



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**NORMAL DOĞUMA YÖNELİK ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Hazırlayan
Ayşenur KAHRAMAN

Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

TOKAT
2020



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**NORMAL DOĞUMA YÖNELİK ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Hazırlayan
Ayşenur KAHRAMAN

Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

TOKAT
2020

**NORMAL DOĞUMA YÖNELİK ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 09.01.2019

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

Başkan : Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Osman DEMİR

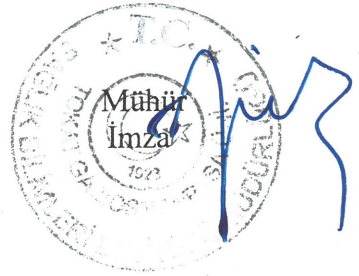
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu YURTSAL

İmzası



Bu tez, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun 16/12/ 2019 tarih ve 26-03 sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü: Doç. Fikret GEVREK



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

09/01/2020

Ayşenur KAHRAMAN

*‘Tezimi yüreklerindeki sonsuz sevgi için
kanatsız meleğim annem ve kıymetlim babama ithaf ediyorum...’*



NORMAL DOĞUMA YÖNELİK ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ayşenur KAHRAMAN

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Danışman: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

ÖZET

Amaç: Araştırmamızda Chu ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen ‘‘Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği’’nin Türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmamız metodolojik kesitsel bir araştırmadır. Örneklem grubunu araştırma kriterlerini taşıyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden primipar gebeler oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında kurum izinleri ve etik kurul izni alınmasının ardından ‘‘Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği (SEVB)’’ ve araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Araştırma Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi’ne başvuran primipar gebelerle yürütülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde; Jamovi (Version 1.0.7), JASP (version 0.11.1) ve Jöreskog, K. G. (2001). LISREL 8.50. Mooresville, Ind. :Scientific Software programları kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin dil geçerliliğinin sağlanmasında geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Kapsam geçerliliğinin sağlanmasında 11 uzmandan alınan görüşlerin kapsam geçerlilik oranı (KGO) hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğinin belirlenmesinde faktör analizi yapılmıştır. Ölçek orijinal formu ile benzer şekilde tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach alpha katsayısı 2. trimester için 0,994, 3. trimester 0,956 ve ölçeğin geneli için 0,980 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin değerlendirilmesinde test-tekrar

test güvenirliği hesaplanmış ve 0,982 bulunmuştur. Ölçek maddelerinin amacına ne ölçüde hizmet ettiğinin değerlendirilmesinde madde analizi yapılmış olup tüm maddelerin amacına uygun ölçüm yaptığı tespit edilmiştir

Sonuç: Normal Doğuma Yönelik z-yeterlilik leği Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir lme aracı olduğu ve yapılacak olan diğer araştırmalarda kullanılabileceği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Normal Doğum, z-yeterlilik, lek, Geçerlik, Güvenirlik



TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF SELF-EFFICACY REGARDING VAGINAL BIRTH SCALE

ABSTRACT

Objective: In our study, it was aimed to adapt the "Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale" developed by Chu et al. (2017) to Turkish culture and to examine its psychometric properties.

Method: Our research was carried out in methodological type. The sample group consisted of primiparous pregnant women who fulfilled the research criteria and agreed to participate in the study. After obtaining required permissions from the ethics committee and institutions for the research data collection; "Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale" and the questionnaire form prepared by the researchers were used. The study was conducted with primiparous women who applied to Tokat State Hospital between October-December 2019. To evaluate the data, Jamovi (Version 1.0.7), JASP (version 0.11.1) ve Jöreskog, K. G. (2001). LISREL 8.50. Mooresville, Ind. :Scientific Software program were used.

Findings: In order to implement the language validity of the scale, back translation method was used. In order to ensure content validity, Content Validity Ratio (CVR) scores of the opinions of 11 experts were examined. Factor analysis was performed to determine the construct validity. The scale consists of a single dimension similar to the original form. Cronbach's alpha coefficient was calculated to determine the reliability of the scale. The Cronbach alpha coefficient was 0.994 for the second trimester, 0.956 for the third trimester and 0.980 for the overall scale. Test-retest reliability was calculated in order to evaluate the invariance of the scale against time and it was found to be 0.982. In

order to evaluate the extent to which the scale items serve their purpose, item analysis was conducted and it was determined that all items measured according to their purpose.

Conclusion: It was determined that the Turkish version of the 'Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale was a valid and reliable measurement tool and could be used in other studies to be conducted.

Key Words: Pregnancy, Natural Childbirth, Self-Efficacy, Scale, Validity, Reliability



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ETİK SÖZLEŞME.....	II
İTHAF	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	VI
İÇİNDEKİLER.....	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XIII
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1.Problemin Tanımı Ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	2
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Gebelik Süreci.....	3
2.2. Doğum Eylemi.....	4
2.2.1. Normal Doğum Eylemi.....	6
2.2.2. Normal Doğum Eylemini Etkileyen Faktörler.....	7
2.3. Öz-yeterlilik Kavramı.....	9
2.3.1. Öz-yeterlilik Ve Ebelik.....	14
2.3.2 Doğuma Yönelik Öz-yeterliliğin Değerlendirildiği Çalışmalar...	15
2.4. Kültürler Arası Ölçek Uyarlama.....	18
2.4.1. Psikolinguistik Özellikleri İçeren Çalışma.....	19
2.4.2. Psikometrik Özellikleri İçeren Çalışma.....	20

2.4.3.Kültürlerarası Özelliklerin Kıyaslanması.....	28
3.YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Modeli.....	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	29
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4.Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	30
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu.....	30
3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	30
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	31
3.6.2. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği.....	31
3.7. Ölçek Maddelerinin Türkçe Uyarlaması	32
3.8.Araştırmanın Ön Uygulaması	32
3.9. Araştırma Verilerinin Toplanması	33
3.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	33
3.11 Araştırmanın Sınırlılıkları	35
4. BULGULAR ve YORUM.....	37
5. TARTIŞMA.....	59
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
7. KAYNAKLAR	71
8. EKLER	81
9. ÖZGEÇMİŞ	96

TABLOLAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgiler.....	37
Tablo 4.2. Katılımcılara Ait Uzun Sürekli Sağlık Sorunları, Sürekli İlaç Kullanım Durumu İle Birlikte Gebelikte Destek Alma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	38
Tablo 4.3. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	41
Tablo 4.4.1. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Betimsel Analizi.....	42
Tablo 4.4.2. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Madde Toplam Korelasyonları.....	43
Tablo 4.5.1. Dil Geçerliğine İlişkin Uzman Görüşü Sonuçları.....	44
Tablo 4.5.2. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	45
Tablo 4.5.3. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	46
Tablo 4.6.1. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanları Cronbach Alpha Katsayısı.....	50
Tablo 4.6.2. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanları Test-Tekrar Test Güvenirliği.....	50
Tablo 4.7.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgiler Bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortancalarının Karşılaştırılması.....	51

Tablo 4.7.2. Katılımcılara Ait Uzun Sürekli Sağlık Sorunları, Sürekli İlaç Kullanım Durumu İle Birlikte Gebelikte Destek Alma Durumları Bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortancalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.7.3. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri Bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortancalarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.7.4. Kadınların yaş ve gebelik haftası ile Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puanı arasındaki korelasyon.....	55
Tablo 4.7.5. Katılımcıların Doğum Şekli Tercihleri Ve Normal Doğumu Tercih Edenlerin Sebepleri Bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortancalarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.7.6. Sezaryen İle Doğum Tercih Edenlerin Sebepleri Bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortancalarının Karşılaştırılması.....	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Kaiser-Meyer- Olkin Örneklem Yeterliği Ölçüsü İçin Değerlendirmeler....	24
Şekil 2.2. Cronbach Alfa Katsayısı İçin Değerlendirmeler.....	27
Şekil 4.1 2. Trimester İçin Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Ölçme Modeli.....	47
Şekil 4.2. 3. Trimester İçin Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Ölçme Modeli.....	48
Şekil 4.3. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Ölçme Modeli.....	49

KISALTMALAR LİSTESİ

AÇSAP	: Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri
AFA	: Açıklayıcı faktör analizi
BTS	: Barlet küresellik testi
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
CVR	: Content Validity Ratio
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Goodness-of-Fit Index
ICM	: International Confederation of Midwives
KGO	: Kapsam Geçerlik oranı
KMO	: Kaiser-Meyer- Olkin
NFI	: Normed Fit Index
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
SEVB	: Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale
SD	: Serbestlik Derecesi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bandura (1977) öz-yeterlilik kavramını “kişinin ileriye dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yeteneklerine olan inancı” olarak tanımlamaktadır. Bir başka tanıma göre ise öz-yeterlilik; bireyin bir eylemi gerçekleştirme ihtimali kendisini yeterli hissetmesi ile mümkün iken, kendini yeterli hissetmediği eylemi gerçekleştirme ihtimalinin düşük olduğu yönündedir (Arseven, 2016). Öz-yeterlilik inancı insanların bir faaliyete ne kadar çaba harcayacaklarını, engellerle karşı karşıya kaldıklarında ne kadar uzun süre dayanacaklarını ve olumsuz durumlar karşısında ne kadar esnek olacağını belirlemeye yardımcı olur (Schunk, 1981; Schunk ve Hanson, 1985; Schunk, Hanson, ve Cox, 1987). Gecas (2004) ise öz-yeterliliği bireylerin kendini kanıtlayacak eylemleri gerçekleştirmesi sırasındaki ilk inançları olarak tanımlamaktadır.

