı, sigara-alkol kullanımı, stres, eğitim seviyesi, aile ve sosyal çevre, aile planlamasına ulaşım, ırk ve etnik köken, dini inanış, çalışma hayatı, kadının toplumsal statüsü vb.

(http://www.kucukinsan.com/306_1_1_dogurganlik-ve-infertiliteyi-etkileyen-faktorler_makale.html, Erişim tarihi: 27 Mayıs 2019 Sharma ve ark. 2013; Chandra ve ark. 2005).

- Ekonomik etkenler; sağlık bakım hizmetlerine ulaşım, ailenin ekonomik gelir düzeyi, bir çocuğun aileye olan maliyeti vb. gibi pek çok etken karşımıza çıkmaktadır. (http://www.kucukinsan.com/306_1_1_dogurganlik-ve-infertiliteyi-etkileyen-faktorler_makale.html, Erişim tarihi: 27 Mayıs 2019; Chandra ve ark. 2005).



Şekil 1. Doğurganlığı Etkileyen Faktörler

(Kaynak: Chandra ve ark.2005)

4.3. DOĞURGANLIK BİLİNCİ

Birçok insan çocuk sahibi olmak ister ve bekler (Hammarberg ve ark. 2017). Bir çocuğa sahibi olup olmamak ne kadar ve ne zamana kadar çocuk sahibi olmak bireysel bir tercih meselesidir (Harper ve ark. 2017). Fakat hayatın bu alanındaki seçim doğru bilgiye sahip olmaya ve doğurganlık bilincine dayanır (Harper ve ark. 2017). Karakteristik olarak doğurganlık bilinci kadın anatomisi, fizyolojisi ve aile planlaması hakkında bilgi sahibi olmayı gerektirir (Mahey ve ark. 2018). Çocuk sahibi olmak için neredeyse evrensel bir arzuya rağmen, insanlar doğurganlıklarına gelince en uygun şekilde davranmamakta ve araştırmalarda bu durumu göstermektedir (Bunting ve Boivin 2010; Bunting ve ark.2013). Pek çok kişi en doğurgan olduğu dönemlerde; daha ileri bir eğitim almak kariyer peşinde koşmak, kadın istihdamının artmasını, doğum kontrol yöntemlerine ulaşımın artması, bir hayat arkadaşı bulmak, güvenli finansman ve konutlara ulaşmak gibi pek çok neden ile doğurganlığı etkilemektedir (Schmidt ve ark. 201; Ariho ve ark. 2018).

Genel popülasyonda doğurganlık bilgisi zayıftır. Kanıtlar, insanların gebe kalmanın biyolojik yönlerinden haberi olmadığını; yumurtlama zamanında hamilelik ihtimalini fazla abarttıklarını, kadınların en doğurgan olduğu zamanların farkında olmadıklarını ve 34 yaşından sonra kadın doğurganlığındaki dik düşüşün farkında olmadıklarını göstermektedir (Bunting ve ark. 2012). Ayrıca insanlar doğurganlıklarını en uygun hale getirmek için daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimsememekte ve zamanında tıbbi ve tıbbi olmayan yardımlara başvuruda bulunmamaktadır (Fulford ve ark. 2013).

Doğumu ertelemeye yönelik toplumsal bir eğilim batılı endüstriyel ve birçok yüksek gelirli ülkede tanımlanmıştır (Hammarberg ve ark. 2017; Nouri ve ark. 2014). Ayrıca birçok ülkede, kadınların ilk çocuklarını doğurma yaşlarını ertelemeleri ve artan çocuksuzluk oranları nedeniyle doğum oranları replasman/yenilenme seviyelerinin altında kaldığı yani kadın başına 2.1 bebek seviyesinin altına düştüğü görülmüştür (Hammarberg ve ark. 2017; McQuillan ve ark. 2014). Önceki araştırmalar, zayıf doğurganlık bilincinin, yardımcı üreme teknolojisi kliniklerinde doğurganlık yardımı isteyen kadınlar arasında infertiliteye katkıda bulunan bir neden olabileceğini ileri sürmüştür (Hampton ve

ark. 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 277 sağlık araştırmasının sistematik analizini yapmış ve Dünya çapında 48,5 milyon çiftin kısırlıktan acı çektiğini öngörmüştür (Ombelet ve Goossens 2017).

4.4. DÜNYADA DOĞURGANLIK DURUMU

Dünya tarihsel dönemler boyunca birçok demografik geçiş süreci yaşamıştır ve pek çok ülke de büyük bir demografik geçiş süreci yaşamaktadır (Ataman Erdönmez 2007). Demografik geçiş süreci, yüksek doğurganlık ve yüksek ölüm oranlarının makbul olduğu bir durumdan, doğumların ve ölüm oranlarının düştüğü bir duruma geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır (Ataman Erdönmez 2007).

Doğurganlık oranı bir popülasyondaki kadın başına olan doğum sayısına odaklanmaktadır (<https://ourworldindata.org/fertility-rate#data-quality-definition>, Erişim tarihi: 7 Mayıs 2019). Toplam doğurganlık hızı, bir kadının doğurgan olduğu dönem olan 15-49 yaş grubunda doğurabileceği ortalama çocuk sayısını ifade etmektedir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>, Erişim tarihi: 7 Mayıs 2019).

Doğurganlık düşüşü hemen hemen tüm ülkelerde, 19. ya da 20.yüzyılın bazı noktalarında yalnızca birkaç istisna dışında başlamıştır. (Garenne 2011). Son 50 yılda ise küresel olarak doğurganlık oranı yarı yarıya azalmıştır (<https://ourworldindata.org/fertility-rate#data-quality-definition>, Erişim tarihi: 7 Mayıs 2019). Dünya çapında doğurganlık düşüşü 1970'lerden başlayarak ivme kazanmış ve 2010-2015 döneminde tarihsel olarak düşük seviyelere ulaşmıştır. Dünyadaki ülkelerin yarısı 1970-1975 döneminde kadın başına 5.5 canlı doğum ve üzerinde toplam doğurganlık seviyelerine sahipken ve sadece 22 ülke düşük doğurganlığa geçişi tamamlamış ve kadın başına 2,1 doğumun altına düşmüşken, 2010-2015 döneminde orta doğurganlık seviyesinde yani kadın başına 2.3 doğumda kalmıştır.

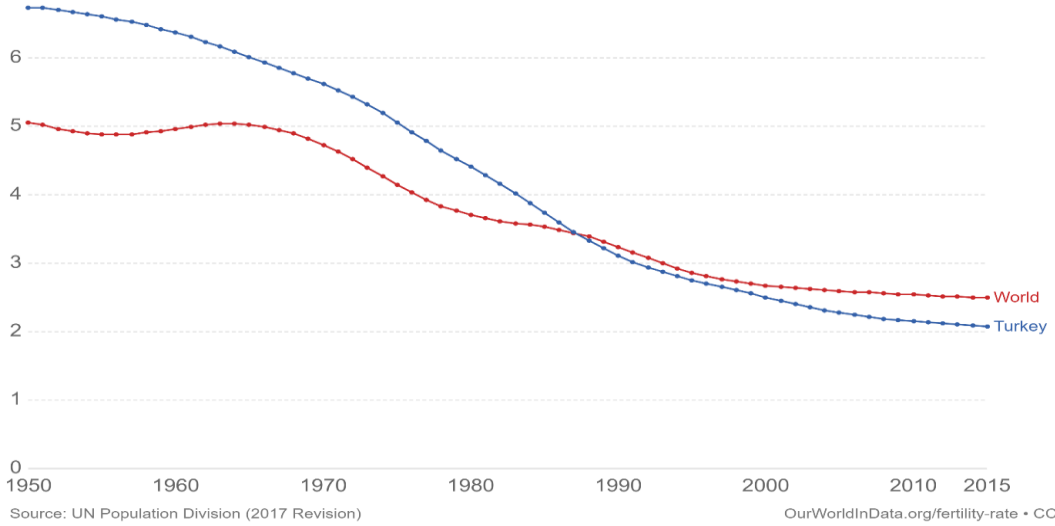
2013 itibariyle, kadın başına 2,1 doğumun altında yani ikame/yenileme seviyenin altında doğurganlığa sahip ülkelerin sayısı neredeyse dört katına çıkarak 83'e ulaşmıştır (Andreev 2017). Aşağıdaki şekilde 1950-2015 yılları arasında

kadın başına düşen çocuk sayısının giderek azaldığını bu durumun Türkiye içinde aynı yönde ilerlediğini göstermektedir.

Children per woman

Shown is the 'total fertility rate' (TFR). The TFR is the number of children that would be born to a woman if she were to live to the end of her childbearing years and bear children in accordance with age-specific fertility rates of the specified year.

Our World
in Data



Şekil.2. Dünya ve Türkiye’de 1950-2015 Yılları Arasındaki Kadın Başına Çocuk Sayısı

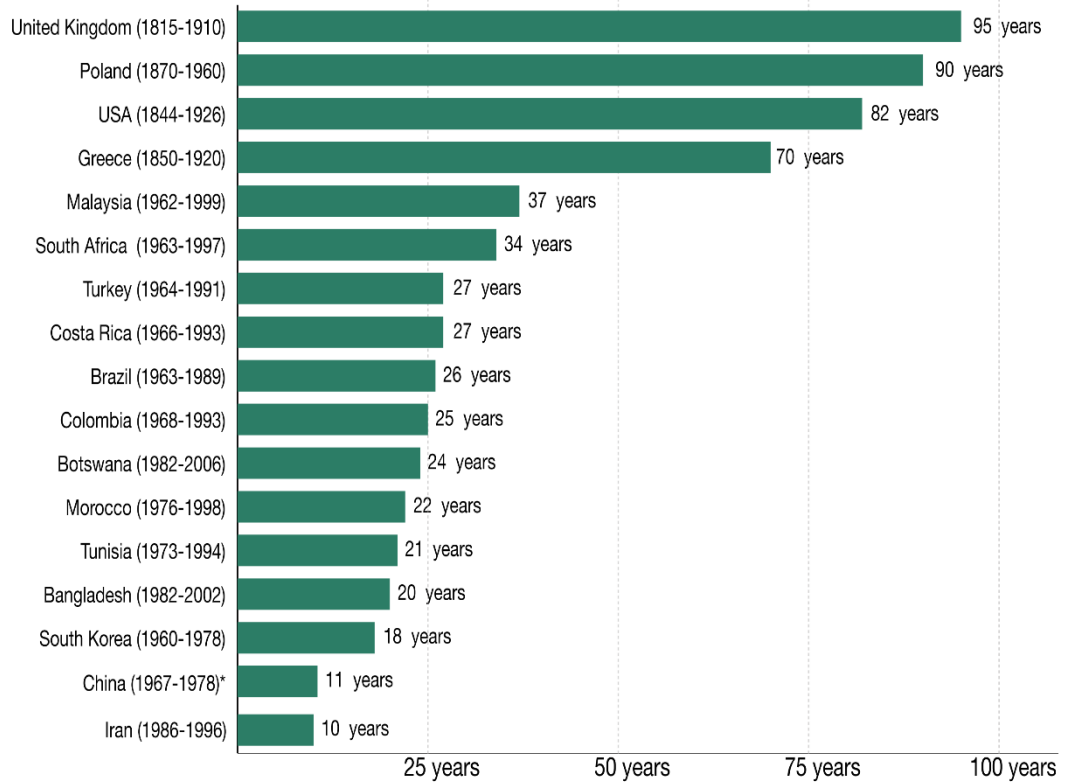
(Kaynak: <https://ourworldindata.org/fertility-rate>, Erişim tarihi:15 Haziran 2019)

Küresel ortalama doğurganlık oranı bugün kadın başına 2,5 çocuğun altındadır (Roser 2019). Dünya nüfusunun büyük çoğunluğu, neredeyse %80’i doğurganlık oranı kadın başına 3 çocuk ve altı ülkelerde yaşamaktadır (<https://ourworldindata.org/fertility-rate#data-quality-definition>, Erişim tarihi: 7 Mayıs 2019).Yüksek doğurganlıktaki ülkeler Sahra altı Afrika’da giderek daha fazla yoğunlaşırken, düşük doğurganlıktaki ülkeler ağırlıklı olarak Avrupa olmaktan çıkmış, Asya, Latin Amerika ve Karayipler de dahil edilmiştir (Nahmias 2014). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık oranı giderek azalırken, sadece az gelişmiş ülkelerde yüksek doğurganlık oranı devam etmektedir.