Öz-yeterlilik düzeyi, bireylerde her koşulda aynı seviyede değildir. Bireyin çevresinde gelişen olaylara ve durumlara özgü olarak, öz-yeterlilik algısı da değişkenlik gösterir. Kişinin öz-yeterlilik algısını farklı kaynaklardan öğrendiği bilgiler oluşturmaktadır (Bandura, 1989).

Bireyin yaşamında vazgeçilmez bir yerde olan öz-yeterlilik inancı; belirli hedeflere ulaşma, hedeflere ulaşırken gösterilen çaba ve bireyin olumlu ya da olumsuz düşüncelerini yönlendirme konusunda oldukça önemlidir. Bir eylemle baş etmede birey başarı ya da başarısızlık konusunda bir takım ön yargılar belirler. Başarıya ulaşabilmeleri için de öz-yeterlilik inancının yüksek olması gerekmektedir (Bandura, 1997).

Kadının en özel deneyimlerinden olan gebeliğe uyumunun sağlanması, sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesi ve doğumunun da hem kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığı açısından güvenli bir ortamda yaşaması, ebelerin temel sorumluluklarındandır. Öz-yeterlilik kavramı öznel bir kavramdır ve öz yeterlik düzeyi her ne kadar bilişsel bir olgu olsa da doğum eylemi sürecini ve doğum korkusunu etkileyebilmektedir (Barut ve Uçar, 2018). Primipar kadınlarda doğum öz yeterliliği ve doğum korkusunun araştırıldığı bir çalışmaya göre öz-yeterlilik kavramının doğum eylemi ile başa çıkma konusunda, gebe kadınların normal doğum motivasyonunu etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Yine aynı çalışmada öz -yeterlilik düzeyi ve doğum korkusu arasında ters yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lowe, 2000). Bir başka çalışmada ise, primipar kadınların öz-yeterlilik düzeyi ve doğum memnuniyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Berentson Shaw, Scott ve Jose, 2009). Razurel, Kaiser, Antonietti, Epiney ve Sellenet, (2017) ise primipar kadınlarda sosyal desteğin algılanan perinatal stres, depresif semptomlar, anksiyete ve öz-yeterlilik üzerine etkisine bakılan bir çalışmada; prenatal dönemde düşük öz- yeterliliğin depresyon ve anksiyeteyi artırdığı sonucuna ulaşmışlardır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Türkçe literatüre bakıldığında doğum eylemine yönelik öz-yeterliliğin antenatal dönemde değerlendirilmesi içeren çalışmaların kısıtlı olduğu ve öz-yeterlilik düzeyini doğum eyleminden hemen önce değerlendirildiği görülmüştür. Aynı zamanda antenatal dönemde doğuma yönelik öz-yeterliliğin değerlendirildiği ölçüm aracına rastlanmamıştır.

Bu araştırmada; Chu ve arkadaşları tarafından (2017) geliştirilen doğuma yönelik öz-yeterlilik düzeyinin belirlendiği "Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale (SEVB)", "Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği"nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

1. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Süreci

Kadın hayatının önemli evrelerinden olan gebelik; kadın üreme hücresi olan ovum ve erkek üreme hücresi spermin birleşmesi ile başlayan bir süreçtir. Bu süreç son menstrasyonun ilk gününden itibaren başlar, 280 gün veya 40 hafta veya 10 lunar ay veya dokuz ay 10 gün sürer (Taşkın, 2015; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019). Gebelik süreci beraberinde anneye bir takım fizyolojik, anatomik, biyokimyasal ve psikolojik değişimleri getirirken aynı zamanda anne metabolizmasında ve beslenmesinde de değişimlere neden olur (Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019). Kadının yaşadığı bu değişimler gebeliğin farklı dönemlerinde meydana gelmektedir.

Gebelik sürecinde ilk 0-13. haftalar arası birinci trimester olarak adlandırılmaktadır. Bu haftalar arasında anne adayında pek çok fiziksel ve emosyonel değişimler meydana gelmektedir (Green, 2014; Taşkın, 2015; Yeşilçiçek Çalık ve Coşar Çetin, 2018b; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019). Anne adayı bu süreçte gebelik ile ilgili belirsiz duygular yaşamaktadır. Gebelikle birlikte yaşamda meydana gelecek olan değişiklikler, doğum eylemi, çocuk sahibi olma düşüncesi, anne adayı için bir kriz olabilir (Green, 2014; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019). Birinci trimesterde yaşanan bu durumun sebebi, büyük oranda değişen gebelik hormonlarına anne adayının vücudunun verdiği bir tepkidir. Bu değişimler gebelikte yaşam kalitesini etkilemektedir (Green, 2014; Yeşilçiçek Çalık ve Coşar Çetin, 2018b).

Gebeliğin 14-27. haftaları arası ikinci trimester olarak adlandırılmaktadır (Taşkın, 2015; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019). Benzer şekilde meydana gelen fiziksel değişimler anne adayı ve ailesi için artık daha gerçek bir olaydır. Çünkü anne vücudunda meydana gelen fiziksel değişimler gebeliğin kabulünü kolaylaştırır. Bu dönemde anne adayı gebeliğe daha uyumludur, mide bulantıları ve sık idrara çıkma durumu azalmıştır.

Hamileliğe karşı olan belirsizlik duygusu yerini bebeğin bir birey olduğu duygusuna bırakır (Green, 2014; Yeşilçiçek Çalık ve Coşar Çetin, 2018b).

Gebeliğin 28-40. haftaları üçüncü trimester olarak adlandırılmaktadır (Taşkın, 2015; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019). Bu dönemde kadın bebeği ile iletişim kurmaya başlar, ancak doğumun nasıl gerçekleşeceği, ölüm korkusu gibi durumlar strese neden olabilir. Kadın doğum şeklinin nasıl olacağı konusunda endişeler yaşamaya başlar. Ayrıca gebelik haftasının da ilerlemesiyle kadının günlük yaşamında bazı zorluklar ortaya çıkar ve kadın bir an önce doğum eyleminin gerçekleşmesini ister (Green, 2014; Taşkın, 2015; Yeşilçiçek Çalık ve Coşar Çetin, 2018b; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019).

2.2 Doğum Eylemi

Doğum eylemini konsepsiyon ürünleri olan; fetüs, amniyon mayi, plasenta ve membranların uterin kaviteden ayrılıp, anne bedeninden dış ortama atıldığı olay olarak tanımlamak mümkündür (Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014). Bu olay iki şekilde gerçekleşmektedir. Fizyolojik süreçte normal doğum; konsepsiyon ürünlerinin düzenli uterin kontraksiyonlarla beraber servikal dilatasyon ve efasmanın gerçekleştiği ve bu olaylara fetal inişin eklenmesiyle fetüsün dış ortama atılmasıdır. İkinci olarak da abdominal duvara majör cerrahi kesi yapılarak fetüsün doğumunun gerçekleştirildiği bir olay olan sezaryendir (Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014; Taşkın, 2015; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019; Arslan Özkan, 2019). Sezaryen daha çok, normal doğumun mümkün olmadığı durumlarda maternal ve fetal artan morbidite ile mortalite riski olduğunda ya da normal doğum eylemi sürecinde aksaklıklar ortaya çıktığında uygulanmaktadır (AÇSAP, 2010).

Dünya’da 2019 Ocak ayından itibaren gerçekleşen doğum sayılarına baktığımız zaman; 105 milyon anne doğum yapmıştır ve bu sayı her geçen gün artmaktadır

(Worldometers, 2019). Türkiye’de 2018 yılındaki doğum sayısı ise; 1 milyon 248 bindir (TÜİK, 2019). Doğumların gerçekleşme şekline bakıldığında Betran ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan küresel tahminlerin elde edildiği çalışmada dünyada her beş kadından birinin sezaryen ile doğum yaptığı belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen oranları için %15’i geçmemesi gerektiğini ifade etmektedir (DSÖ, 1985). Son yıllarda yapılan çalışmalarda dikkat çekici sonuçlar ortaya çıkmıştır. Canbaz ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmaya göre; son 24 yıl içinde, Mısır, Türkiye, Dominik Cumhuriyeti, Gürcistan ve Çin’de sezaryen doğum sıklıklarında %30’un üzerinde artış görülmüştür. Sezaryen oranlarındaki bu artışın küresel bir boyuta ulaştığı kaçınılmaz bir gerçektir. Sezaryen doğumun bu kadar çok yükselmesi daha yüksek ölüm oranı ve hastalık oranı ile ilişkilendirilmekle birlikte sonraki doğumlar içinde tehlike oranını ve doğum öncesi bakım oranını dolayısıyla maliyeti de artırmaktadır (Betran ve ark., 2016). Birçok ülkede artan bu sezaryen oranını düşürmek için çalışmalar yapılmaktadır (Özkaya, 2005). Türkiye’de ilk doğumunu yapmış kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini araştıran bir çalışmada kadınların %86.2’sinin normal doğum, %12,9’unun sezaryenle doğum yapmayı planladıkları belirlenmiştir. Sezaryenle doğum yapmayı tercih eden kadınlar gerekçe olarak doğum ağrısından korkma (%71.1) ve bebeği için daha sağlıklı olduğunu düşündüklerini (%15.5) ifade etmişlerdir (Gözükara ve Eroğlu, 2008). Bir başka çalışmada ise; kadınların normal doğumu tercih etme nedenleri arasında en fazla, anne için daha sağlıklı olacağını düşünme yer almıştır. Sezaryen ile doğumu tercih etme nedenleri arasında ise en fazla, doktorlarının önerisi/isteği olduğu belirtilmiştir (Karabulutlu, 2012).

Kadınlar doğum şekline karar verirken arkadaş çevreleri, medya ve sağlık personeli gibi bir çok faktörden etkilenebilmektedirler (Ryding, 1993; Önderoğlu, Karamürsel ve Taşkiran, 2005). Dolayısıyla kadınlar bu faktörlerin etkisi ile kendileri için

uygun olan doğum şekline karar verebilmekte, bazen isteyerek, bazen de istemeden planladıklarından farklı bir şekilde doğum yapabilmektedir. Burada önemli olan gebe kadınların doğru kaynaklar tarafından, yeterli düzeyde bilgilendirilerek gebeliğin devam etmesi ve uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonlanmasıdır.

2.2.1. Normal Doğum Eylemi

Normal doğum, 37-42.haftalar arasında fetüsün vertex pozisyonunda, spontan başlayan, sağlıklı bir fetüs ve anne varlığında gerçekleşen fizyolojik bir olaydır (Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014; Taşkın, 2015; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Yeşilçiçek Çalık ve Coşar Çetin, 2018a; Arslan Özkan, 2019).

Dünya Ebeler Konfederasyonu (ICM) normal doğum eylemini anne ve fetüs ekseninde etrafında gerçekleşen fizyolojik olduğu kadar psikolojik etkileşime dayanan özel ve dinamik bir süreç olarak tanımlamakta ve gereksiz müdahalelerden kaçınmayı, annenin özgüvenini artırarak doğum eyleminin desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (ICM, 2014).

Doğum eyleminin başlamasında rol oynayan faktörler hakkında kesin bir bilimsel bulgu olmasa da; uterusun gerilme teorisi, myometrial aktivite ve hormonal etkileşimlerin doğum eylemini başlatan faktörler olabileceği düşünülmektedir (Alehagen, Wijma ve Wijma, 2006, Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014; Taşkın, 2015; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Yeşilçiçek Çalık ve Coşar Çetin, 2018a).

Uterusun gerilme teorisi bu konuda bilinen en eski teoridir. Gebelik boyunca aşama aşama büyüyen uterusu düz kaslar gerilirken progesteron sayesinde kontraksiyonlar gerçekleşmez. Gebelik miada yaklaştıkça progesteron seviyesindeki düşüş uterusu kontraksiyonlara, oksitosin seviyesinde artmaya sebep olmaktadır. Bu teori erken ve geç doğum eyleminin patofizyolojisini açıklamada yetersiz kalmaktayken, uterusun aşırı gerildiği durumlarda; polihidroamniyoz, çoğul gebeliklerde preterm eylem

görülmesini açıklayabilmektedir (Demir ve Küçükğöz Güleç, 2014). Hormonal etkileşimlere bakıldığı zaman genellikle oksitosin üzerinde durulduğunu, bunun yanında az da olsa prostaglandinler ve myometriumdaki lokal reseptörler üzerinde de durulduğunu söylemek mümkündür (Demir ve Küçükğöz Güleç, 2014; Taşkın, 2015; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019). Ancak fizyolojik doğum eyleminin gerçekleşmesi için de oksitosin, endorfin, epinefrin, norpinefrin, prolaktin ve kotrikotropin releasing hormonun doğru zamanda ve doğru miktarda salgılanması oldukça önemlidir. Bu hormonlar doğum eyleminin normal seyrinde gitmesi için önemli koşullardan biridir. Hormon seviyelerinin normal sınırlarında olabilmesi için de anne adayının stresten, korkudan, anksiyeteden uzak olması gerekmektedir. Bu koşullar gerçekleşmezse disfonksiyonel eylem ortaya çıkmaktadır (Alehagen, Wijma ve Wijma, 2006; Arslan Özkan, 2019).

Doğum eyleminin iyi yönetilmesi için eylemin mekanizması, eylemi etkileyen faktörlerin bilinmesi ve bu durumların tümü ile göz önüne alınarak anne adayının değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.2.2 Normal Doğum Eylemini Etkileyen Faktörler

Normal doğum eylemi literatürde 4P olarak adlandırılan dört temel faktörün etkisiyle gerçekleşmektedir.

- Doğum kanalı (Passageway)
- Yolcu; fetüs (Passenger)
- Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan güçler (Power)
- Psikolojik cevap (Psyche) (Demir ve Küçükğöz Güleç, 2014; Taşkın, 2015; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Yeşilçiçek Çalık ve Coşar Çetin, 2018a; Arslan Özkan, 2019; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019).

Doğum yolunu oluşturan elemanlar; kemik pelvis ve yumuşak dokulardır. Normal doğum eyleminin gerçekleşebilmesi için fetüsün kemik pelvis ve bu yapının etrafını saran

yumuşak dokulardan geçmesi gerekmektedir. Pelvis kemiğini oluşturan yapılar 2 adet kokska kemiği; ileum, iskium ve pubis, 1 adet sakrum ve 1 adet de koksiks kemiğidir. Yumuşak dokular ise; pelvik taban, perine, uterus ve vaginadan oluşmaktadır(Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014; Taşkın, 2015; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Arslan Özkan, 2019). Bu yolculuğun tamamlanması için yolcunun yani fetüsün ölçülerinin de normal doğum eylemine uygun olması gerekmektedir. Miadında bir fetüsün ölçüleri ortalama olarak; 50 cm boyunda ve 2500- 4000 gr arasında olmalıdır. Fetüs vücudunun en büyük kısmı olan baş doğum kanalından geçerse doğum eyleminin büyük bir kısmı sorunsuz tamamlanmış sayılır (Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014; Taşkın, 2015; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Yeşilçiçek Çalık ve Coşar Çetin, 2018a; Arslan Özkan, 2019; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019). Doğum eyleminin P'lerinden biri olan power ise birincil ve ikincil güçlerden oluşmaktadır. Birincil güçler istemsiz gerçekleşen uterus kontraksiyonlarını ifade eder ve doğum eyleminin birinci evresinde serviksteki dilatasyon ve efasmanın gerçekleşmesinden sorumludurlar. Birinci evrenin tamamlanmasına yakın bir zamanda annede istemsiz olarak meydana gelen ıkınma hissi de istemli kasılmalara eşlik ederek bebeğin doğum kanalından çıkmasını sağlar (Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014; Taşkın, 2015; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017).

Doğum eylemini etkileyen son faktör; psişik durum; gebenin kişilik özellikleri, sağlık bakım hizmeti sunucularının gebeye yaklaşımı, gebenin çevresinden ve ailesinden aldığı sosyal destek, gebenin doğum eylemine hazır oluşu gibi faktörleri ifade etmektedir (Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014; Taşkın, 2015; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019).

Doğum eylemi, bir kadın için hayatının önemli rollerinden olan anneliğe geçişte oldukça önemli bir basamaktır ve annenin sağlığını fiziksel, emosyonel ve sosyal yönden etkileyen özel bir deneyimdir (Yıldırım ve Şahin, 2003; Güvenç, 2004; Beydağ, 2007;

Khorsandı, ve ark., 2008; Arslan Özkan, 2019). Bu süreçte sağlık personelinin anneyi antenatal dönemden itibaren bakım ve izlemine yaparken, anne adayını bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmesi ve tüm yönleriyle anne merkezli bir bakım hizmeti sunması gerekmektedir. Antenatal dönemde nitelikli bakım alan annelerin doğum deneyimi; kadının benlik saygısı, güven duygusu, öz-yeterlilik düzeyi, doğum ağrısı, baş etme düzeyi ve anne-bebek arasındaki ilişki bakımından oldukça önemlidir. Doğuma hazırlığın desteklenmesi; gebenin öz-yeterlilik, baş etme düzeyi ve hissettiği güven duygusunun yükseltilmesini ve doğuma aktif katılmasını ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlar (Beydağ, 2007). Buna ek olarak öz-yeterlilik doğumun nasıl algılandığını, fiziksel olarak nasıl başa çıkılacağını göstermesi bakımından önemlidir (Güvenç, 2004).

Ebeler gerekli teknik ve stratejileri kullanarak kadınların öz-yeterlilik algısını yükselterek sağlıksız davranışı terk etme ve sağlıklı davranışı başlatarak sürdürme konusunda yardımcı olurlar ve öz-yeterliliğin önemini göz ardı etmeden girişimlerin planlanması ve uygulanmasını sağlayabilirler.

2.3. ÖZ-YETERLİLİK KAVRAMI

İlk kez psikolog Albert Bandura tarafından sosyal bilişsel kuram kapsamında ileri sürülen Öz-yeterlilik / öz-etkililik kavramı 1977 yılında literatüre kazandırılmıştır. Sosyal bilişsel kuram; davranışı belirleyen faktörleri vurgularken; çevreden ve davranış kuramlarından bahseder ve bireyin maruz kaldığı uyarana ele alma, algılama, yorumlama durumunu ve bilgiyi belleğinde nasıl depoladığı üzerinde de durmaktadır (Bandura, 1977; Bandura, 1997)

Sosyal bilişsel kuramın dayandığı ilkeler;

- Karşılıklı belirleyicilik (reciprocal determinism)
- Öngörü kapasitesi (forethought capability)
- Sembolleştirme kapasitesi (symbolizing capability)

- Dolaylı öğrenme kapasitesi (vicarious capability)
- Öz düzenleme kapasitesi (self regulatory capability)
- Öz yargılama kapasitesi ya da öz-yeterlilik (self-reflective- self efficacy) (Bandura, 1997; Bandura, 1977; Potter, Perry, Hall ve Stockert, 2009).