Ülkelerin doğurganlık hızlarının azalması hepsi için farklı sürelerde gerçekleşmektedir. Örneğin İran, Birleşik Arap Emirlikleri ve Vietnam gibi bazı ülkeler, yüksek doğurganlıktan düşük doğurganlığa, tek bir kuşağın süresine göre hızlı doğurganlık düşüşleri yaşamıştır (Nahmias 2014). İran’da doğurganlık oranı son otuz yılda %70’den fazla azalmıştır. İran’da toplam doğurganlık oranı 1980

yılında kadın başına yedi çocuktan 2000 yılında ikame doğurganlık seviyesine (yani kadın başına 2.1 çocuk) ve alt ikame doğurganlık seviyesine (yani kadın başına 1.3 çocuk) düşmüştür. Tahminler, son üç yılda%70'ten fazla bir düşüşle İran'ın dünyadaki en yüksek doğurganlık düşüş oranına sahip olduğunu göstermektedir (Firouzbakht ve ark. 2018). Dünyadaki doğurganlık hız patternleri sürekli değişmekte ve bu değişimin ne kadar sürede gerçekleşeceği bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Aşağıdaki şekilde bazı ülkelerin düşüş yaşadıkları yıl süreleri görülmektedir.

How long did it take for fertility to fall from more than 6 children per woman to fewer than 3 children per woman?



* The one-child-policy in China was introduced after the decline of the total fertility rate below 3. It was introduced between 1978 and 1980.

Data source: The data on the total fertility rate is taken from the Gapminder fertility dataset (version 6) and the World Bank World Development Indicators.

The interactive data visualization is available at [OurWorldinData.org](https://ourworldindata.org/fertility-rate). There you find the raw data and more visualizations on this topic.

Licensed under CC-BY-SA by the author Max Roser.

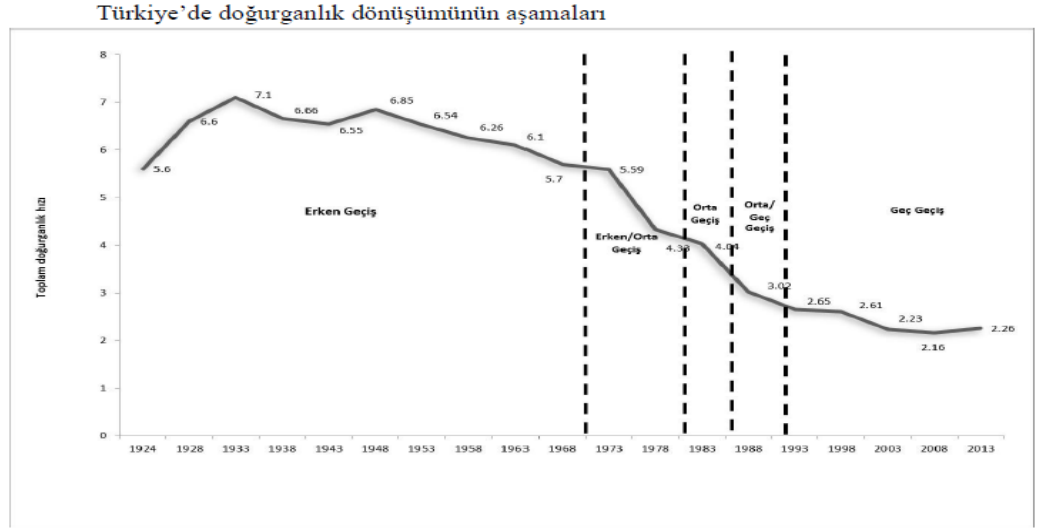
Şekil.3. Bazı Ülkeler İçin Kadın Başına 6 Çocuktan 3 Çocuğa Düşme Süreleri

(Kaynak: <https://ourworldindata.org/fertility-rate>, Erişim tarihi:15 Haziran 2019)

4.5. TÜRKİYE'DE DOĞURGANLIK DURUMU

Tüm dünyada yaşandığı gibi Türkiye'de bir demografik geçiş süreci yaşamıştır. Savaşlar, göçler ve nüfus politikaları gibi pek çok faktör demografik geçiş sürecini dolayısıyla da doğurganlık hızlarını etkilemiştir. Türkiye'de toplam doğurganlık hızlarını incelemek için 1923'ten günümüze üç ayrı dönemden söz edilmektedir. İlki 1923ten 1960'ın ortalarına kadar devam eden dönemdir (Aydın ve ark. 2018). Türkiye'de Cumhuriyet öncesinde yaşanan savaşlar nedeniyle nüfus yapısında birtakım değişiklikler olmuştur (Başkaya ve Özkılıç 2017). Yaşanan savaşlar nedeniyle nüfusun bir kısmının kaybı yaşanmış ve özellikle nüfus artışını sağlayan nüfus cinslerinden birinin azalması gibi pek çok sorun ile karşı karşıya kalınmıştır. Bu sorunları daha aza indirmek için hukuki düzenlemeler yapılmış ve kanunlarla bireylerin sağlığını korumak ve ölümleri en aza indirmek hedeflenmiştir (Başkaya ve Özkılıç 2017). Türkiye'de nüfus artış hızında 1940-1945 yılları arasında önemli seviyede bir azalma görülmüştür. 1914-1922 savaş yılları süresince ölüm oranlarının artmış ve doğum oranlarının azalmıştır. Bu dönemdeki azalma gelecek yıllardaki doğurgan çağa girecek nüfusun azalmasına yani ileriki yıllarda nüfus oranının azalmasına neden olmuştur (Başkaya ve Özkılıç 2017). 1950 yılından sonra nüfus artış hızı hızlanmıştır. 1923 ten 1960'a kadar olan dönemde toplam doğurganlık hızı kadın başına 7.1'e kadar yüksek düzeyli doğurganlık düzeyine çıkabilmiştir (Aydın ve ark. 2018).

1960 yılından sonra doğum artış hızının düşürülmesine karar verilmiştir. Ekonomi ve sosyal gelişme hızını yükseltmek, işsizlik sorununun ve çarpık kentleşmenin önüne geçebilmek için nüfus azaltma politikalarına gidilmeye karar verilmiştir. 1965 yılında Nüfus Planlaması Hakkında Kanunun kabulünden sonra ülkemizde nüfus politikaları bakımından ikinci dönem başlamıştır (Başkaya ve Özkılıç 2017). Bu politikalar sayesinde 1963'te 6.23 olan toplam doğurganlık hızı, 1980'de 3.41'e ve 1985'te 2.59'a bir düşüş göstermiştir (Aydın ve ark. 2018). Aşağıdaki şekilde Türkiye'nin nüfus dönüşüm aşamaları gösterilmiştir.



Şekil 4. Türkiye’de Doğurganlık Dönüşüm Aşamaları

(Kaynak: <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/dogurganlik>, Erişim tarihi: 15 Haziran 2019)

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 yılı verilerine göre toplam doğurganlık hızı 2,07 çocuktur. Bu durum, Türkiye’de doğurganlığın nüfusun yenilenme/ikame düzeyi olan 2,10’nun altında kaldığını göstermiştir (https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/haber_detay.php?id=84 Erişim tarihi: 15 Haziran 2019). TÜİK Doğurganlık 2050 Türkiye Projeksiyonu’na göre Türkiye’nin doğurganlık hızının 2023 yılından itibaren nüfusun yenilenme düzeyi olan 2,10’nun altında kalacağı öngörülmüştür (https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/haber_detay.php?id=84 Erişim tarihi: 15 Haziran 2019). Türkiye doğurganlık durumu şuan ikame seviye de olsa da bölgeler arasındaki farklılık dikkati çekmekte ve eşit bir dağılım olmadığı gözlenmektedir.

Ayrıca TÜİK Doğurganlık 2050 Türkiye Projeksiyonuna verilerine göre Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’nde nüfusun giderek azalacağını ikame/yenilenme seviyesinin altına düşeceğini öngörmektedir. Bu durum da doğurganlık niyetlerinin tespitinin önemini kısmen göstermektedir.

Doğurganlık 2050 Türkiye Projeksiyonu

Yıllar	1990**	2000**	2008*	2011**	2013*	2015**	2023***	2050**
Toplam Doğurganlık Hızı	2.93	2.38	2.16	2.09	2.26	2.14	1.99	1.80

* TNSA Verisi

** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Verisi

*** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Projeksiyon Verisi

Sekil 5. Doğurganlık 2050 Türkiye projeksiyonu

(Kaynak: <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/dogurganlik>, Erişim tarihi: 15 Haziran 2019)

Türkiye’de doğurganlık hızı bölgeler arasında da büyük farklılıklar göstermektedir. Örneğin Güneydoğu Anadolu bölgesinde yer alan Şanlıurfa ilinin doğurganlık oranı 4.29 iken ege bölgesinde yer alan Kütahya ilinin doğurganlık oranı 1.50’dir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>, Erişim tarihi:15 Haziran 2019). Aşağıdaki tabloda bazı bölgelerin doğurganlık hızları sunulmuştur.

(Çocuk sayısı)			
Toplam doğurganlık hızı		Toplam doğurganlık hızı	
En yüksek iller		En düşük iller	
Şanlıurfa	4,29	Gümüşhane	1,31
Şırnak	3,72	Bartın	1,45
Ağrı	3,60	Edirne	1,46
Muş	3,39	Zonguldak	1,48
Siirt	3,32	Karabük	1,50
Mardin	3,25	Kütahya	1,50
Bitlis	3,22	Kastamonu	1,50
Van	3,14	Kırklareli	1,53
Diyarbakır	3,12	Eskişehir	1,54
Batman	3,07	Giresun	1,55

Sekil.6. Bazı İllerin Doğurganlık Hızları

(Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>, Erişim tarihi:15 Haziran 2019)

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, henüz anne olmamış kadınlarda doğurganlık ve çocuk doğurma konusundaki tutumlarını değerlendirmek ve karşılaştırmak amacı ile geliştirilmiş “Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği”nin Türk toplumuna uyarlanarak henüz anne olmamış kadınlar üzerinde geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Mart-Haziran 2018 tarihleri arasında Manisa Şehzadeler ve Yunusemre İlçesi’ne bağlı, Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezlerine gelen henüz anne olmamış kadınlar üzerinde yapıldı. Araştırma, gerekli izinler alındıktan sonra mesai saatleri içerisinde yürütüldü.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Manisa ilinde yaşayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 20-30 yaş aralığında henüz anne olmamış kadınlar oluşturdu. Bir ölçeğin farklı bir kültüre uyarlanması için çok fazla görüş bulunmasına karşın kabul gören kural madde başına 10 ya da 15 katılımcının analize dahil edilmesi yönündedir (Çolakoğlu 2014). Bu araştırmada madde sayısı 21 olduğu için 210-315 kadına ulaşılması önerilmektedir. Araştırmanın evreni Manisa Şehzadeler ve Yunusemre İlçesi’ne bağlı, Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezlerine gelen henüz anne olmamış, kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenmiş, 240 kadından oluştu (n=240).

5.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- 20-30 yaş arası olan,

- Anne olmayan,
- İletişim sorunu olmayan kadınlar araştırma kapsamına dahil edilmiş,

5.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri dışındaki kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

5.4. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırmada genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Doğurganlık Ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe formu geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
2. Doğurganlık Ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe formu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

5.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

5.5.1. Bağımlı Değişkenler

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği puanları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

5.5.2. Bağımsız Değişkenler

Sosyodemografik özellikler, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, tercih edilen doğum kontrol yöntemi ve ilk çocuğa sahip olmak için tercih edilen yaş aralığı bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Örneklemeye dahil edilen kadınların sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen “Birey Tanıtım Formu” (Ek-1) ve
- “Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği” (Ek-2) kullanıldı.

5.6.1 Birey Tanıtım Formu

Araştırmada veri toplamak amacı ile araştırmacı tarafından alan yazın doğrultusunda geliştirilen Birey Tanıtım Formu kullanıldı. Birey tanıtım formu kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren 14 soru ile doğum kontrol yöntemini ve ilk çocuğa sahip olmak için tercih ettiği yaş aralığının sorgulandığı toplam 16 soruluk bir formdan oluşmaktadır.

5.6.2. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (Attitudes Toward Fertility And Childbearing Scale) henüz anne olmamış kadınların, doğurganlık ve çocuk doğurma konusundaki tutumlarını değerlendirmek ve karşılaştırmak için 2013 yılında Söderberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ikinci versiyonu 2015 yılında yine Söderberg ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır. Orijinal ölçek 3 alt bileşeni ortaya çıkartmıştır; 1-Gelecekteki önem (7 madde), 2-Şimdiki engel (9 madde) ve 3- Kadınlık kimliğini (5 madde) belirleyen 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipi (Hiç katılmıyorum, katılmıyorum ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılıyorum, tamamen katılıyorum) olarak değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek maddelerinde herhangi bir ters kodlama bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum-minimum puan 'Gelecekteki önem' alt boyutu için 35-7, 'Şimdiki engel' alt boyutu için 45-9 ve 'Kadınlık kimliği' alt boyutu için 25-5'tir. Orijinal ölçeğin örneklem yeterliliği için Kaiser-Meyer-Oklin(KMO) değeri 0,945 bulunmuş ve Barlett testi yeterlilik ve faktörleşme için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Orijinal ölçeğin geçerlik analizinde iç tutarlılık güvenilirlik Cronbach Alfa katsayıları alt ölçek ve toplam ölçek değeri 0,862 ile 0,945 arasında bildirilmiştir.