Karşılıklı belirleyicilik; Bandura'ya göre bireysel faktörler, davranış ve çevre birbirini etkilemektedir ve bu etkileşim bireyin davranışlarında belirleyici olmaktadır. Davranış çevreyi çevrede davranışı değiştirebilmektedir (Bandura, 1977).

Öngörü kapasitesi; bireyin daha sonraki yaşantıları süresince sahip olduğu ön bilgiler sayesinde gelecek için plan yapabilmesini ifade etmektedir. Öngörü kapasitesi davranışların seçilmesi ve planlanması açısından oldukça önemlidir (Bandura, 1977).

Sembolleştirme kapasitesi; Bandura insanların, dünyadan daha çok onun bilişsel temsilcileriyle etkileşim halinde olduklarını; bilişsel temsilciler aracılığıyla da dünyayı sembolik olarak gördüklerini savunmaktadır (Bandura, 1977).

Dolaylı öğrenme kapasitesi; insanlar çevresindeki diğer insanların davranışlarını gözlemleyerek ve daha önceki deneyimlerinden etkilenecek kendi davranışlarını şekillendirmektedir (Bandura, 1977).

Öz- düzenleme kapasitesi; Bandura insanların kendi davranışlarını kontrol etmeleri gerektiğini savunmaktadır. Bu durum bireyin kendi güdülerine dayalı olarak gerçekleşmektedir (Bandura, 1977).

Öz- yeterlilik kapasitesi; Bandura “kişinin ileri dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yeteneklerine olan inancı” nı öz-yeterlilik olarak tanımlamaktadır (Bandura, 1977). Bir başka tanıma göre öz-yeterlilik; bireyin bir eylemi gerçekleştirme ihtimali kendisini yeterli hissetmesi ile mümkün iken, kendini yeterli hissetmediği eylemi gerçekleştirme

ihtimalinin düşük olduğu yönündedir (Arseven, 2016). Öz-yeterlilik inancı insanların bir faaliyete ne kadar çaba harcayacaklarını, engellerle karşı karşıya kaldıklarında ne kadar uzun süre dayanacaklarını ve olumsuz durumlar karşısında ne kadar esnek olacağını belirlemeye yardımcı olur (Schunk, 1981; Schunk ve Hanson, 1985; Schunk, Hanson, ve Cox, 1987). Gecas (2004) ise öz-yeterliliği bireyin kendini kanıtlayacak eylemleri gerçekleştirmesi sırasındaki ilk inançları olarak tanımlamaktadır.

Öz-yeterlilik kavramı analiz edilirken 3 temel üzerinde durulmaktadır (Bandura, 1997).

Öz-yeterlilik düzeyi: Bireyin bir eylemi gerçekleştirirken karşısına çıkacak olan zorluğun derecesini ifade etmektedir.

Öz-yeterlilik gücü: Bireyin karşılaştığı zor durumlarda başarılı bir performans sergilemek için gösterdiği inancın derecesidir.

Öz-yeterliliğin genellenebilirliği: Beklentilerin değişen durumlara ne oranda genellenebileceğini ifade etmektedir.

Bandura'ya göre öz-yeterliliğin temelinde bilişsel süreçler, duygusal süreçler ve denetim süreci vardır (Bandura, 1989).

Bilişsel süreçler: öz-yeterlilik inancı, bireyin kendine yardım edecek veya engelleyebilecek düşünce kalıplarını etkiler. Bu bilişsel etkiler çeşitli biçimlerde karşımıza çıkar. Birçok insan davranışı, bilişsel hedefleri öngören ve kişisel hedefleri belirleyen öngörü tarafından düzenlenir. Algılanan öz-yeterlilik ne kadar güçlüyse, insanların kendileri için koydukları hedefler o kadar artar ve onlara olan bağlılıkları artar (Bandura, 1989). Berry'e göre ise insanların hafıza kapasitelerine olan inançları ne kadar

güçlüyse, hafıza görevlerini bilişsel işlemeye o kadar çok çaba harcarlar, bu da hafıza performanslarını artırır (Berry,1987).

Duygusal süreçler: İnsanların yeteneklerine olan inançları, tehdit veya zor durumlarında yaşadıkları stres ve depresyonun yanı sıra motivasyon seviyelerini de etkiler. Bu tür duygusal tepkiler, insanın doğasını ve düşünce tarzını değiştirerek eylemi hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkileyebilir (Bandura, 1989).

Denetim süreci: Bireyin yaşam olaylarını kontrol etme yeteneklerine olan inancını ifade eder (Strauser, Ketz ve Keim, 2002). Bir başka deyişle, denetim süreci kişinin kendi gücünün veya kontrolünün dışındaki güçlerinin yaşamı boyunca meydana gelen her olumlu veya olumsuz durumda etkili olduğuna inandığı düşüncesi olarak tanımlanmaktadır (Sardoğan, Kaygusuz ve Karahan, 2006).

Öz-yeterlilik düzeyi bireylerde her koşulda aynı seviyede değildir. Bireyin çevresinde gelişen olaylara ve durumlara özgü olarak öz-yeterlilik algısı da değişkenlik gösterir. Kişinin öz-yeterlilik algısını farklı kaynaklardan öğrendiği bilgiler oluşturmaktadır (Bandura, 1989).

Bireyin kendi yaşantısı ve deneyimleri; bireyin öz-yeterlilik düzeyini etkileyen en önemli kaynak kendi yaşantısı ve deneyimleri yoluyla öğrendiği bilgilerdir. Öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olması bireyin daha önce başarı ile tamamladığı işlerden kaynaklanmaktadır. Birey giriştiği işte başarılı bir sonuç elde ederse bu durum onu olumlu etkiler benzer şekilde olumsuz sonuçlar ise bireyi olumsuz etkilemektedir (Bandura, 1984).

Dolaylı yaşantılar ve deneyimler; birey kendisine benzettiği bir kişinin karşılaştığı zorluklarla mücadelesini, başarılı ya da başarısız oluşunu gözlemleyerek öz-yeterlilik inancı geliştirebilmektedir (Derman, 2007).

Sözel ikna; bireyin bir olayın üstesinden gelebilmesine ilişkin sözel ifadelerdir. Sözel ikna bireyin bir eylemin üstesinden gelebilmesi açısından yeni yollar denemesini, başarmak için daha çok çalışmaya yönelmesini sağlayarak başarısına katkıda bulunur (Bandura, 1997).

Psikolojik durum; bireyde stres oluşturacak durumların ortaya çıkmasıyla beraber psikolojik ve fizyolojik olarak birey etkilenmektedir; kendini yetersiz görme, taşikardi, solunum sayısında artma, terleme, ellerde titreme bu belirtilerdendir (Bandura, 1997). Bu duruma bakılacak olursa bu olumsuz belirtilerin bireyin yeteneklerine olan inancını azalttığını söylemek mümkündür.

Bireyin yaşamında vazgeçilmez bir yerde olan öz-yeterlilik inancı; belirli hedeflere ulaşma, hedeflere ulaşırken gösterilen çaba ve bireyin olumlu ya da olumsuz düşüncelerini yönlendirme konusunda oldukça önemlidir. Bir eylemle baş etmede birey başarı ya da başarısızlık konusunda bir takım ön yargılar belirler. Başarıya ulaşabilmeleri için de öz- yeterlilik inancının yüksek olması gerekmektedir (Bandura, 1997).

Kadının yaşamına baktığımız zaman en özel ve önemli bir olayın ilk aşamasını oluşturan gebelik; sadece fizyolojik olarak değil ruhsal ve psikolojik olarak da anne adayını etkilemektedir. Gebelik olayının sonu, bir çok faktörün etkili olduğu doğum eylemi ile bittiği için bir kadının gebe kaldıktan sonra yaşadığı en büyük stres doğum eylemi üzerine olmaktadır. Bu süreçte kadınlara sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin rolü oldukça önemlidir. Bu profesyonellerden birini de ebeler oluşturmaktadır. Ebeler gebelerle etkin iletişim kurarak onların öz-yeterlilik algısını yükselterek doğum eyleminin stressiz, kolay ve güvenilir bir ortamda gerçekleşmesini sağlayabilirler.

2.3.1. Öz-yeterlilik ve Ebelik

Öz-yeterlilik inancı insanların bir faaliyete ne kadar çaba harcayacaklarını, engellerle karşı karşıya kaldıklarında ne kadar uzun süre dayanacaklarını ve olumsuz durumlar karşısında ne kadar esnek olacağını belirlemeye yardımcı olur (Schunk, 1981; Schunk ve Hanson, 1985; Schunk, Hanson, ve Cox, 1987).

Kadının en özel deneyimlerinden olan gebeliğe uyumunun sağlanması, sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesi ve doğumunun da hem kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığı açısından güvenli bir ortamda gerçekleşmesi ebelerin temel sorumluluklarındandır. Öz-yeterlilik kavramı öznel bir kavramdır ve öz-yeterlilik düzeyi her ne kadar bilişsel bir olgu olsa da doğum eylemi sürecini ve doğum korkusunu etkileyebilmektedir (Barut ve Uçar, 2018). Primipar kadınlarda doğum öz yeterliliği ve doğum korkusunun araştırıldığı bir çalışmaya göre öz-yeterlilik kavramının doğum eylemi ile başa çıkma konusunda gebe kadınların normal doğum motivasyonunu etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Yine aynı çalışmada öz -yeterlilik düzeyi ve doğum korkusu arasında ters yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lowe, 2000).

Doğum sürecine yönelik öz-yeterliliğin araştırıldığı bir çalışmada anne adaylarının stresle başa çıkma konusunda öz- yeterlilik seviyesinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu süreçte anne adayına geri bildirimlerde bulunma, eylem boyunca ona destek olma doğum eylemiyle baş etme konusunda öz-yeterlilik seviyesini artırabilir (İp, Tang ve Goggins, 2009). Öz-yeterlilik arttıkça, kadın zorlaşan bir durumla karşılaştığında yeni beceriler geliştirerek o durumla baş etmeye çalışmaktadır.

Kadınların gebelik sürecinde doğuma yönelik öz-yeterlilik düzeylerini artırmak için ebeler; gebeleri gözlemlemeli ve doğumda öz-yeterliliği düşük olan kadınların

streslerini, korkularını gidermeye yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar. Doğuma hazırlık için kadınları antenatal dönemden itibaren takip edip, öz-yeterlilik düzeyini artırmak için eğitimler ve danışmanlık vererek kadınları normal doğuma hazırlamalıdırlar. Normal doğum eyleminin nasıl gerçekleşeceği konusunda, doğum eylemine kadınların katılımı konusunda danışmanlık ve eğitim verebilirler.

2.3.2. Doğuma Yönelik Öz-Yeterliliğin Değerlendirildiği Çalışmalar

Literatürde doğum eyleminde öz-yeterlilik kavramı ile doğum korkusu, doğum ağrısı, psikolojik faktörler, doğum deneyimi ve doğum şekli tercihi arasındaki ilişkiye bakılan çalışmalar mevcuttur.

Serçekuş ve Başkale' nin (2016) yarı deneysel tipte yaptıkları çalışmada antenatal dönemde gebelere verilen eğitimin doğum eylemine yönelik korkuyu azalttığı ve öz-yeterlilik düzeyini artırdığını bulmuştur. Bir başka çalışma ise; antenatal dönemde verilen eğitimin yine doğum korkusunu azalttığı, öz-yeterlilik ve algılanan öz destek ve öz kontrolü artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (İşbir, İnci, Onal ve Yıldız, 2016).

Deneysel modelde yapılan bir başka çalışmada ise; 102 primipar kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Kadınların 31 tanesi 5 haftalık antenatal doğuma hazırlık kursuna, 39 tanesi 2 haftalık antenatal doğuma hazırlık kursuna dahil edilmiş ve kontrol grubunda da 32 kadına yer verilmiştir. Doğuma hazırlık kursunun anksiyeteyi önemli derecede azalttığı ancak doğumla baş etmede öz-yeterlilik düzeyini etkilemediği ve kontrol grubunda anksiyete ile öz yeterlik seviyelerinin de diğer gruplardan önemli ölçüde farklı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Khaikın, Marcus, Kelışek ve Balık, 2016).

Tanımlayıcı tipte tasarlanan; Toohill, Creedy, Gamble ve Fenwick'in (2015) yaptıkları çalışmada; öz-yeterlilik düzeyi düşük olan kadınların doğum korkularının daha

yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Barut ve Uçar (2018) yaptıkları tanımlayıcı tipteki çalışmalarında benzer şekilde gebelerde doğum öz yeterliliği ile doğum korkusu arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Ayrıca primipar kadınlarda, multipar kadınlara göre şiddetli doğum korkusu daha sık görülmüştür. Ciddi doğum korkusu olan veya olmayan multipar kadınlarda önceki doğum şekli arasında bir ilişki bulunamamıştır. Kadınların doğum şekli tercihi gruplar arasında fark göstermemiştir. 2007 yılında yapılan bir başka çalışmada ise; primipar kadınlarda antenatal dönemde doğum öz- yeterliliği ve anksiyete arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Beebe, Lee, Carrieri KohlMan ve Humphreys, 2007).

Taivan'da randomize kontrollü yapılan bir çalışmada; spesifik olarak, öz-yeterliliğin doğum topu egzersizleri ile yapılan egzersizlerin doğum ağrısı aile arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve doğum ağrısı arasında % 30-40 oranında aracı etkisi olduğu bulunmuştur. Deney grubundaki annelerin ilk aşamada doğum süresi, epidural analjezi ihtiyacı ve sezaryen ile doğum yapma durumunun kontrol grubuna göre daha az olduğu saptanmıştır (Gau, Chan, Tian ve Lin, 2011).

Byrne ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, farkındalığa dayalı verilen antenatal eğitimin doğumda öz-yeterlilik düzeyini artırdığı ve doğum korkusunu azalttığı sonucuna ulaşmışlardır (Byrne, Hauck, Fisher, Bayes ve Schutze, 2014).

Lowe tarafından; primipar kadınlarda doğum öz-yeterliliği ve doğum korkusunun araştırıldığı çalışmaya göre, öz- yeterlilik kavramının doğum eylemi ile başa çıkma konusunda gebe kadınların normal doğum motivasyonunu etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Yine aynı çalışmada öz-yeterlilik düzeyi ve doğum korkusu arasında ters yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lowe, 2000).

Doğum ağrısı ve öz-yeterlilik arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan kadınlarda epidural analjezi oranlarının azaldığı saptanmıştır (Carlsson, Ziegert ve Nissen, 2014).

IP ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; Bandura'nın öz-yeterlilik teorisine dayanan eğitim müdahalesi verilen deney grubunun kontrol grubuna göre doğum öz-yeterlilik düzeyi yüksek ve doğum eyleminin ilk iki evresinde algılanan kaygı ve ağrının ise daha düşük olduğu bulunmuştur. Deney grubunda doğum sırasında başa çıkma davranışı da kontrol grubundan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ip, Tang ve Goggins, 2009).

2001 yılında yapılan bir başka çalışmada; öz-yeterlilik seviyesi yüksek olan anne adaylarının doğumun latent ve aktif fazında ağrı düzeyleri düşük ancak geçiş fazında ağrı düzeyinin değişmediği sonucuna ulaşılmıştır (Larsen, O'hara, Brewer ve Wenzel, 2001).

Doğuma hazırlık sınıflarından alınan 61 gebe ile yapılan prospektif bir çalışmada; son trimesterde gebeliğe uyum konusunda değerlendirilmeye alınan kadınlarda doğum kaygısı, doğum öz-yeterliliği, anksiyete ve emosyonel durumunda önemli değişimler olduğu ölçülmüştür. Doğum öncesi anksiyetenin, primipar kadınlarda düşük öz-yeterliliğe de neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sieber, Germann, Barbir ve Ehlert, 2006).

Primipar kadınlarda sosyal desteğin algılanan perinatal stres, depresif semptomlar, anksiyete ve öz-yeterlilik üzerine etkisine bakılan bir çalışmada; prenatal dönemde düşük öz-yeterliliğin depresyon ve anksiyeteyi artırdığı bulunmuştur (Razurel, Kaiser, Antonietti, Epiney ve Sellenet, 2017).

İranlı kadınlara Web tabanlı eğitim verilen bir çalışmada ise; doğumda öz-yeterlilik düzeyini artırdığı bulunmuştur (Rahımparvar, Hamzehkhan, Geranmayeh ve Rahımı, 2012).

Bir başka çalışmada ise; Doğum öncesi yoga programına katılan kadınların doğumun aktif aşamasında ve doğumun ikinci aşamasında kontrol grubuna kıyasla daha yüksek öz-yeterlilik düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Sun, Hung, Chang ve Kuo, 2010).

Primipar kadınların doğum deneyimi ve öz-yeterliliklerini inceleyen çalışmada; öz-yeterlilik ve doğum memnuniyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Berentson Shaw, Scott ve Jose, 2009)

2.4. KÜLTÜRLERARASI ÖLÇEK UYARLAMA

Küreselleşen dünyada toplumların kültürel anlamda etkileşimleri her geçen gün artmaktadır. Her hangi bir kültürde hazırlanıp bir dizi özelliği ölçmek için geliştirilen ölçme aracı başka kültürlere uyarlanıp kullanılabilir. Bu işlemi gerçekleştirmek için bir dizi sistematik çalışmaya başvurulmaktadır. Tüm bu süreç ise ölçeğin kültürlerarası uyarlanması olarak adlandırılmaktadır (Deniz, 2007).

Ölçek uyarlama çalışmaları üç temel işlem üzerinden yürümektedir;

- Dil geçerliliğinin yapılması (Psikolinguistik özellikleri içeren çalışma)
- Geçerlik-Güvenirlik çalışmalarının yapılması (Psikometrik özellikleri içeren çalışma)
- Kültürlerarası özelliklerin değerlendirilmesi

2.4.1. Dil Geçerliliğinin Yapılması (Psikolinguistik Özellikleri İçeren Çalışma)

Bir ölçme aracının ölçmesi beklenen özelliği doğru ölçebilmesi için doğru şekilde yapılandırılması gerekmektedir (Hançer, 2003). Farklı kültürlerden uyarlanan ölçeklerin dil uyarlaması için izlenecek aşamalar aşağıda verilmiştir.