5.7. ARAŞTIRMADA VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Araştırma Manisa Şehzadeler ve Yunusemre İlçesi'ne bağlı, Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezlerine gelen henüz anne olmamış kadınlara uygulanmıştır. Araştırmada veriler Birey Tanıtım Formu ve Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak gerekli açıklamalar

yapıldıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılanlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Araştırmada, Birey Tanıtım Formunun doldurulması ortalama 10–15 dakika, ölçek formunun doldurulması ortalama 10–15 dakika olmak üzere veriler toplam 20-30 dakika içinde toplanmıştır.

5.8. ARAŞTIRMADA VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizleri istatistik paket programında kodlanarak, tanıtıcı bilgilerin sayı yüzde dağılımları hesaplandı. Ölçeğin geçerlik sınaması dil geçerliliği, kapsam geçerlik indeksi, yapı geçerliliği (Doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi) kullanılarak yapıldı. Güvenirlik sınaması ise standart hata, Cronbach Alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonu ve ölçek tepki yanlılığı ile yapıldı.

Tablo 1. Ölçek İçin Uygulanan Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Geçerlik analizleri	Geçerlik Analizleri İçin Yapılan İşlemler
Dil geçerliliği	Ölçek Türkçe ve İngilizceyi iyi bilen 5 kişi tarafından ayrı ayrı çevrilmiş ve Türkçe hali oluşturulmuştur. Son hali bir uzman tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiş ve orijinal ölçek ile karşılaştırılmıştır.
Kapsam geçerliliği	Ölçek 7 farklı öğretim üyesine değerlendirmeleri için sunulmuş ve Kapsam geçerlik oranları hesaplanmıştır.
Yapı geçerliliği	Doğrulayıcı ve Açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Tablo 1. Ölçek için uygulanan geçerlik ve güvenirlik analizleri (devam)

Ölçüt bağımlı geçerlik (Yordama geçerliliği)	Sosyo-demografik özellikler ölçüt bağımlı geçerlik için değerlendirilmiş anlamlı bulunanlar (Eğitim durumu, şuanki birliktelik durumu, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu ve ilk çocuğa sahip olmak için tercih edilen yaş aralığı) tablo ile gösterilmiştir.
Güvenirlik analizleri	Güvenirlik Analizleri İçin Yapılan İşlemler
Ölçmenin standart hatası	Standart sapma ve standart hata değeri hesaplanmıştır.
İç tutarlılık katsayısı	Ölçek ve ölçek alt boyut Cronbach Alfa değeri ve madde toplam puan korelasyonu hesaplanmıştır.
Zamana göre değişmezlik	Test tekrar test yöntemi ve 15 gün arayla korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.
Ölçek tepki yanlılığı	Hotelling's T^2 uygulanarak değerlendirilmiştir.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın Manisa Şehzadeler ve Yunusemre İlçesi'ne bağlı, Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezlerine gelen henüz anne olmamış kadın bireylerden toplanmış olması verilerin genellenebilirliğini bu bölge ile sınırlamaktadır. Ayrıca araştırmaya katılanlarının kadınların çoğunun üniversite mezunu olması, benzer bir ölçek olmadığı için, altın standart ölçme aracının bulunmamasından dolayı ölçeğin karşılaştırılamaması ölçeğin sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için, ölçeği geliştiren araştırmacılardan Malin Söderberg'den elektronik posta yoluyla izni alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik onay (20.478.486) ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (15653004-799) yazılı izin alındı. Ayrıca görüşme öncesi kadınlardan, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda gerekli açıklamalar yapıp, sözlü onamları alındı.



6. BULGULAR

6.1 BİREYLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 2. Bireylerin Demografik Özellikleri (n= 240)

Demografik Özellikler	n	%
Yaş *23,58±2,72 (min-max: 20,00-30,00)		
23 yaş altı	97	40,4
23 yaş ve üstü	143	59,6
Eğitim durumu		
Lise ve dengi	23	9,6
Üniversite/yüksekokul ve üzeri	217	90,4
Şuanki birliktelik durumu		
Bekar/yok	132	55,0
Erkek arkadaşım/sevgilim var	54	22,5
Nişanlı	20	8,3
Evli	34	14,2
Evlilik yaşı (n=34) *23,66±2,24 (min-max: 19,00-29,00)		
23 yaş altı	9	26,5
23 yaş ve üstü	25	73,5
Birliktelik süresi (n=108) *1,64±1,58 (min-max: 0,08,00-0,070)		
1 yıldan az	49	45,4
1 yıl ve üzeri	59	54,6
Meslek		
Ev Hanımı	10	4,2
Memur	61	25,4
İşçi	33	13,8
Serbest meslek	10	4,2
İşsiz	21	8,8
Eğitime devam ediyorum (öğrenci)	105	43,8
Eşin/Arkadaşın/Sevgilinin/Nişanlının eğitim durumu (n=108)		
Ortaokul	4	3,7
Lise ve dengi	28	25,9
Üniversite/Yüksekokul	76	70,4
Yaşanılan yer		
Büyükşehir	118	49,2
Şehir	52	21,7
İlçe	54	22,5
Köy	16	6,7
Sosyal güvence durumu		
Olan	210	87,5
Olmayan	30	12,5
Her iki ebeveyn ile birlikte büyüme durumu		
Evet	229	95,4
Hayır	11	4,6
Aile Tipi		
Çekirdek aile	194	80,8
Geniş aile	39	16,3
Parçalanmış aile	7	2,9

Tablo 2. Bireylerin Demografik Özellikleri (devam) (n= 240)

Aile gelir durumu		
Üst gelir grubu	10	4,2
Orta gelir grubu	212	88,3
Alt gelir grubu	18	7,5
Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu		
Kullanan	35	14,6
Kullanmayan	205	85,4
Doğum kontrol yöntemi türü (n=35)		
Oral kontraseptif	6	17,1
Ria	1	2,9
Kondom	16	45,7
Aylık ve üç aylık iğneler	1	2,9
Geri çekme	10	28,6
Takvim yöntemi	1	2,9
İlk çocuğa sahip olmak için tercih edilen yaş aralığı		
20-24 yaş arası	13	5,4
25-29 yaş arası	171	71,3
30-34 yaş arası	48	20,0
35-39 yaş arası	8	3,3

*Ortalama±standart sapma

Bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $23,58 \pm 2,72$, %59,6'sının 23 yaş ve üzerinde olduğu, %90,4'ünün üniversite ve üzeri eğitim aldığı, %55'inin bekar, evli olanların %73,5'inin 23 yaş ve üzerinde, birlikteliği olanların %54,6'sının bir yıl ve üzeri birlikteliği olduğu, %43,5'inin mesleğinin öğrenci olduğu, birlikteliği olanların partnerlerinin %70,4'ünün üniversite ve üzeri eğitim aldığı, %49,2'sinin büyükşehirde yaşadığı, %87,5'inin sosyal güvencesinin olduğu, %95,4'ünün her iki ebeveyn ile birlikte büyüdüğü, %80,8'inin aile tipinin çekirdek aile, %88,3'ünün ailesinin gelir durumunun orta gelir grubu olduğu, birlikteliği olanların %85,4'ünün doğum kontrol yöntemi kullanmadığı, doğum kontrol yöntemi kullananların ise %45,7'sinin kondom kullanmayı tercih ettiği ve bireylerin %71,3'ünün 25-29 yaş arasında ilk çocuğa sahip olmak istediği belirlendi (Tablo 2).

6.2. DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERİ

Tablo 3. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Maddeleri ve Tanımlayıcı İstatistikleri (n=240)

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği	n	Ort	ss
Gelecekteki Önem	240	26,52	5,98
1. Bir gün anne olmayı sabırsızlıkla bekliyorum.	240	3,83	0,96
2. Gebe kaldığımı ve doğum yaptığımı hayal edebiliyorum.	240	3,43	1,11
3. Anne olmak benim için önemlidir.	240	4,17	0,91
4. Gelecekte gebe olmayı sabırsızlıkla bekliyorum.	240	3,58	1,09
5. Bir çocuğa sahip olmak yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır.	240	3,90	1,10
6. Gelecekte gebe kalabilmem benim için önemlidir.	240	3,86	1,01
7. Doğurganlık gelecekteki yaşamımın önemli bir parçasıdır.	240	3,72	1,05
Şimdiki Engel	240	28,06	8,25
8. Çocuk sahibi olmak boş zaman etkinliklerimi sınırlayacaktır.	240	3,05	1,20
9. Gebelik şuan ki yaşam tarzıma uygun değil.	240	3,15	1,30
10. Şuan anne olma sorumluluğuna girmek istemiyorum.	240	3,32	1,32
11. Planlanmamış bir gebelik şimdiki yaşamımda beni engelleyecektir.	240	3,49	1,32
12. Çocuk sahibi olmak arkadaşlarımla sosyalleşmemi sınırlayacaktır.	240	2,81	1,20
13. Annelik zamanımı çok fazla alacaktır.	240	2,99	1,19
14. Çocuk sahibi olmak çalışma olanaklarımı sınırlayacaktır.	240	3,01	1,15
15. Çocuk sahibi olmadan önce özgürlüğümün tadını çıkarmak istiyorum.	240	3,40	1,28
16. Çocuk sahibi olmak kariyerimi sınırlayacaktır.	240	2,80	1,12
Kadınlık Kimliği	240	15,68	5,41
17. Doğurganlık kadınlık için önemlidir.	240	3,54	1,22
18. Doğurganlığım kadın olduğumu hissetmemi sağlar.	240	3,07	1,29
19. Anne olmak kadınlık kimliğim açısından önemlidir.	240	3,11	1,32
20. Doğurganlık şimdiki yaşamımın önemli bir parçasıdır.	240	2,96	1,28
21. Benim için hamile kalabilmek her zaman önemlidir.	240	2,98	1,18

“Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği”nin maddeleri ve tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3’de verildi. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; gelecekteki önem alt boyutu puan ortalaması $26,52 \pm 5,98$, şimdiki engel alt boyutu puan ortalaması $28,06 \pm 8,25$, kadınlık kimliği alt boyutu puan ortalaması ise $15,68 \pm 5,41$ olarak bulundu. Ölçek maddelerinin ortalama puanlarının ise “4,17-2,80” arasında değiştiği bulundu (Tablo 3).

6.3. DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GEÇERLİK ANALİZLERİ

Geçerlik Analizleri: Geçerlik bir ölçme aracının incelemeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan doğru ve tam olarak ölçebilme derecesini ve genellenebilirliğini gösterir. (Çakmur 2012; Ergin 1995). “Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği”nin geçerlik çalışmasında, ölçeğin dil geçerliliği, kapsam (içerik) geçerliliği, yapı geçerliliği (Doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi), ölçüt bağımlı geçerlik (Yordama geçerliliği) kullanıldı.

Dil geçerliliği: Ölçek maddelerin Türkçeye çevirisi yapılırken, uygun cümle yapılarının kullanılması ve kültüre yabancı maddelerin değiştirilmesi göz önünde bulundurularak; ilk aşamada ölçek, Türkçe ve İngilizceyi iyi bilen beş kişi tarafından İngilizceden Türkçeye ayrı ayrı çevrildi. Daha sonra araştırmacılar tarafından bu çeviriler her madde için en uygun çeviri, dil anlam uygunluğu ve kavramda eşdeğerliliği açısından incelenerek, ölçeğin Türkçe hali oluşturuldu. Oluşturulan Türkçe taslağın bir uzman tarafından tekrar İngilizceye çeviri yapılarak orijinal form ile karşılaştırması yapıldı.

Kapsam Geçerliliği: Çevirisi tamamlanan ölçek maddelerinin kavramsal olarak değerlendirilmesi açısından kapsam geçerliliği için Türkçe form yedi farklı uzman öğretim üyesinin görüşüne sunuldu. Uzmanlardan her bir maddeyi kavramsal açıdan değerlendirerek 1-4 arasında puanlama yapması istendi. Sonuç olarak, uzmanların görüşleri sonucunda, 1, 2, 5, 7, 9, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20 maddelerinin bazı ifadeleri anlam bütünlüğü ve kültürümüze uygunluk bakımından değiştirildi. Kapsam geçerlik indeksi 21 madde için 0,986 olarak bulundu. Daha sonra ölçeğin ilk değerlendirmesi kapsamında 30 bireye ön uygulama yapıldı. Maddelerin anlaşılabilirliği ve ölçeğin kullanılabilirliği değerlendirildi. Olumsuz sonuç olmadığı için veri toplama aşamasına geçildi. Ön uygulama yapılan bireylerin verileri çalışmaya dahil edilmedi.

Yapı Geçerliliği; Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin yapı geçerliliğinde doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi (DFA ve AFA) kullanıldı.

Doğrulayıcı Faktör Analizi: Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Söderberg ve ark. (2015) tarafından geliştirilen teorik yapıya

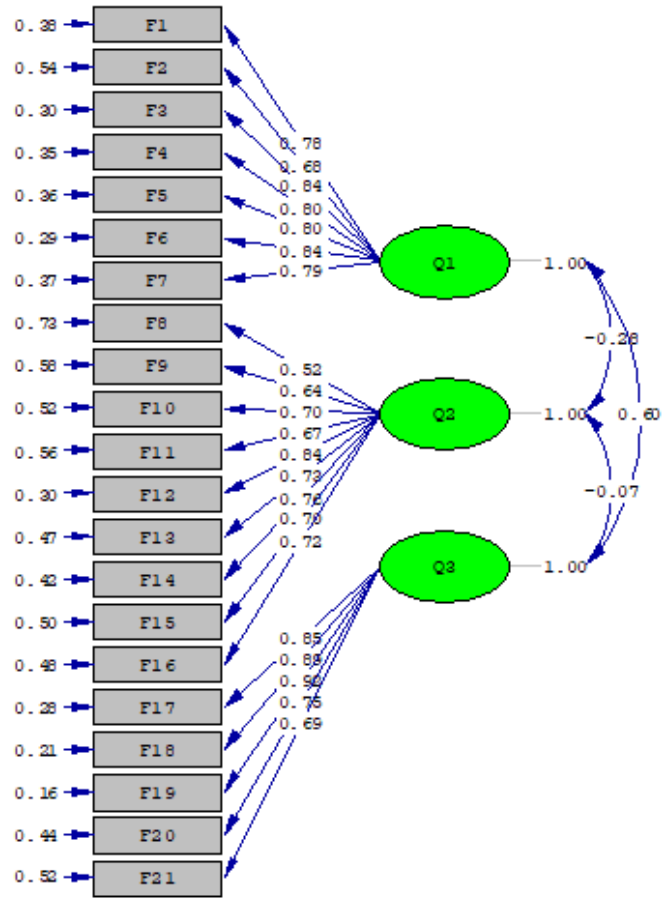
uygunluğunu test etmek amacıyla ilk olarak DFA uygulandı. Maddeler arasındaki etkileşimi görebilmek için kovaryans matrisi ve oluşturulan matrisinin incelenmesi için Maximum Likelihood kestirim yöntemi kullanıldı. Verilerin model ile uyumunu değerlendirmek amacıyla x^2/df , RMSEA, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI uyum iyiliği indeksleri değerlendirildi. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği DFA sonuçları Tablo 3'te verildi.

Tablo 4. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeks Değerleri ve DFA Normal Değerleri

Uyum indeksleri	İyiliği	Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği	Kabul Edilebilir Değerler
x^2/df		799,36/186=4,29	<5
RMSEA		0,117	<0,08
GFI		0,76	≥90 iyi uyum
AGFI		0,70	≥90 iyi uyum
CFI		0,93	≥90 iyi uyum
NFI		0,91	≥90 iyi uyum
NNFI		0,92	≥90 iyi uyum

x^2/df : Ki-karenin serbestlik derecesine oranı, RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü (root mean square error of approximation), GFI: İyilik uyum indeksi (goodness-of-fit index), AGFI: Düzenlenmiş iyilik uyum indeksi (adjusted-goodness-of-fit index), CFI: Karşılaştırılmalı uyum indeksi (comparative fit index), NFI: Normlaştırılmış uyum indeksi (Normed fit index), NNFI: Normlaştırılmamış uyum indeksi (Non-normed fit index).

DFA uyum indeksleri incelendiğinde, x^2/df , CFI, NFI, NNFI indekslerinin tabloda belirtilen kabul edilebilir değerleri karşıladığı, RMSEA, GFI ve AGFI indekslerinin ise tabloda belirtilen kabul edilebilir değerleri karşılamadığı gözlemlendi (Tablo 4). Bulgular verilerin modele iyi uyum göstermediğini belirtmektedir. Bu bağlamda, modelin iyileştirilmesi için düzeltme indeksleri kontrol edilmiş olup, önerilen düzeltmeler sonucunda uyum değerleri karşılanamamıştır. Ölçek modele iyi uyum göstermese de üç faktörlü yapısı doğrulanmıştır (Şekil 7). Standartlaştırılmış tahminler (Maximum Likelihood) kabul edilebilir sınır olan 0,45 değerinin üzerinde olup, 0,63-1,21 arasında değişmektedir. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği t değerleri $p<0,05$ düzeyinde anlamlı olarak bulundu. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği modeline ilişkin faktör yükleri birinci faktör için 0,68-0,84, ikinci faktör için 0,52-0,84, üçüncü faktör için 0,69-0,92 arasında bulundu (Şekil 7).



Chi-Square=799.36, df=186, P-value=0.00000, RMSEA=0.117

Şekil 7. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

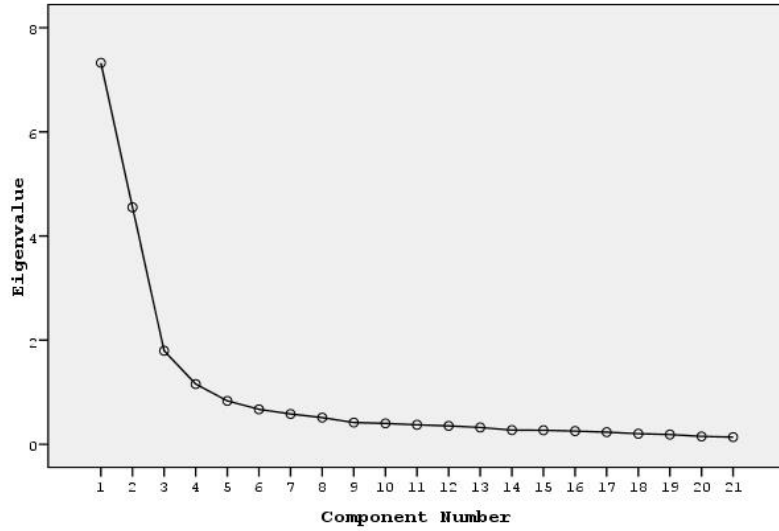
Açıklayıcı Faktör Analizi: Açıklayıcı faktör analizinde hangi maddenin hangi faktöre ait olduğunu belirlemede bir faktör ile madde arasındaki ilişkinin derecesini gösteren faktör yükü ölçüt olarak kullanıldı. Ölçek maddeleri en yüksek ilişki gösterdikleri faktörün altında sıralanmaktadır. Bu çalışmada, öz değeri en az 1 olan faktörler değerlendirmeye alındı.

Faktör analizi için veri setinin uygunluğu değerlendirilmede Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediklerini test etmek amacıyla Bartlett's Testi kullanıldı. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği için KMO değeri olarak hesaplanan örneklem yeterliliği 0,89 ve Bartlett's testi χ^2 : 3487,185, $p < 0,000$ olarak bulundu.

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği faktör yapısı incelenirken, ölçek maddeleri serbest bırakılarak yapılan faktör analizi sonucunda

dört alt faktör elde edildi. Ölçeğin 9, 10 ve 11. maddeleri özgün ölçekten ayrı alt boyuta dağıldı. Temel bileşenler analizinde 21 maddelik ölçeğe uygulanan, öz değeri 1’i aşan dört faktör elde edildi. Varimax rotasyonu sonrasında ortaya çıkan en büyük faktör, varyansın %34,88’ini açıklayabilen birinci faktördür. İkinci faktör varyansın %21,66’sını açıklamaktadır. Üçüncü faktör varyansın %8,54’ünü, dördüncü faktör varyansın %5,50’sini açıklamaktadır. Böylece dört faktörün açıkladığı toplam varyans %70,60 olarak bulundu. Özgün ölçeğin üç alt boyuta sahip olmasından dolayı “scree plot (yamaç birikinti)” grafiği incelenerek dördüncü faktörün toplam varyansa yaptığı katkının önemi değerlendirildi (Şekil 8). Scree plot grafiği sonucunda dördüncü faktörün varyansa yaptığı katkının küçük olduğu görüldü ve faktör sayısının üç olmasına karar verildi. Faktör sayısı belirlendikten sonra yapılan analiz sonucunda, 9, 10 ve 11. maddeler özgün ölçekteki alt boyuta dağıldı. Üç faktörün açıkladığı toplam varyans ise %65,10 olarak belirlendi. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği alt boyut Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla birinci faktör; “Şimdiki Engel” $\alpha=0,89$, ikinci faktör; “Gelecekteki Önem” $\alpha=0,92$, üçüncü faktör; “Kadınlık Kimliği” $\alpha=0,90$ olarak bulundu (Tablo 5).

Scree Plot



Şekil 8. Yamaç-Birikinti Grafiği

Tablo 5. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Maddeleri	Faktör 1 (Şimdiki Engel)	Faktör 2 (Gelecekteki Önem)	Faktör 3 (Kadınlık Kimliği)
Madde 1	-0,211	0,804	0,164
Madde 2	-0,227	0,706	0,134
Madde 3	0,004	0,841	0,230
Madde 4	-0,217	0,815	0,162
Madde 5	-0,104	0,770	0,277
Madde 6	0,017	0,802	0,324
Madde 7	0,014	0,739	0,374
Madde 8	0,598	0,077	-0,043
Madde 9	0,708	-0,093	-0,097
Madde 10	0,744	-0,213	-0,096
Madde 11	0,744	-0,082	-0,073
Madde 12	0,804	-0,223	0,013
Madde 13	0,723	-0,180	0,032
Madde 14	0,770	-0,090	0,087
Madde 15	0,772	0,031	-0,004
Madde 16	0,738	-0,048	0,011
Madde 17	0,131	0,275	0,815
Madde 18	-0,047	0,182	0,896
Madde 19	-0,018	0,259	0,875
Madde 20	-0,099	0,304	0,753
Madde 21	-0,091	0,287	0,721
Özdeğer	7,32	4,55	1,79
Açıklanan Varyans	34,88	21,66	8,54
(Açıklanan Toplam Varyans: %65,10)			
Alt Boyutların Cronbach Alfa Katsayıları	0,89	0,92	0,90

Ölçüt Bağımlı Geçerlik (Yordama Geçerliliği): Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin yordama geçerliliği için eğitim durumu, şuanki birliktelik durumu, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu ve ilk çocuğa sahip olmak için tercih edilen yaş aralığı ölçütü belirlendi.

Eğitim durumu ile gelecekteki önem alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), eğitim düzeyi lise ve dengi olanların ortalama puanlarının üniversite ve üzerinde olanların ortalama puanından daha yüksek olduğu saptandı. Eğitim durumu ile şimdiki engel ve kadınlık kimliği alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 6).

Medeni durumu ile gelecekteki önem alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bekar olanların ortalama puanlarının nişanlı ve evli olanların ortalama puanından daha düşük olduğu bulundu. Medeni durumu ile şimdiki engel ve kadınlık kimliği alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu ile gelecekteki önem alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Doğum kontrol yöntemi kullananların ortalama puanlarının kullanmayanların ortalama puanından daha yüksek olduğu saptandı. Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu ile şimdiki engel ve kadınlık kimliği alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 6).

Doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutum ölçeği alt boyutları ile ilk çocuğa sahip olmak için tercih edilen yaş aralığı arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Gelecekteki önem alt boyutunda, 20-24 yaş arasındaki bireylerin ortalama puanlarının diğer yaş gruplarının ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Şimdiki engel alt boyutunda, 30-34 yaş arasındaki bireylerin ortalama puanlarının diğer yaş gruplarının ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı.

Kadınlık kimliği alt boyutunda, 20-24 yaş arasındaki bireylerin ortalama puanlarının diğer yaş gruplarının ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Tablo 6. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları ile Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması (n=240)

	n	Gelecekteki Önem Ort±ss	Şimdiki Engel Ort±ss	Kadınlık Kimliği Ort±ss
Eğitim durumu				
Lise ve dengi	23	29,17±4,39	25,56±7,34	17,21±5,55
Üniversite/yüksekokul ve üzeri	217	26,24±6,06	28,32±8,31	15,52±5,39
	z/p	-2,064/0,039*	-1,637/0,102	-1,170/0,242

* $p<0,05$, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 6. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları ile Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması (devam) (n=240)

	n	Gelecekteki Önem Ort±ss	Şimdiki Engel Ort±ss	Kadınlık Kimliği Ort±ss
Medeni durum				
Bekar (a)	132	25,37±6,35	28,40±8,10	14,93±5,13
Erkek arkadaşım/sevgilim var (b)	54	27,16±6,00	29,24±7,82	16,05±5,83
Nişanlı (c)	20	28,30±4,23	28,30±5,89	17,35±6,11
Evli (d)	34	28,97±4,07	24,73±9,98	17,05±5,07
	χ^2/p	13,102/0,004*	7,170/0,067	7,178/0,066
		a<c=d		
Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu				
Evet	35	28,62±4,49	29,02±9,41	16,54±5,91
Hayır	205	26,17±6,13	27,89±8,04	15,54±5,33
	t/p	2,266/0,024*	0,749/0,455	1,010/0,313
İlk çocuğa sahip olmak için tercih edilen yaş aralığı				
20-24 yaş arası	13	31,76±3,13	19,84±7,01	19,76±4,81
25-29 yaş arası	171	27,45±5,21	28,22±7,58	16,02±5,28
30-34 yaş arası	48	23,33±6,02	30,58±8,92	14,25±5,03
35-39 yaş arası	8	17,50±8,07	22,75±10,22	10,50±5,90
	χ^2/p	37,109/0,000*	20,062/0,000*	16,393/0,001*
		a>b>c>d	c>a=d/c>b	a>b=c/a>d

*p<0,05, χ^2 : Kruskal Wallis testi, t: Bağımsız gruplarda t testi.