2.4.1.1. İlk adım; Türkçe'ye çeviri

Yabancı kültürlerde geliştirilen testin Türkçe çevirisinin yapılması gerekmektedir. Türkçe'yi ve testin orijinal dilini iyi bilen 3 ya da 5 farklı ve birbirinden bağımsız uzman kişiler tarafından orijinal testin Türkçe çevirisinin yapılmasıdır (Şeker ve Gençdoğan 2014).

2.4.1.2. İkinci adım; çevirilerin incelenmesi ve karşılaştırılması

Türkçe çevirisi yapılan testler dil açısından incelenip kıyaslanır. Farklılıklar varsa değerlendirilir. Uzmanlardan gelen çeviriler incelendikten sonra tek bir form oluşturulur (Şeker ve Gençdoğan 2014).

2.4.1.3. Üçüncü adım; geri çeviri yapılması

Uzmanlarca Türkçe çevirisi yapılan teste, ikinci adımda son hali verilen form, testin orijinal dilini iyi bilen ve Türkçe'ye hakim olan 3 ya da 5 farklı, birbirinden bağımsız uzman kişilere verilerek tekrar ölçme aracının orijinal diline çevirmeleri incelenir. Bu işlemler sonucunda ortaya çıkan test ile orijinal testteki maddeler değerlendirilir. Bu aşamada iki çevirinin de birbirine uyması gerekmektedir. Testteki maddelerde uyumsuzluklar fazla ise testin Türkçe çevirisi yeniden değerlendirilmelidir çünkü test orijinal dilinden geri çevirisi yapılırken hata yapılmış olabilir. Geri çeviri yapıldıktan ve iki çeviri karşılaştırıldıktan sonra maddelere son hali verilir (Şeker ve Gençdoğan 2014). Çevirisi yapılan testin maddelerinin görünüm geçerliliğinin; o kültürde yaşayan testin uygulanacağı grup tarafından anlaşılabilirliğini değerlendirmek için "maddelerin okunduğunda anlaşılıyor mu?" sorusuna cevap aranır. Bu sorunun cevabı

için iki yöntem kullanılır; eş değerlik sınaması ve uzman görüşüne başvurma işlemidir. Bu çalışmalar tamamlandıktan sonra, araştırmayı yapan kişi testin maddelerinin anlaşılabilirliğini kontrol etmek için son düzenlemesi yapılan ölçek formunun ön uygulamasını yapması gereklidir (Aksayan ve Gözüm, 2002).

2.4.2 Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmalarının Yapılması Ve Madde Analizi (Psikometrik Özellikleri İçeren Çalışma)

Bir ölçme aracı geliştirilirken veya uyarılırken ölçme aracının mutlaka taşıması gereken özellikler vardır. Bu özellikler geçerlik ve güvenirlidir. Bu özelliklere ek olarak ölçme aracının kullanılabilirlik özelliğini de taşıması gerekmektedir. Kullanılabilirlik; ölçme aracı olarak kullanılan bir testin ölçmek istediği özelliği geçerli ve güvenilir ölçmesinin yanı sıra uygulama ve puanlama özelliğinin de kolay olması ve ekonomik anlamda masrafsız olmasını ifade etmektedir (Alpar, 2018)

Literatüre göre ölçme aracındaki maddelere madde analizi yapıldıktan sonra geçerlik ve güvenirlik aşamasına geçilmelidir (Erkuş, 2009).

2.4.2.1. Geçerlik

Bir ölçme aracının geçerlilik özelliğini taşıdığından söz edilebilmek için, ölçme aracının ölçmek istediği özelliği diğer özelliklerle karıştırmadan doğru ölçmesi gerekir (Anastasi ve Urbina, 1997; Alpar, 2018). Ölçeklerin geçerlik düzeyi ise yapılan istatistiki analizler sonucunda elde edilen geçerlik katsayısı ile ortaya çıkmaktadır. Geçerlik katsayısı ise; ölçekten elde edilen ölçüm sonuçları ile ölçeğin hizmet ettiği amaca yönelik belirlenen kriterler arasındaki ilişki katsayısıdır. Bu katsayı -1.00 ile +1.00 arasında değerler almaktadır. İlişki katsayısı yükseldikçe, ölçeğin ölçmek istenen özelliği doğru ölçtüğü sonucuna ulaşılabilir (Ercan ve Kan, 2004).

İyi bir ölçme aracının geçerlik düzeyi, ölçme aracını uygulayan araştırmacıya belirli amaçları yerine getirmede başarılı olduğunu kanıtlamalıdır. Bu nedenle 4 farklı geçerlik tipinden bahsetmek mümkündür (Alpar, 2018).

2.4.2.1.1. Ölçme Aracında Kapsam (İçerik) Geçerliği

Bir ölçme aracı ölçmek istenilen özelliğin tüm alt konularını içeriyorsa kapsam geçerliğinden bahsetmek mümkündür. Kapsam geçerliğini belirlemek için farklı yöntemler kullanılmaktadır. Uzman görüşüne başvurma ve aynı özelliği ölçtüğü bilinen başka bir testle yeni testin aralarındaki korelasyon katsayısının hesaplanması bu yöntemlerdendir. Uzman görüşüne başvuru çeşitli tekniklerle yapılabilir. Lawshe yönteminde görüşüne başvurulmuş uzman sayısının 5-40 arasında olması tercih edilir. Görüşüne başvurulmuş uzmanların test maddelerinin ilgili alanda ölçmek istediği özelliği ölçüp ölçmediğine ilişkin ‘‘evet ya da hayır’’ şeklinde cevaplaması istenir. Ölçme aracının her bir maddesi için yanıtlar değerlendirilir ve her bir madde için evet sayısı fazla ise ölçme aracında kalması önerilmektedir (Alpar, 2018; Yurdugül, 2005). Davis tekniğinde ise; testin her bir maddesi için dört farklı dereceli bir değerlendirme söz konusudur. Uzmanlardan her bir madde için (1) ‘‘uygun’’, (2) ‘‘madde hafifçe gözden geçirilmeli’’, (3) ‘‘Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli’’ ve (4) ‘‘madde uygun değil’’ dereceleri ile görüş bildirmeleri istenir. Uzmanların geri dönüşleri sonrasında (1) ve (2) önerileri toplam uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlik indeksine ulaşılır (Davis, 1992; Yurdugül, 2005). Kapsam geçerlik indeksi 0.80 üzerinde ise ölçüm aracında kapsam geçerliliğinden bahsetmek mümkündür (Alpar, 2018; Yurdugül, 2005). Uzmanlardan kapsam geçerliği için dönüşler alındıktan sonra ölçme aracına son şekli verilip ön uygulama aşamasına geçilebilir.

2.4.2.1.2. Ölçme aracında mantıksal geçerlik

Mantıksal geçerlik özellikle motor eforun; sürat, kuvvet, çeviklik gibi özelliklerin ölçülmesini gerektirir. Bir ölçme aracı motor performansı uygulamak için gerekli olan becerinin en temel bileşenlerini; doğru ve uygun ölçüyorsa bu testte mantıksal geçerlikten bahsedilebilir (Şencan, 2005; Alpar, 2018).

2.4.2.1.3. Ölçme aracında ölçüt bağıntılı (referansa göre/ ölçüt) geçerlik

Ölçüt bağıntılı geçerlik; ölçmek istenilen özelliği standart olarak ölçtüğü varsayılan ölçme aracı ile aynı özelliği ölçebileceği düşünülen bir ya da birden fazla ölçme aracının skorlarının karşılaştırılması ile elde edilir. Geçerliği önceden kanıtlanmış ölçme aracı ile geçerliği incelenen ölçme aracı karşılaştırıldığında sonuçların benzer olması ölçme aracında ölçüt bağıntılı geçerliğin olduğunu ifade eder (Şencan, 2005; Alpar, 2018).

2.4.2.1.4. Ölçme aracında yapı geçerliği

Yapı kavramı aralarında ilişki olduğu düşünülen özelliklerin oluşturduğu örüntü bütünüdür (Tekin, 1977). Ölçme araçlarındaki ölçülmek istenen özellikler doğrudan ölçülemez. Ölçülemeyen bu özellikleri doğrudan ölçen bir testin ölçme düzeyi yapı geçerliliği olarak adlandırılmaktadır (Alpar, 2018). Bir başka deyişle yapı geçerliği; ölçme aracının ölçülmek istenen özelliği ne kadar doğru ölçtüğü ile ilgilidir (Büyüköztürk, 2005). Yapısal geçerlik yalnızca matematiksel işlemlerle ve hesaplamalarla açıklanamaz. Birbirini doğrulayan ve birden fazla kaynaktan elde edilen verilerin ışığında desteklenerek açıklanır. Yapısal geçerlik diğer geçerlik yöntemleriyle kıyaslandığında daha geniş kapsamlıdır (Şencan, 2005).

Yapı geçerliliğinin belirlenmesinde birden fazla yöntem vardır. Bu yöntemlerden en çok başvurulan faktör analizi yöntemidir ve aşağıda yer verilmiştir (Şencan, 2005; Alpar, 2018).