6.4 DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

Güvenirlilik Analizleri: Ölçeğin güvenilirliğini saptamaya yönelik standart hata, Cronbach Alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonu, test tekrar test yöntemi, ölçek tepki yanlılığı testleri yapıldı. Araştırma kapsamına alınan bireylerin ölçekte yer alan 21 maddeye verdikleri yanıtların ortalama, standart hata ve standart sapma değerleri hesaplandı. Bu sonuçlara göre, “Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği” madde puan ortalamaları “4,17-2,80” arasında değişkenlik gösterdi (Tablo 3).

Cronbach Alfa katsayısı: Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,82, alt boyut Cronbach Alfa katsayıları “Şimdiki Engel” 0,89, “Gelecekteki Önem” 0,92, “Kadınlık Kimliği” 0,90 olarak

bulundu. Madde çıkarılarak yapılan iç tutarlılık analizinde Cronbach Alfa'yı değiştiren maddeye rastlanmadı (Tablo 7).

Madde Toplam Puan Korelasyonu: Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amaçlı yapılan madde analizi sonucunda maddelerin madde alt boyut puan korelasyonları şimdiki engel alt boyutunda 0,60-0,82, gelecekteki önem alt boyutunda 0,75-0,85, kadınlık kimliği alt boyutunda 0,78-0,90 arasında bulundu ($p<0,01$) (Tablo 7).

Tablo 7. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Güvenirlik Katsayıları ve Madde Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n=240)

Alt Boyut	Maddeler	Madde Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları	p	Alt Boyut Cronbach Alfa Katsayısı	Madde silindiğinde alt boyut iç tutarlılık katsayısı
Şimdiki Engel	Madde 8	0,60	0,000*	0,89	0,89
	Madde 9	0,73			0,88
	Madde 10	0,77			0,88
	Madde 11	0,75			0,88
	Madde 12	0,82			0,87
	Madde 13	0,73			0,88
	Madde 14	0,76			0,88
	Madde 15	0,75			0,88
Gelecekteki Önem	Madde 16	0,72	0,000*	0,92	0,88
	Madde 1	0,83			0,90
	Madde 2	0,75			0,91
	Madde 3	0,85			0,90
	Madde 4	0,84			0,90
	Madde 5	0,82			0,90
	Madde 6	0,85			0,90
Kadınlık Kimliği	Madde 7	0,81	0,000*	0,90	0,90
	Madde 17	0,85			0,89
	Madde 18	0,90			0,87
	Madde 19	0,90			0,87
	Madde 20	0,82			0,89
	Madde 21	0,78		0,90	

* $p<0,01$

Test tekrar test yöntemi: Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test yöntemi ile değerlendirildi. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin iki hafta ara ile uygulanan test tekrar test puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson korelasyon analizi bulgularına göre; gelecekteki önem alt boyutu birinci ve ikinci

uygulama puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve güçlü ilişki ($r=0,707$), şimdiki engel alt boyutu birinci ve ikinci uygulama puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve güçlü ilişki ($r=0,775$), kadınlık kimliği alt boyutu birinci ve ikinci uygulama puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve orta ilişki ($r=0,557$) saptandı ($p<0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Test-Tekrar Test Arasındaki İlişki (n=66)

	Gelecekteki önem (İkinci Uygulama)	Şimdiki engel (İkinci Uygulama)	Kadınlık kimliği (İkinci Uygulama)
Gelecekteki önem (İlk Uygulama)	r: 0,707* p: 0,000	r: -0,417* p: 0,000	r: 0,462* p: 0,000
Şimdiki engel (İlk Uygulama)	r: -0,411* p: 0,001	r: 0,775* p: 0,000	r: -0,210 p: 0,091
Kadınlık kimliği (İlk Uygulama)	r: 0,707* p: 0,000	r: -0,053 p: 0,670	r: 0,557* p: 0,000

* $p<0,001$ r=Pearson korelasyon analizi

Ölçek Tepki Yanlılığı: Araştırmada, kişilerin ölçek maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığı durumu Hotelling's T^2 testi ile değerlendirildi. Bu test sonucunda "Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği"nin Hotelling T^2 : 572,016, $p=0,000$ olarak saptandı.

7.TARTIŞMA

Bu bölümde Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin bulguları iki başlık altında tartışılmıştır. Söderberg ve arkadaşları tarafından yayınlanan Attitudes Toward Fertility And Childbearing Scale (AFCS)'nin 'A Study Of Psychometric Properties Of Persian Version Of Attitudes Toward Fertility And Childbearing Scale' isimli versiyonu İran'da Farsça olarak ve 'Psychometric Properties of Japanese Version of the Attitudes towards Fertility and Childbearing Scale (AFCS)' isimli versiyonu Japonya'da yayınlanmıştır. Ancak her iki versiyonda da modifikasyonların yapılmış olması nedeni ile Türkçe versiyonu ile tartışma kapsamına alınmadı.

7.1. DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GEÇERLİK BULGULARI

Geçerlik bir ölçüm aracının ölçülmek istenilen özelliği iyi bir şekilde ve başka bir özellik ile karıştırmadan doğru bir şekilde ölçebilme derecesi olarak tanımlanmaktadır. (Özdemir 2017). Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geçerlik çalışmasında dil geçerliliği, kapsam (içerik geçerliliği), yapı geçerliliği (Doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi) ve ölçüt bağımlı geçerlik analizleri yapıldı.

7.1.1.Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Dil Geçerliliği

Geçerlik güvenirlik çalışmalarında dil geçerliliğinin yapılması kültüre uygun, yapı ve kelimelerin kullanılması, ölçeğin uygulanacak toplumda anlaşılabilirliği açısından gerekli görülmektedir. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin dil geçerliliği için, ilk aşamada Türkçe ve İngilizceyi, iyi bilen beş kişi tarafından İngilizceden Türkçeye ayrı ayrı çevrildi ve tüm çeviriler kültürel uygunluk ve anlam bütünlüğü açısından değerlendirilerek tek bir Türkçe form haline getirildi. Oluşturulan Türkçe form tekrar İngilizce 'ye çevrildi ve orijinal ölçek formu ile karşılaştırması yapıldı.

7.1.2.Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiğini göstermek için uygulanmaktadır (Ercan ve Kan 2004; Selami Yeşilyurt ve Çapraz 2017). Kapsam geçerliliği ölçmeye konu olan alandaki uzman kişilerin görüşlerinden elde edilmektedir (Yurdağül ve Bayrak 2012). Uzman görüşlerinin elde edilmesinde Davis yöntemi kullanılır. Bu yöntem ile elde edilen sonuçlar nitel sonuçlardır ve bu sonuçları nicel sonuçlara dönüştürmek için ise kapsam geçerlik oranları ve kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) hesaplanmaktadır (Yurdağül 2005). Bu tekniğin hesaplanmasında literatürde genel kabul gören bir kriter olmamakla birlikte uzman sayısının 3'ün altında olmaması ve mümkünse 5 ve 5'in üzerinde olması gerekmektedir (Kartal ve Bardakçı 2018). Ayrıca Davis tekniğinde kapsam geçerlik değeri için 0,80'den büyük değerlerin ölçeğin madde kapsam geçerliği için yeterli seviyede olduğu da savunulmaktadır (Yurdağül 2005).

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği KGİ'leri Davis tekniğine göre alanında uzman 7 kişi tarafından belirlendi. KGİ 21 madde için 0,986 olarak elde edildi ve madde kapsam yeterliliğinin yeterli olduğu belirlendi. Ölçekten çıkartılan herhangi bir madde olmadı. Daha sonra ölçeğin ilk değerlendirmesi kapsamında 30 bireye ön uygulama yapıldı ve maddelerin anlaşılabilirliği ve ölçeğin uygulanabilirliği konusunda olumsuz bir sonuca rastlanılmadı.

7.1.3.Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Yapı, birbirleriyle alakalı olduğu düşünülen belli öğelerin ya da öğeler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu bir örüntüdür (Ercan ve Kan 2004). Yapı geçerliliği ölçekten elde edilen sonucun ve bu sonucun ne ile ilişkili olduğunun açıklanmasını sağlar (Karakoç ve Dönmez 2014). Yapı geçerliliğini göstermek için faktör analizi, küme analizi, iç tutarlılık analizi, hipotez testi gibi çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler arasında en sık kullanılan yöntem faktör analizidir (Özdemir 2017). Faktör analizi, aralarında ilişki bulunduğu varsayılan çok sayıdaki değişkenin daha az sayıdaki doğrudan gözlenemeyen değişken veya değişkenler ile yorumlanabilmesine olanak sağlayan çok değişkenli analiz

teknigi (Çolakoğlu ve Büyükeksi 2014). Faktör analizi yönteminde açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki yaklaşım bulunmaktadır. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin yapı geçerliliğini değerlendirmek için hem doğrulayıcı hem açıklayıcı faktör analizi (DFA ve AFA) yapıldı.

Faktör analizi yapmak için örneklem sayısının ne kadar olması gerektiği konusunda çok fazla görüş bulunmasına karşın genel olarak kabul gören kural madde başına 10 ya da 15 katılımcının analize dahil edilmesi yönündedir (Çolakoğlu ve Büyükeksi 2014). Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin faktör analizinde 21 madde için 240 katılımcı ile çalışma yapıldı. Faktör analizi yapmadan önce değişkenler arasındaki uygunluğu test etmek için Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) ve Bartlett's testinin yapılması gerekli görülmektedir. KMO değerini 0,5- 0,7 arası orta, 0,7-0,8 arası iyi, 0,8-0,9 arası çok iyi ve 0,9 üzerini mükemmel şeklinde sınıflandırılmaktadır (Çolakoğlu ve Büyükeksi 2014). Ayrıca Bartlett's testinin istatistiksel olarak anlamlı bulunması ($p < 0.05$) faktör analizi için uygunluğu, değişkenler arasındaki ilişkisizliği göstermektedir (Aksu ve ark. 2017). Söderberg ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış oldukları çalışma da örneklem yeterliliği değerlendirilmiş KMO değeri 0,945 ve Bartlett's testi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonunda da KMO değeri 0,89 ve Bartlett's testi χ^2 : 3487,185, $p < 0,000$ olarak bulundu ve örneklemin faktör analizi için uygun ve yeterli olduğu saptandı.

7.1.3.1. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi değerlendirmesi

Doğrulayıcı faktör analizi önceden belirlenmiş bir modelin doğrulanması sürecinde kullanılır (Özdemir 2017). Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Söderberg ve ark. (2015) tarafından geliştirilen teorik yapıya uygunluğunu test etmek amacıyla ilk olarak DFA uygulandı. Maddeler arasındaki etkileşimi görebilmek için kovaryans matrisi ve oluşturulan matrisinin incelenmesi için Maximum Likelihood kestirim yöntemi kullanıldı. Verilerin model ile uyumunu değerlendirmek amacıyla χ^2/df , RMSEA, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI uyum iyiliği indeksleri değerlendirildi. DFA uyum indeksleri incelendiğinde, χ^2/df değeri 4,29 bulundu ve kabul edilebilir bir uyum değerine (5'in altında bir değere) sahip olduğu görüldü.

RMSEA değeri ana kütlelin yaklaşık uyumunun bir ölçüsüdür (Çapık 2014). RMSEA değerinin 0,08'e eşit veya küçük olması kabul edilebilir bir uyum, 0,05'e eşit veya ufak olması iyi uyumun göstergesidir (Kartal ve Bardakçı 2018). Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin, RMSEA değeri 0.117 bulundu ve bir uyum göstermedi.

GFI, uyum iyiliği indeksi anlamına gelir ve modelin örneklemedeki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir (Çapık 2014). GFI değeri 0,85'e eşit ve büyük olduğunda kabul edilebilir bir uyum, 0,90'a eşit ve büyük olduğunda iyi uyumu göstermektedir (Kartal ve Bardakçı 2018). Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin, GFI değeri 0,76 bulundu ve bir uyum göstermedi.

AGFI, GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek amacıyla kullanılan bir indekstir (Çapık 2014). AGFI değeri 0,85'e eşit ve büyük olduğunda kabul edilebilir bir uyum, 0,90'a eşit ve büyük olduğunda iyi uyumu göstermektedir (Kartal ve Bardakçı 2018). Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin, AGFI değeri 0,70 bulundu ve bir uyum göstermedi.

Karşılaştırmalı uyum iyiliği (CFI), değişkenler arasındaki ilişkinin olmadığını öngören modeldir. CFI değerinin 0,90'a eşit ve büyük olduğunda kabul edilebilir bir uyuma ve 0,95'e eşit ve büyük olduğunda iyi uyum gösterdiği kabul edilmektedir (Kartal ve Bardakçı 2018). Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin, CFI değeri 0,93 bulundu ve kabul edilebilir bir uyum gösterdi.

Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) ve Normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI) model uyumunun değerlendirmesinde kullanılan indekslerdir. NFI ve NNFI değerinin 0,90'a eşit ve büyük olduğunda kabul edilebilir bir uyuma ve 0,95'e eşit ve büyük olduğunda iyi uyum gösterdiği kabul edilmektedir (Kartal ve Bardakçı 2018). Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin, NFI değeri 0,91 ve NNFI değeri 0,92 bulundu ve kabul edilebilir bir uyum gösterdi.

Sonuç olarak bulgular, verilerin modele iyi uyum göstermediğini belirtmektedir. Bu bağlamda, modelin iyileştirilmesi için düzeltme indeksleri kontrol edildi ve önerilen düzeltmeler sonucunda uyum değerleri karşılanmadı. Ölçeğin bazı model uyum indeksleri kabul edilebilir düzeyde olmadı ancak üç faktörlü yapı doğrulandı.

Standartlaştırılmış tahminlerin (Maximum Likelihood) kabul edilebilir sınır olan 0,45 değerinin üzerinde olduğu görüldü ve 0,63-1,21 arasında değişmekte olduğu tespit edildi. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği t değerleri $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olarak bulundu. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği modeline ilişkin faktör yükleri birinci faktör için 0,68-0,84, ikinci faktör için 0,52-0,84, üçüncü faktör için 0,69-92 arasında bulundu.

7.1.3.2. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi değerlendirmesi

Açıklayıcı faktör analizi ile ölçme aracında bulunan ifadelerin kaç alt boyut(faktör) altında toplanabileceği ve aralarında ne tür bir ilişki olduğu belirlenir (Özdemir 2017). Açıklayıcı faktör analizi yönteminde faktör sayısının belirlenmesi önem taşımaktadır. Literatürde uygun faktör sayısının belirlenmesinde genellikle öz değerleri dikkate alma, toplam açıklanan varyans, yamaç çizgi grafiği (scree plot), faktörler arası ilişki yöntemleri kullanılmaktadır (Kartal ve Bardakçı 2018). Bu yöntemler incelendiğinde öz değerleri dikkate alma yönteminde genellikle öz değeri 1 ya da 1'den büyük olanlar uygun faktör olarak alınmakta, toplam açıklanan varyans yönteminde genellikle ölçeğin açıkladığı varyans miktarının toplam varyansın 2/3'ü olması, yani %66'dan büyük ve eşit olması istense de yapılan birçok çalışmada %40 ve üzeri değer kabul edildiği görülmektedir. Yamaç çizgi grafiği (Scree plot) yönteminde yüksek ivmeli ve hızlı düşüşlerin gözlemlendiği faktörler modele dahil edilmektedir (Kartal ve Bardakçı 2018; Aksu ve ark.2017). Araştırmada öz değeri biri aşan, çizgi grafiği ile gözlenen ve varyansın %65,10'nunu açıklayan üç faktörlü yapı elde edildi.

Söderberg ve arkadaşları tarafından 2013 ve 2015 yıllarında AFCS için yapılan açıklayıcı faktör analizinde üç alt boyut elde edilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda da orijinal versiyonu gibi 3 alt boyut elde edildi.

7.1.4. Ölçüt Bağımlı Geçerlik

Ölçüt geçerliliği, psikolojik testlerin pratik geçerliliği ile doğrudan ilgilidir ve kullanılan ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği ne kadar başarıyla yordadığı sorusuna cevap verir (Tavşancıl 2018). Ölçüt geçerliliğinin eş zaman (benzer ölçekler, halihazır geçerlik) ve yordama geçerliliği olarak iki türü bulunur.

Eş zaman geçerliliği puanlar o anda var olan bir ölçütle karşılaştırılır (Tavşancıl 2018). Yordama geçerliliğinde, geliştirilen ölçme aracından elde edilen puanlar ile gelecekte gözlenecek, ölçülecek davranış arasındaki korelasyon hesaplanır (Tavşancıl 2018).

Söderberg ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış oldukları çalışmada yaş, partnere sahip olma, eğitim seviyesi, meslek, yaşanılan yer, hormonal kontraseptif kullanma durumu, İsveç'te doğmak, ebeveynlerin İsveçte doğması ve her iki ebeveyn ile birlikte büyüme durumu ile 'Gelecekteki önem', 'Şimdiki engel' ve 'Kadınlık kimliği' alt boyutu ile değerlendirme yapılmıştır. Yaş, meslek, yaşanılan yer, hormonal kontraseptif kullanma durumu ile 'Şimdiki engel' alt boyutunun, partnere sahip olma ile tüm alt boyutların arasındaki ilişkiyi değerlendirmede elde edilen puanların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür($p<0,05$).

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçe versiyonun yordama geçerliliği için tüm sosyodemografik özellikler ölçüt olarak belirlendi. Eğitim durumu, şuan ki birliktelik durumu, doğum kontrol yöntemi ve ilk çocuğa sahip olmak için tercih edilen yaş aralığı değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Eğitim durumu ile gelecekteki önem alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), eğitim düzeyi lise ve dengi olanların ortalama puanlarının üniversite ve üzerinde olanların ortalama puanından daha yüksek olduğu saptandı. Eğitim durumu ile şimdiki engel ve kadınlık kimliği alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Bu sonuçlar gelecekteki önem alt boyutu ile eğitim durumu arasındaki ilişkiyi kestirmekte ölçeğin etkili olduğunu ancak eğitim durumu ile şimdiki engel ve kadınlık kimliği alt boyutları arasındaki ilişkiyi kestirmekte ölçeğin uygun olmadığını gösterdi.

Şuan ki birliktelik durumu ile gelecekteki önem alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bekar olanların ortalama puanlarının nişanlı ve evli olanların ortalama puanından daha düşük olduğu bulundu. Şuan ki birliktelik durumu ile şimdiki engel ve kadınlık kimliği alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Bu sonuçlar gelecekteki önem alt boyutu ile Şuan ki birliktelik durumu arasındaki ilişkiyi kestirmekte ölçeğin etkili olduğunu ancak medeni durumu ile şimdiki engel ve kadınlık kimliği alt boyutları arasındaki ilişkiyi kestirmekte ölçeğin uygun olmadığını gösterdi.

Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu ile gelecekteki önem alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Doğum kontrol yöntemi kullananların ortalama puanlarının, kullanmayanların ortalama puanından daha yüksek olduğu saptandı. Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu ile şimdiki engel ve kadınlık kimliği alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Bu sonuçlar gelecekteki önem alt boyutu ile doğum kontrol yöntemi kullanma arasındaki ilişkiyi kestirmekte ölçeğin etkili olduğunu gösterdi. Eğitim durumu ile yapılan değerlendirme de şimdiki engel ve kadınlık kimliği alt boyutları arasındaki ilişkiyi kestirmekte ölçeğin uygun olmadığını gösterdi.

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutları ile ilk çocuğa sahip olmak için tercih edilen yaş aralığı arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Gelecekteki önem alt boyutundaki, 20-24 yaş arasındaki bireylerin ortalama puanlarının diğer yaş gruplarının ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Şimdiki engel alt boyutundaki, 30-34 yaş arasındaki bireylerin ortalama puanlarının diğer yaş gruplarının ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Bu sonuçlar gelecekteki önem, şimdiki engel ve kadınlık kimliği alt boyutları arasındaki ilişkiyi kestirmekte ölçeğin uygun olduğunu gösterdi.

Söderberg ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış oldukları çalışma ile ölçeğin Türkçe formunun yordama geçerliğinin değerlendirilmesinde benzer sosyodemografik özelliklerin bulunmaması kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünüldü.

7.2.DOĞURGANLIK VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİK BULGULARI

Güvenirlilik, bir ölçme aracının ölçmek istediği değişkeni ne tutarlılıkla ölçtüğünün ya da ölçme sonuçlarının hatalardan arınmış olmasının derecesidir (Karakoç ve Dönmez 2014). Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin, güvenirlilik analizleri için standart hata, Cronbach Alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonu, test tekrar test yöntemi, ölçek tepki yanlılığı testleri yapıldı.

Ölçmenin standart hatası bir testteki çeşitli puanların ve puanlar arasındaki farkların güvenilirliği konusunda yapılabilecek olan yargılar için kullanışlıdır (Tavşancıl 2018). Standart hata küçüldükçe ölçmenin güvenilirliği artar, büyüdükçe ölçmenin güvenilirliği azalır (Tavşancıl 2018). Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği için araştırma kapsamına alınan bireylerin ölçekte yer alan 21 maddeye verdikleri yanıtların ortalama, standart hata ve standart sapma değerleri hesaplandı. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; gelecekteki önem alt boyutu puan ortalaması $26,52 \pm 5,98$, şimdiki engel alt boyutu puan ortalaması $28,06 \pm 8,25$, kadınlık kimliği alt boyutu puan ortalaması ise $15,68 \pm 5,41$ olarak bulundu. Ölçek maddelerinin ortalama puanlarının ise “4,17-2,80” arasında değiştiği bulundu. Ölçeğin standart sapma değeri her alt boyut için incelediğinde gelecekteki önem için 0,96-1,11 arasında, şimdiki engel durumu için 1,15-1,32 arasında ve kadınlık kimliği için 1,18-1,32 arasında değerler aldığı tespit edildi.

Likert tipi tutum ölçeklerinin güvenilirlik tahminlerinde Cronbach tarafından geliştirilmiş olan ve kendi ismi ile anılan “Cronbach Alfa” katsayısının kullanılması önerilmektedir (Özdemir 2017). Cronbach Alfa değeri literatürde iç tutarlılık güvenilirliğinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Kartal ve Bardakçı 2015). Cronbach Alfa değeri ölçeğin içerdiği maddelerin birbirleri ile ne ölçüde tutarlı olduğunu ve arka planda gizli, hipoetik değişkeni ne ölçüde temsil ettiği hakkında bilgi vermektedir (Çakmur 2012). Cronbach Alfa değerleri 0.00 ile 1.00 arasındadır. Yüksek değerler (1’e yakın değerler) güvenilirliğin yüksek olduğunu göstergesidir. Ölçme amacına göre değişebilmekle birlikte önerilen en küçük değer 0.70 Cronbach Alfa’dır. (Şeker ve Gençdoğan 2014).

Cronbach Alfa katsayısı değerleri;

- $0 \leq a < 0,40$ ölçek güvenilir değildir.
- $0,40 \leq a < 0,60$ ölçeğin güvenilirliği düşüktür.
- $0,60 \leq a < 0,80$ ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0,80 \leq a \leq 1$ ölçek yüksek derecede güvenilirdir,

Şeklinde yorumlanmaktadır (Lorcu 2015).

Söderberg ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış olduğu çalışma da Cronbach Alfa katsayıları ‘Gelecekteki önem’ alt boyutu için 0,945, ‘Şimdiki engel’ alt boyutu için 0,916, ‘Kadınlık Kimliği’ alt boyutu için 0,862 olarak

bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonunda da toplam ve alt boyutlar için Cronbach Alfa değeri hesaplandı. Ölçek toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,82, alt boyut Cronbach Alfa katsayıları “Şimdiki Engel” 0,89, “Gelecekteki Önem” 0,92, “Kadınlık Kimliği” 0,90 olarak bulundu. Söderberg ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışma ve ölçeğin Türkçe versiyonunda bulunan değerler ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterdi.

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için kullanılan yöntemlerden bir tanesi de madde analizi yöntemidir. Madde analizi yönteminin temel amacı ölçekte yer alan maddelerin ölçeğin hedefleri doğrultusunda çalışıp çalışmadığını tespit etmektir (Kartal ve Bardakçı 2015). Madde analizi tekniklerinden en yaygın olarak kullanılanlardan bir tanesi madde toplam puan korelasyonuna dayalı madde analizidir. Madde toplam puan korelasyonuna dayalı madde analizi yönteminde bir maddenin ölçeğin tamamı ile olan korelasyon ilişkisi belirlenmektedir (Kartal ve Bardakçı 2015). Bir maddenin madde toplam puan korelasyon katsayısı, genel kabul gören şekli ile literatürde, 0,20’den düşük değere sahip maddeler ölçekten çıkartılmalı, 0,20-0,30 arasında değere sahip maddeler zorunlu görülmesi durumunda ölçeğe dahil edilmeli, 0,30’dan yüksek değere sahip maddeler ise ölçeğin bütünüyle aynı doğrultuda hareket ettiği sonucuna varılarak ölçekte tutulmalıdır (Kartal ve Bardakçı 2015).