2.4.2.1.4.1. Faktör Analizi

Birden fazla elde edilen ölçüm sonucunun temelinde yatan esas yapıyı ortaya koymak için yapılan bir analizdir (Şencan, 2005). Bir başka tanıma göre ise faktör analizi; bir bütünü oluşturan parçaların ortaya konmasında, değişken sayısının azaltılmasında, ölçümlerin objektif bir şekilde sıralanmasında kullanılan bir geçerlik analiz yöntemidir (Şencan, 2005; Alpar, 2018). Faktör analizi yapılmadan önce araştırmacının yapması gereken ilk iş kavramsal alanı belirlemektir. Kavramsal alan; kişilikler, tutumlar, yetenek ya da beceriler olabilir (Şencan, 2005). İkinci olarak, evren belirlenmelidir. Araştırmacının faktör analizi yapabilmesi içinde evren oldukça büyüktür dolayısıyla bu aşamada; ölçüm konusuyla ilgili maddeler ve örneklem belirlenmelidir (Şencan, 2005). Faktör analizinin yapılabilmesi için; faktörlenebilirliğin belirlenmesi gerekmektedir. Barlett's Test of Sphericity (BTS) testi; araştırma kapsamına alınan örneklem grubundan elde edilen verilerin faktör analizi için uygunluğunu ve aralarındaki korelasyonun 0,30-0,90 arasında olup olmadığını incelemek için yapılmaktadır (Alpar, 2018). Araştırma kapsamına alınan örneklemin büyüklüğünün faktör analizi yapmak için uygunluğunu değerlendirmede Kaiser-Meyer- Olkin (KMO)/ örneklem yeterliği ölçüsü analizine başvurulur. KMO, 0 ve 1 arasında değerler almaktadır, bu değer 1'e yaklaşması istenir. İyi bir faktör analizi için ise KMO değerinin 0,80' nin üzerinde olması beklenir ancak çoğu zaman 0,60 üzerinde olması kabul görmektedir. Şekil 2.1 de KMO için değerlendirmeler verilmiştir (Şencan, 2005; Alpar, 2018).

KMO	ÖRNEKLEM YETERLİĞİ
0,90- 1,00	Çok iyi
0,80-0,89	İyi
0,70-0,79	Orta
0,60-0,69	Kötü
0,50-0,59	Çok kötü
0,50'nin altı	Kabul edilemez

Şekil 2.1.Kaiser-Meyer- Olkin Örneklem Yeterliği Ölçüsü İçin Değerlendirmeler

Faktör analizi söz konusu olduğunda iki farklı türden bahsetmek mümkündür. Bunlar açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizidir.

‘‘Açımlayıcı faktör analizi (AFA), birbiriyle ilişkili veri yapılarını birbirinden bağımsız daha az sayıda yeni veri yapılarına dönüştürmek, bir başka ifadeyle bir oluşumun nedenini açıkladıkları varsayılan değişkenleri (faktörleri/ boyutları/ bileşenleri) ortaya çıkarmak ve gerektiğinde adlandırmak amacıyla başvurulan bir yöntemler bütünüdür’’ (Alpar, 2018).

‘‘Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), araştırmacı tarafından belirlenen kuramsal temelin veride olup olmadığının test edildiği bir yöntemdir’’. Doğrulayıcı faktör analizi farklı kültürlerde geliştirilen ölçme araçlarının son zamanlarda başka kültüre uyarlama çalışmalarında sıklıkla başvurulan bir yöntemdir (Alpar, 2018).

2.4.2.2. Güvenirlilik

Güvenirlilik; ölçme aracının; bireylere - gruplara - ölçüm yapılmak istenen örnekleme uygulandığı süre boyunca tekrarlanması durumunda kararlı, tutarlı ve duyarlı ölçümler yapması olarak tanımlanabilir. Ölçme aracıyla bağımsız yapılan ölçümler sonucunda kararlılık göstermesi, farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin tutarlı olması ölçme aracının taşınması gereken özelliklerdir. Genel anlamda göreceli güvenirlilik ve mutlak güvenirlilik olmak üzere iki tür güvenirlikten söz edilebilir.

Güvenirliğin belirlenmesinde;

- Paralel (eşdeğer) testler yöntemi,
- Test- tekrar test yöntemi,
- İç tutarlılık yöntemleri

olmak üzere en sık bu 3 yöntem kullanılmaktadır (Şencan, 2005; Alpar, 2018).

Yukarıda verilen ilk iki yöntem (Paralel testler yöntemi, Test- tekrar test yöntemi) testin aynı bireylere tekrar uygulanmasını içeren yöntemlerdir. İç tutarlılık yönteminde cronbach alfa katsayısı, Spearman-Brown Katsayısı, Kuder-Richarson 20 katsayısı, Kuder- Richarson 21 Katsayısı, Korelasyon Katsayıları ve faktör analizi içsel tutarlık güvenilirliği ile ilgilidir ve testin bireylere bir kez uygulanması yeterlidir (Şencan, 2005; Alpar, 2018).

2.4.2.2.1. Paralel (Eşdeğer) testler yöntemi

Güvenirlik katsayısının bu yöntemle elde edilebilmesi için uygulanan ölçme aracına paralel (eşdeğer) bir ölçme aracının olması gerekmektedir. İki testin paralel kabul edilmesi için ise içeriklerinin farklı olması, ölçme aracındaki soru sayısının aynı olması, soruların zorluk derecesinin aynı olması, aritmetik ortalama ve standart sapmasının eşit olması, maddelerin özelliği ve ölçtüğü davranışların birbirine denk olması gerekmektedir. Bu yöntemle güvenilirlik katsayısı elde edilirken Pearson Korelayson Katsayısı hesaplanır (Alpar, 2018).

2.4.2.2.2. Test- tekrar test yöntemi

Ölçme aracının aynı bireylere, aynı koşullar sağlanarak tekrar yapılması esasına dayanır. Bilişsel yetenekler ve kişilik özellikleri gibi zamanla değişime uğramayan özellikleri ölçmek için kullanılır. Bu yöntem farklı iki şekilde uygulanmaktadır (Aksayan ve Gözüm, 2002).

- Aralıksız yöntem de ölçme aracı örneklem grubuna ara verilmeden ya da kısa bir aranın ardından uygulanırken,

- Aralıklı yöntem de ölçme aracı örneklem grubuna iki ile dört hafta gibi bir zaman geçtikten sonra iki kez uygulanır.

Uygulanan iki testten çıkan sonuçların değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanır. Bazı durumlarda Spearman korelasyon katsayısına da başvurulabilmektedir. Bulunan değere kararlılık katsayısı da denir ve bu katsayının genel anlamda 0,70'in altında olmaması istenilen durumdur. Bu değer +1'e kadar yaklaşması; pozitif ve oldukça yüksek olduğunu ve ölçme aracının da o derece güvenilirliğinin yüksek olduğunu ifade eder (Şencan, 2005; Alpar, 2018).

2.4.2.2.3. İç tutarlılık yöntemleri

İç tutarlılık ölçme yöntemi, ölçüm aracının örneklem grubuna tek bir oturumda bir kez uygulanmasıyla, ölçülmek istenen özelliği, tutarlı ölçüp ölçmediğini belirlemek amacıyla yapılır (Şencan, 2005). Ölçme aracındaki maddelerin homojenliğini gösteren bir yöntemdir. İç tutarlılığı ölçmek için birden fazla yöntem vardır ve aşağıda bu yöntemlere yer verilmiştir (Şencan, 2005; Alpar, 2018).

2.4.2.2.3.1. Testin iki yarıya bölünmesi yöntemi

Ölçme aracı iki eşdeğer yarıya bölünerek her iki eşdeğer formdaki maddelerin tamamından elde edilen güvenilirlik katsayısı hesaplanır. Genellikle bu hesaplama Spearman-Brown ve Guttman yaklaşımı kullanılarak yapılır (Alpar, 2018).

2.4.2.2.3.2. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı

Cronbach (1951) tarafından literatüre kazandırılan alfa katsayısı ile ölçme aracındaki maddeler doğru - yanlış gibi puanlanamadığı, özellikle likert tipi ölçeklerde maddelere belli aralıklarda (1-3, 1-5 gibi) skora yapıldığında iç tutarlılığı ölçmek için

kullanılan bir yöntemdir (Öncü, 1994; Alpar, 2018). Ölçme aracının alfa katsayısı ne kadar büyük olursa “içerdiği maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı olduğu ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu ya da tüm maddelerin o ölçüde birlikte çalıştığı” söylenebilir. Alfa katsayısı değerlendirilirken aşağıdaki şekil dikkate alınır (Alpar, 2018).

Alfa katsayısı	Açıklama
0,80-1,00	Geliştirilen ölçme aracı yüksek güvenilirliğe sahip
0,60-0,79	Geliştirilen ölçme aracı oldukça güvenilir
0,40-0,59	Geliştirilen ölçme aracının güvenilirliği düşüktür
0,00-0,39	Geliştirilen ölçme aracı güvenilir değildir

Şekil 2.2. Cronbach Alfa Katsayısı İçin Değerlendirmeler

2.4.2.2.3.3. Kuder-Richardson güvenilirlik katsayıları

Genellikle bilgi testlerinde ölçme aracının maddeleri iki kategorili yanıtlar içeriyorsa; doğru - yanlış, evet - hayır gibi güvenilirlik analizinde kullanılan yaklaşımdır. İlgili test tek bir doğru cevap barındırıyorsa doğru cevap 1, yanlış cevap 0 şeklinde kodlanır ve hesaplama yapılır (Alpar, 2018).