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği için yapılan madde analizi sonucunda maddelerin madde alt boyut puan korelasyonları şimdiki engel alt boyutunda 0,60-0,82, gelecekteki önem alt boyutunda 0,75-0,85, kadınlık kimliği alt boyutunda 0,78-0,90 arasında bulundu ($p<0,01$). Elde edilen değerler doğrultusunda ölçekten madde çıkartılmadı ve negatif yönde bir maddeye rastlanılmadı. Bu değerler maddelerin istenilen düzeyde ve aynı doğrultuda çalıştığını göstermekte ve güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

Test-tekrar test zamana göre değişmezliği (istikrarlılığı) ölçen başka bir güvenilirlik analizi yöntemidir (Tavşancıl 2018). Aynı testin aynı örnekleme belirli bir zaman aralığında iki defa uygulanması ve test kapsamında aldıkları puanlar arasındaki korelasyon katsayısına bakılması ile tutarlılık hakkında bir çıkarıma yardımcı olur (Kartal ve Bardakçı 2015; Tavşancıl 2018; Şeker ve Gençdoğan 2014). Korelasyon katsayısı -1.00 ile +1.00 arasında değerler alır (Tavşancıl 2018). Korelasyon katsayısının +1.00 olması iki ölçüm arasında pozitif ve mükemmel bir ilişki, -1.00 olması ise negatif ve mükemmel bir ilişki olduğunu,

0,00 olması ise ilişkinin olmadığını göstermektedir (Tavşancıl 2018). Bir ölçeğin kararlılığını saptamak üzere hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek genellikle en az 0.70 olması istenir (Tavşancıl 2018). Ayrıca Test-tekrar test yönteminde iki uygulama arası zaman aralığının 2 ile 4 hafta arasında ve en az 30 katılımcıya uygulanması tavsiye edilmektedir (Kartal ve Bardakçı 2015).

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test yöntemi ile değerlendirildi. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin iki hafta ara 60 kişiye uygulanan test tekrar test puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson korelasyon analizi bulgularına göre; gelecekteki önem alt boyutu birinci ve ikinci uygulama puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve güçlü ilişki ($r=0,707$), şimdiki engel alt boyutu birinci ve ikinci uygulama puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve güçlü ilişki ($r=0,775$), kadınlık kimliği alt boyutu birinci ve ikinci uygulama puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve orta ilişki ($r=0,557$) saptandı. Ölçek, gelecekteki önem ve şimdiki engel alt boyutunun tutarlılığının güçlü bir yapıda olduğu, kadınlık kimliği alt boyutunun ise tutarlılığın orta düzeyde olduğu saptandı.

Ölçek, tepki yanlılığı araştırma kapsamında kişilerin ölçek maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığını Hotelling's T^2 testi ile inceleyen istatistiksel bir yöntemdir. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin ölçek tepki yanlılığı incelenmiştir. Test sonucunda Hotelling T^2 : 572,016, $p=0,000$ olarak saptanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda kişilerin sorulara verdikleri tepkilerin eşit olduğu, ölçek yanlılığının olmadığı tespit edildi

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇ

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği yapılan istatistiksel analizler sonucunda geçerlik ve güvenilirlik için gerekli koşulları sağladı ve aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin dil geçerliliği 'çeviri- geri çeviri' yöntemi ile değerlendirildi. Kapsam geçerliliği için 7 uzman görüşüne başvuruldu, KGİ 0,986 bulundu ve ölçekten herhangi bir madde çıkartılmadı.

- Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) değeri 0,89 ve Bartlett's χ^2 : 3487,185, $p < 0,000$ olarak bulundu ve örneklemin faktör analizi için uygunluğu test edildi ve yeterli olduğu saptandı.

- Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 3 faktörlü bir yapı (Gelecekteki önem, şimdiki engel, kadınlık kimliği) tespit edildi.

- Faktör 1 için faktör yükleri 0,598-0,804, faktör 2 için 0,706-0,841, faktör 3 için 0,721-0,896 arasında değerler almaktadır. Üç faktörün açıkladığı toplam varyans %65,10 olarak hesaplandı ve yeterli düzeyde olduğu belirlendi.

- Doğrulayıcı faktör analizinde sonucunda verilerin modele iyi uyum göstermediği, ancak 3 faktörlü yapıyı sağladığı doğrulandı.

- Ölçek için Crobach Alfa toplam ve alt boyut katsayılarının (faktör1=0,89, faktör2=0,92, faktör3=0,90, toplam=0,82) yüksek derecede güvenilir olduğu belirlendi.

- Ölçek için yapılan madde analizi sonucunda ölçekten madde çıkartılmadı ve negatif yönde bir maddeye rastlanılmadı. Sonuçlar maddelerin istenilen düzeyde ve aynı doğrultuda çalıştığını ve ölçeğin güvenilir olduğunu gösterdi.

- Ölçeğin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test yöntemi ile değerlendirildi ve gelecekteki önem ve şimdiki engel alt boyutunun tutarlılığının güçlü bir yapıda olduğu, kadınlık kimliği alt boyutunun ise tutarlılığın orta düzeyde olduğu belirlendi.

- Ölçek tepki yanlılığı araştırma kapsamında Hotelling's T^2 ile değerlendirildi ve doğrultusunda kişilerin sorulara verdikleri tepkilerin eşit olduğu, ölçek yanlılığının olmadığı tespit edildi.

8.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanan Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin ülkemizdeki kadınların tutumlarını değerlendirmek için kullanılması,
- Ölçeğin ülkemizdeki farklı bölgelerdeki kadınların doğurganlık niyetlerinin değerlendirilmesinde kullanılması,
- Ölçeğin kadınların tutumlarını etkileyebilen diğer değişkenler ile birlikte değerlendirilmesi (yaş, eğitim, sosyal statü vb.),
- Ölçeğin, tutum ve kadınların doğurganlık bilgi düzeyleri arasındaki ilişkisini değerlendirmede kullanılması,
- Ölçeğin geliştirilerek erkekler için de tutumu değerlendirebilmesi önerilmektedir.

9.KAYNAKLAR

Adhikari R. Research article Demographic, socio-economic, and cultural factors affecting fertility differentials in Nepal. BMC Pregnancy and Childbirth. 2010; 10:19.

Akre O, Cnattingius S, Bergstro R, Kvist U, Trichopoulos D, Ekblom A. Human fertility does not decline: evidence from Sweden. Reproductive Endocrinology. 1999;6(71): 1066-1609.

Aksu G, Eser M.T, Güzeller C.O. Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör analizi ile Yapısal Eşitlik Modeli Uygulaması. 1. baskı. Detay Yayıncılık: Ankara;2017, s:1-59.

Andreev K. World Fertility Report 2015. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. World Fertility Report 2015 (ST/ESA/SER.A/415)

Ariho P, Kabagenyi A, Nzabona A. Determinants of change in fertility pattern among women in Uganda during the period 2006–2011. Research and Practice. 2018; 4:4.

Ataman Erdönmez P. Küresel Demografik Değişim Süreci ve Finansal Sektör Üzerindeki Etkileri. Bankacılar Dergisi. 2007; 62:59-70.

Aydın O, Aslantaş Bostan P, Özgür E.M. Mekânsal Veri Analizi Teknikleriyle Türkiye’de Toplam Doğurganlık Hızının Dağılımı ve Modellenmesi. Coğrafya Dergisi – Journal of Geography. 2018;37: 27-45.

Baezzat F, Ahmadi Ghoslojeg A, Marzbani Y, Karimi A, Azarnioshan B. A Study Of Psychometric Properties Of Persian Version Of Attitudes Toward Fertility And Childbearing Scale. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2017;15(1):37-47.

Başkaya Z, Özkılıç F. Türkiye’de Doğurganlıkta Meydana Gelen Değişimler (1980-2013) Changes In Fertility In Turkey (1980-2013). Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research. 2017;54(10):404-423.

Brauner-Otto SR. Attitudes about Children and Fertility Limitation Behavior. Popul Res Policy Rev. 2013;32(1):1–24.

Bunting L, Boivin. J. Development and preliminary validation of the fertility status awareness tool: FertiSTAT. Human Reproduction. 2010;25(7): 1722–1733.

Bunting L, Tsibulsky İ, Boivin J. Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. Human Reproduction. 2012;2(28):385-397.

Chandra A, Martinez G.M, Mosher W.D, Abma J.C, Jones J. Fertility, Family Planning, and Reproductive Health of U.S. Women: Data From the 2002 National Survey of Family Growth. U.S. Department Of Healty and Human Services. 2005;23;25:1-36

Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme- Güvenilirlik – Geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012: 11(3): 339-344.

Çapık C. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulatoryıcı Faktör Analizinin Kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17:3:196-205.

Çolakoğlu Ö.M, Büyükekşi C. Açımlayıcı Faktör Analiz Sürecini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi. Karaelmas Journal of Educational Sciences 2.2014; 58-64

Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;30(3):211-216.

Ergin Y, D. Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik. M.Ü.Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi.1995;7:125-148.

Eşin Ş.M. Van Merkez İlçe’de Doğurganlık Analizi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman Doç. Dr. Orhan Deniz). Van, 2012.

Firouzbakht M, Tirgar A, Hajian-Tilaki K, Ebadi A, Bakouei F, Nikpour M, Riahi M.E. Social capital and fertility behaviors among female workers in healthcare settings: study protocol of a sequential explanatory mixed methods stud. *Reproductive Health*. 2018;15(1):67.

Fulford B, Bunting L, Tsibulsky I, Boivin J. The role of knowledge and perceived susceptibility in intentions to optimize fertility: findings from the International Fertility Decision-Making Study (IFDMS). *Human Reproduction*. 2013;12(28): 3253–3262.

Garenne ML. Testing for fertility stalls in demographic and health surveys. *Popul Health Metr*. 2011;9(1):59.

George K, Kamath M.S. Fertility and age. *Journal of human reproductive sciences*. 2010; 3;121-123.

Gökbunar A.R, Uğur A, Duramaz S. Yaşlı Nüfusa Yönelik Sağlık Harcamalarının Azaltılmasında Kamusal Politikaların Önemi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2016;1(12):109-122.

Gürsoy Çuhadar S, Lordoğlu K. Demografik Dönüşüm Sürecinde Türkiye’de Yaşlanma ve Sorunlar. *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*. 2016; 54:63-80.

Haller-Kikkatalo K, Salumets A, Uibo R. Review on Autoimmune Reactions in Female Infertility: Antibodies to Follicle Stimulating Hormone. *Hindawi Publishing Corporation Clinical and Developmental Immunology*. 2012; 1-15.

Hammarberg K, Collins V, Holden C, Young K, McLachlan R. Men's knowledge, attitudes and behaviours relating to fertility. *Human Reproduction Update*. 2017;4(23):458-480.

Hampton K.D, Mazza D, Newton J.M. Fertility-awareness knowledge, attitudes, and practices of women seeking fertility assistance. *Jan Leading Global Nursing Research*.2012;5(69);1076-1084.

Harper J,vBoivin J, O'Neill H.C, Brain K, Dhingra G, Edwards G, Emmerson L, Grace B, Hadley A, Hamzic L, Heathcote J, Hoggart L, Kisby F, Mann S, Norcross S, Regan L, Seenan S, Stephan J, Walker H, Balen A. The need to improve fertility awareness. *Reproductive Biomedicine & Society Online*. 2017; 4:18-20.

Kalkan A. Kişisel Tutum, Öznel Norm ve Algılanan Davranış Kontrolünün Girişimcilik Niyeti Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2011; 14:189-206.

Kartal M, Bardakçı S. SPSS ve AMOS Uygulamalı Örneklerle Geçerlik ve Güvenirlilik Analizleri. *Akademisyen Kitabevi: Ankara*;2018, s:9-129

Khadivzadeh T, Latifnejad Roudsari R, Bahrami M, Taghipour A, Abbasi Shavazi, J. The influence of social network on couples' intention to have the first child. *Iranian journal of reproductive medicine*.2013; 11(3): 209–218.

Kreyenfeld M. R. Economic uncertainty and fertility postponement: evidence from German panel data. *Max Planck Institute for Demographic Research*.2005;32.

Lorcu F. Örneklerle Veri Analizi SPSS Uygulmalı. 1. Basım. Detay Yayıncılık. Ankara; 2015, s:206-210.

Mahey R, Gupta M, Kandpal S, Malhotra N, Vanamail P, Singh N, Kriplani A. Fertility awareness and knowledge among Indian women attending an infertility clinic: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 2018; 18:177

McQuillan J, Greil A.L, Shreffler K.M. The Importance of Motherhood and Fertility Intentions among U.S. Women. *Sage Journals*. 2014;58(1).

Miyata M, Matsukawa T, Suzuki Y, Yokoyama K, Takeda S. Psychometric Properties of Japanese Version of the Attitudes towards Fertility and Childbearing Scale (AFCS). *British Journal of Medicine & Medical Research*.2017;19(7): 1-12, Article no. BJMMR.30723.

Nahmias P. World Fertility Report 2013: Fertility at the Extremes. United Nations, Department of Economic and Social Affairs.2014 (ST/ESA/SER.A/331).

Nordqvist, S. Biological Markers of Fertility. Uppsala University, Disciplinary Domain of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Department of Women's and Children's Health, Obstetrics and Gynaecology. (Doctoral thesis). 2014.

Nouri K, Huber D, Walch K, Promberger R, Buerkle B, Ott, J, Tempfer, C. B. Fertility awareness among medical and non-medical students: a case-control study. *Reproductive biology and endocrinology: RB&E*.2014;12(94).

Ombelet W, Goossens J. Global reproductive health - Why do we persist in neglecting the undeniable problem of childlessness in resource-poor countries?.*Facts, views & vision in ObGyn*.2017; 9(1), 1–3.

Özdemir Z. Sağlık Bilimlerinde Likert Tipi Tutum Ölçeği Geliştirme Development of a Likert Type Attitude Scale in Health Sciences. *HUHEMFAD-JOHUFON*.2018;5(1):60-68.

Rossi B.V, Abusief M, Missmer S.A. Modifiable Risk Factors and Infertility. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2016;10(4) :220-231.

Roy S, Hossain S.M.İ. Fertility differential of women in Bangladesh demographic and health survey 2014. *Fertility Research and Practice*. 2017; 3:16.

Schmidt L, Sobotka T, Bentzen J.G, Andersen A.N. Demographic And Medical Consequences Of The Postponement Of Parenthood. *Human Reproduction Update*. 2012; 18:29-43.

Selim S, Üçdoruk Ş. Türkiye’de Doğurganlık: Kalite- Miktar Yaklaşımı. *Nüfusbilim Dergisi\Turkish Journal of Population Studies*. 2005; 27:49-66.

Sharma, R, Biedenharn, K. R, Fedor, J. M, Agarwal, A. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reproductive biology and endocrinology: RB&E*. 2013; 11:66.

Söderberg M, Christensson K, Lundgren I, Hildingsson I. Women’s attitudes towards fertility and childbearing—A study based on a national sample of Swedish women validating the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS). *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2015;6:54-58.

Söderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I. Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth* .2013;13:197

Şeker H, Gençdoğan B. Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme. 2 basım. Nobel Akademik Yayıncılık Danışmanlık: Ankara;2014, s:47-81.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13.basım. Akedemisyen Tıp Kitapevi, Özyurt matbacılık: Ankara; 2016, s: 269-322.

Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 6. Basım.Nobel Akademik Yayıncılık Danışmanlık: Ankara; 2018, s:16-61.

Yeşilyurt S, Çapraz C, A Road Map for the Content Validity Used in Scale Development Studies. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;20(1):251-264.

Yurdağül H, Bayrak F. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerlik Ölçüleri: Kapsam Geçerlik İndeksi ve Kappa İstatistiğinin karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012; Özel sayı 2:264-271.

Yurdağül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi. 2005;1-6.



10.EKLER

Ek.1 Birey tanıtım Formu

BİREY TANITIM FOMU

Bu araştırma, yurt dışında kullanılan “Doğurganlık Ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin dilimize uyarlanması ve Türkiye’deki henüz anne olmayan kadınlar için uygunluğunu ölçmek amacıyla planlanmıştır. Soruları içtenlikle cevaplayacağınıza inanıyorum. Teşekkür ederim.

Elif DAMAR

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir? (Bitirdiğiniz veya devam ettiğiniz)

a) ilkokul b) ortaokul c) Lise ve dengi d) Üniversite/yüksekokul e) Diğer

.....

3. Medeni durumunuz nedir?

a) Bekar b) Erkek arkadaşım/sevgilim var c) Nişanlı d) Evli e) Boşanmış

d) Diğer.....

4. Kaç yaşında evlendiniz?.....

5. Kaç yıllık evlisiniz?.....

6. Mesleğiniz nedir?

a) Ev Hanımı b) Memur c) İşçi d) Serbest Meslek e) Eğitimime devam ediyorum f) İşsiz g) Diğer.....

7. Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) ilkokul b) ortaokul c) Lise ve dengi d) Üniversite/yüksekokul e) Diğer

.....

8. Eşinizin mesleği nedir?

a) Memur b) İşçi c) Serbest Meslek d) Eğitimime devam ediyorum e) İşsiz

f) Diğer.....

9. İkamet ettiğiniz yer aşağıdakilerden hangisidir?

a) Büyük Şehir b) Şehir c) İlçe d) Köy

10. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Evet b) Hayır

11. Her iki ebeveyniniz ile birlikte mi büyüdünüz?

a) Evet b) Hayır

12. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile e) Diğer

.....

13. Ailenizin gelir durumu sizce nasıldır?

a) En Üst Gelir Grubundayım

b) Üst Gelir Grubundayım

c) Orta Gelir Grubundayım

d) Alt Gelir Grubundayım

e) En Alt Gelir Grubundayım

14. Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

15.Kullandığınız doğum kontrol yöntemi nedir?

a) Hap b) Ria (spiral) c) Kondom(prezervatif) d) Aylık ve üç aylık iğneler d)
Geri çekme

e) Diğer.....

16. İlk çocuğunuza sahip olmak için tercih ettiğiniz yaş aralığı nedir?

a) 20-24

b) 25-29

c) 30-34

d) 35-39

Ek.2. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği	1-Hiç katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Ne katılıyorum ne katılmıyorum	4-Katılıyorum	5 = Tamamen katılıyorum
1. Bir gün anne olmayı sabırsızlıkla bekliyorum.					
2. Gebe kaldığımı ve doğum yaptığımı hayal edebiliyorum					
3. Anne olmak benim için önemlidir					
4. Gelecekte gebe olmayı sabırsızlıkla bekliyorum.					
5. Bir çocuğa sahip olmak yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır.					
6. Gelecekte gebe kalabilmem benim için önemlidir.					
7. Doğurganlık gelecekteki yaşamımın önemli bir parçasıdır.					
8. Çocuk sahibi olmak boş zaman etkinliklerimi sınırlayacaktır.					
9. Gebelik şuanki yaşam tarzıma uygun değil.					
10. Şuan anne olma sorumluluğuna girmek istemiyorum.					
11. Planlanmamış bir gebelik, şimdiki yaşamımda beni engelleyecektir.					
12. Çocuk sahibi olmak arkadaşlarımla sosyalleşmemi sınırlayacaktır					
13. Annelik zamanımı çok fazla alacaktır.					
14. Çocuk sahibi olmak çalışma olanaklarımı kısıtlayacaktır.					
15. Çocuk sahibi olmadan önce özgürlüğümün tadını çıkartmak istiyorum.					
16. Çocuk sahibi olmak kariyerimi sınırlayacaktır.					
17. Doğurganlık kadınlık hissi için önemlidir.					
18. Doğurganlığım kadın olduğumu hissetmemi sağlar.					
19. Anne olmak kadınlık kimliğim açısından önemlidir.					
20. Doğurganlık şimdiki yaşamımın önemli bir parçasıdır.					
21. Benim için hamile kalabilmek her zaman önemlidir.					

Ek.3. Orijinal Ölçek

Table 3

The three components with attitudinal statements.

Components		
Importance for future	Hindrance at present	Female identity
0.945*	0.916*	0.862*
I look forward to one day become a mother	Having children would limit my leisure time activities	Being fertile is important to my feeling of femininity
I can imagine being pregnant and giving birth	Childbearing does not fit into my life right now	My fertility makes me feel communion with other women
Becoming a mother is important to me	I do not want to take the responsibility as a mother now	Becoming a mother is important for my identity as a woman
I look forward to being pregnant in the future	An unplanned pregnancy would hinder me in my current life	Being fertile is an important part of my present life
Having a child is an essential part of life	Having children would limit socializing with my friends	It is important for me to be able to get pregnant any time
It is important for me to be able to get pregnant in the future	Being a mother would take too much of my own time	
Being fertile is an important part of my future life	Having children would limit my study opportunities	
	I want to take advantage of my freedom before I have children	
	Having children would limit my career	


*=Cronbach's Alpha

Ek.4. Etik Kurul İzni

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	03 / 01 / 2017 / 20.478.486 -				
ARAŞTIRMANIN ADI	Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Nursen BOLSOY - Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Ebelik Bölümü				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek Lisans Öğrencisi Elif DAMAR				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	15 / 12 / 2017 / Tarih ve 57851 sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Ünvan/Ad/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvan /Ad /Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Sevgi ÇINAR PAKYÜZ İç Hastalıkları Hemşireliği AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İhsan AVCI Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					
 Prof. Dr. Zeki ARI Başkan					


Ek.5. Manisa İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

MANİSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MANİSA EĞİTİM
AR-GE BİRİMİ
12/04/2018 14:27 - 15653004 - 799 - E.277



00067069300

Sayı : 15653004-799
Konu : Elif DAMAR/Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 'nin 26/03/2018 tarihli yazısı.
b) Elif DAMAR'ın 10/04/2018 tarihli dilekçesi.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Elif DAMAR' n, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğretim görevlisi Yrd. Doç. Dr. Nursen BOLSOY danışmanlığında “ *Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*” adlı araştırmayı Müdürlüğümüz Şehzadeler ve Yunusemre ilçelerine bağlı Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde yürütmek için izin talebi ve ilgili başvuru formları incelenmiş olup, uygun görülmüştür.

2018 yılı Nisan-Ekim ayları arasında veri toplama çalışmasının yapılacağı 2018 yılı Kasım ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

- Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)' nin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmeksizin ve çalışma saatleri içerisinde, sunulan hizmetlerin aksatılmasına sebep olmaksızın bizzat araştırma ekibi tarafından yürütülmesi,
- ASM' ye kayıtlı kişilerin araştırma yapan ekibe yönlendirilmesi gibi taleplerde bulunulmaması,
- Kişisel verilere ve özel hayatın gizliliğinin korunmasına özen göstererek yürütülmesi,
- Beyan edilen süre içinde tamamlanamaması durumunda, Müdürlüğümüze gerekçenin bildirilerek ek süre talebinde bulunulması,
- Kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun araştırmanın tamamlanmasının ardından Kurum Başkanlığına iletilmek üzere Müdürlüğümüz Eğitim ve AR-GE Birimi'ne iletilmesi,
- Araştırmadan elde edilecek verilerin Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin almaksızın yayınlanmaması gerekmektedir.

Sakarya Mah. Atatürk Bulvarı No:58 45020 Manisa
Faks No:0 (236) 2316530
e-Posta:gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr

Bilgi için:GÜL SAKARYA OFLU
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:0 (236) 239 16 19 /1108

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4c96a356-b540-42c5-953a-be52fab3a67e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Araştırma sonuçlarının Müdürlüğümüze iletilmemesi ve Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanması durumunda yasal işlem yapılabileceği ve aynı kişilerin ileriki süreçte Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Tesislerinde yürütmeyi talep edecekleri çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Mustafa TOKMAK
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

Dağıtım:

Gereği:

Yrd. Doç. Dr. Nursen BOLSOY
(Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü Uncubozköy Sağlık
Yerleşkesi Yunusemre/MANİSA)

Bilgi:

Manisa Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü

Şehzadeler ve Yunusemre Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezleri

Sakarya Mah. Atatürk Bulvarı No:58 45020 Manisa
Faks No:0 (236) 2316530

e-Posta: gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr İnt. Adresi: gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr

Bilgi için: GÜL SAKARYA OFLU
Unvan: HEMŞİRE

Telefon No: 0 (236) 239 16 19 / 1108

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4e96a356-b540-42e5-953a-be52fab3a67e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek.6.Ölçek İzni

☰ Gmail

🔍 soderbergmalin@live.se

✕



✚ E-Posta Yaz

📧 Gelen Kutusu 394

★ Yıldızlı

🕒 Ertelenenler

➤ Önemli

➤ Gönderilmiş Postalar

📁 Taslaklar 46

🗂 Kategoriler

▼ Diğer



2 ileti dizisinden 2.



🌐 Dili algıla > Türkçe > İletiyi çevir

İngilizce için kapat x

Dear Elif DAMAR,

I am happy to hear that you are interested in the AFCS and can inform that you have the permission to use our scale. I would appreciate to hear from you how your results from using our scale develops.

What I need to ask of you for this is:

1. to use the scale's name in line with the article, AFCS
2. to cite our article as a reference in your publications

Please cite the article as: Malin Söderberg, Kyllike Christensson, Ingela Lundgren, Ingegerd Hildingsson, Women's attitudes towards fertility and childbearing – A studybased on a national sample of Swedish women validating the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS), Sexual & Reproductive Healthcare (2015), doi: 10.1016/j.srhc.2015.01.002

Best regards and good luck with your work!

/Malin

Malin Söderberg
RNRM, PhD

Dep of Clinical Science and Education
Karolinska Institutet, Södersjukhuset
Stockholm



Ek.7 Tez Orjinallik Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu

Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı : Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Tezime ilişkin 18/06/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 23'dür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı : Elif DAMAR
Öğrenci No : 161336005
Anabilim Dalı : Ebelik
Programı : Ebelik

Tarih ve İmza

18.06.19

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

Dr. Öğr. Üyesi: Nursen Balsoy

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekte yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Elif	Soyadı	DAMAR
Doğum Yeri	Uşak	Doğum Tarihi	1992
Uyruğu	T.C.	Tel	05315893826
E-mail	ramadfile@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2016
Lise	Şehit Tuncay Durmuş Çok Programlı Lisesi	2010

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama			Konuşma			Yazma		
İngilizce	Orta			Orta			Orta		
Yabancı Dil Sınavı Notu									
YDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE	
4 2.50	67.5 0								

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	71,81	73,21	67,48

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office (Word, Excel...)	İyi