2.4.2.3. Madde Analizi

Toplam puanlar üzerine kurulu geliştirilen ölçme aracındaki maddelerin ölçme aracına sağladığı katkıyı incelemek amacıyla bir dizi işlem yapılır ve işlemler madde analizi olarak adlandırılır. Bu süreçte maddelerin kalitesinin ortaya konması amacıyla madde gücü ve ayırt ediciliğine ilişkin indeksler hesaplanır (Alpar, 2018). Bu hesaplama çeşitli yöntemlerle yapılmaktadır. Araştırmamızda madde toplam korelasyon katsayısı ve alt-üst %27' lik gruplara ilişkin madde ortalamalarının karşılaştırılmasına başvurulmuştur.

2.4.2.3.1. Alt-üst %27' lik gruplara ilişkin madde ortalamalarının karşılaştırılması

“Ölçme aracını, ölçme aracının puanına göre en yüksek puanı alandan en düşük puanı alana doğru sıralandığında üst ve alt gruptan %27'lik grupların belirlenerek ölçme aracındaki maddeleri bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile karşılaştırılmasıdır” (Alpar, 2018).

2.4.2.3.2 Madde toplam puan korelasyon katsayısı

Madde-toplam puan korelasyon katsayısı Cronbach alfa katsayısı gibi ölçme aracındaki maddelerin kendi aralarında ne ölçüde ilişkili olduğu hakkında bilgi verir (Alpar, 2018; Şencan, 2005). Madde korelasyon değeri 0,20 altında olan ölçme aracındaki maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiği belirtilmiştir (Büyüköztürk, 2005; Alpar, 2018).

2.4.3. Kültürlerarası Özelliklerin Kıyaslanması

Yabancı bir kültürde geliştirilen bir ölçüm aracının başka bir kültüre uyarlama çalışmasının en temel prensiplerinden biri de kültüre uygunluğunun olmasıdır. Gözüm ve Aksayan (2002) bu konuda kültürler arası özelliklerin incelenmesinin son derece önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu aşamada ölçme aracındaki maddelere verilen cevapların istatistiksel olarak değerlendirilmesi, psikometrik özelliklerinin incelenmesiyle pek çok niteliğe bakılmaktadır. Bu çalışmalar bir ölçeğin evrensel nitelik kazanmasını sağlayan çalışmalardır ve literatürde bu çalışmaların mutlaka yapılması önerilmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002).

3.YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma primipar kadınlarda normal doğuma yönelik öz-yeterlilik düzeyini belirlemek için Chu ve arkadaşlarının (2017) Tayvan'da geliştirmiş oldukları "Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği" nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile yürütülmüş metodolojik bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ekim - Aralık 2019 tarihlerinde Tokat'ta bulunan Tokat Devlet Hastanesi doğumhane ve kadın doğum poliklinikleri ve doğum servislerinde yürütüldü. Tokat Devlet Hastanesi'nde 3 kadın doğum polikliniği, 1 doğumhane ve 1 doğum servisi bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerine, doğum servislerine ve doğumhaneye başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırma kapsamına alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmuştur. Bir ölçeği farklı bir kültüre uyarlarken; örnekleme dahil edilecek birey sayısını belirlemede ölçme aracındaki her madde için 5 - 10 katı kadar bireyin çalışmaya alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Burns ve Grove 2009). Bu doğrultuda olası kayıplar göz önünde bulundurularak basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 200 kişilik bir örneklemin araştırma evrenini temsil etmede yeterli olacağı kararı verilmiştir. Araştırma kapsamına 223 kadın dahil edilmiştir.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- Tokat Devlet Hastanesi'ne başvurmuş olması,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar,
- Gebeliğin 13-27. haftalar (2.trimester) ve 28-40.haftalar (3.trimester) arasında olması,
- Gebelerin Türkçe dili üzerinde yeterli hakimiyeti olması,
- Gebelerin okur-yazar olması
- Gebeliğin ilk gebelik olması
- Gebelerin 18 yaşın üstünde olması çalışmaya alınma kriterlerini oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Orijinal ölçek, Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale (SEVB) Chu ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Tayvan'da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk kültürüne uygunluğunun değerlendirilmesi ve geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için Chu'dan elektronik posta aracılığıyla izin alınmıştır (EK-1). Tokat Devlet Hastanesi'nde araştırmanın yürütülmesi için Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nden (EK-2), ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (19-KAEK-212 kayıt numaralı) (EK-3) izin alınmıştır. Çalışmanın amacı yazılı ve sözel olarak çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere açıklanmış ve araştırmaya katılımları konusunda sözel onamları alınmıştır. Yazılı açıklama bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda (EK-4) yer almıştır ve imzalatılmıştır.

3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları;

1. Sosyo-demografik verileri içeren ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’ (Ek-5),
2. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği’dir (EK-6).

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından gebelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, sağlık sorunu olup olmaması, sürekli ilaç kullanım durumu, sosyal destek alma durumu, eşin ve kendisinin bebeği isteme durumu, doğum öncesi eğitim alıp almama durumu ve eğitimi kimden aldığı) 13 soru ve obstetrik öyküyü belirlemeye yönelik (gebelik haftası, gebe kalma yöntemi, istenilen doğum şeklini belirlemeye yönelik) 8 soru olmak üzere toplam 21 soru literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Ersoy, 2011; Karabulutlu, 2012; Lazoğlu, 2014; Chu, Chen, Taib Chen ve Chien, 2017).

3.6.2. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği

Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Chu ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 9 sorudan oluşan thurstone ölçek tipindedir. Katılımcıların, doğum öncesinde öz-yeterliliklerini, kendilerine ne kadar güvendiklerini daha iyi anlayabilmek ve bir çeşit doğum öz yeterlik katsayısı elde edebilmek için 9 madde, 0’dan 10’a kadar bir cetvel üzerinde 11 puanlı görsel skalaya aktarılmıştır.

Puanlama;

‘‘ 0 puan= kendime güvenmem,

10 puan= kendime çok güvenirim.’’ şeklinde yapılmaktadır.

Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği’nden alınabilecek en düşük puan toplam 0 iken, alınabilecek en yüksek puan 90’dır. Öz-yeterlilik ölçeğinden alınan

puanlar yükseldikçe öz-yeterlilik derecesi de yükselmektedir. Orijinal ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0,93'tür (Chu, Chen, Taib Chen ve Chien, 2017).

3.7. Ölçek Maddelerinin Türkçe Uyarlaması

Ölçeği geliştiren araştırmacı / araştırmacılardan elektronik posta yoluyla ölçeği Türkçe'ye uyarlama izni alındı. Beş (5) aşamada Türkçe uyarlaması gerçekleştirildi:

- İlk aşamada; ölçeğin orijinal formu İngilizceyi iyi bilen, alanında uzman iki akademisyen tarafından bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiştir.
- İkinci aşamada; farklı iki ve birbirinden bağımsız akademisyen tarafından ölçek maddelerini en iyi temsil eden karşılıkları ile Türkçe tek bir metin oluşturuldu.
- Üçüncü aşamada; oluşturulan Türkçe metindeki maddeler görünüm geçerliliğini değerlendirmek amacıyla, İngilizceyi iyi bilen farklı iki akademisyen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir.
- Dördüncü aşamada; ölçeğin orijinal hali ve Türkçe' den İngilizce'ye geri çevirisi yapılan ölçek maddeleri görünüm geçerliliğini değerlendirmek amacıyla farklı iki ve birbirinden bağımsız iki akademisyen tarafından değerlendirildi.
- Beşinci aşamada; çeviriler doğrultusunda ölçeğe son hali verilerek, uzman görüşüne başvuruldu. Uzman görüşü için uzman görüşü formu (EK-7) hazırlanarak Ebelik ve Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanlarında uzman 11 akademisyenden (EK-8) uzman görüşü alındı. Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçek maddelerine son hali verilmiştir (EK-6).

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması yapılmadan önce ölçek maddelerine uzman görüşleri doğrultusunda son hali verilmiştir. Ölçek sorularının dil geçerliliğini belirlemek amacıyla

çalışmanın ön uygulaması araştırma kapsamına alınmayan 30 primipar gebe ile yapılmıştır. Gebelerden ölçeğin her maddesi için 0 puandan 10 puana kadar ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini puanlamaları istenmiştir. Aynı zamanda ölçek maddelerinin yazımında hata olup olmadığı, ölçeğin ne kadar sürede tamamlandığı da değerlendirilmiştir. Ön uygulama yapılan gruptan, ölçek maddelerinde ve kişisel bilgi formunda yazım hatasına, ölçme aracındaki maddelerin anlaşılabilirliğine yönelik eleştiri ve öneri gelmediği gözlenmiştir ve ölçek maddelerine son hali verilmiştir (EK-6).

3.9. Araştırma Verilerinin Toplanması

Gerekli izinler alındıktan sonra Ekim- Aralık 2019 arasında, araştırma kapsamına alınmak için uygun kriterleri taşıyan primipar gebelerle görüşülmüştür. Araştırmanın açıklanmasının ve katılımcılarının yazılı ve sözlü onamının alınmasının ardından araştırmacı tarafından katılmaya istekli olan gebelerle tek tek görüşülüp, anket formları (EK-5) ve (EK-6) yüz-yüze görüşme yöntemi ile kağıt ve kalem kullanılarak doldurulmuştur. Tüm formların doldurulması yaklaşık 6-7 dakika sürmüştür.

3.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

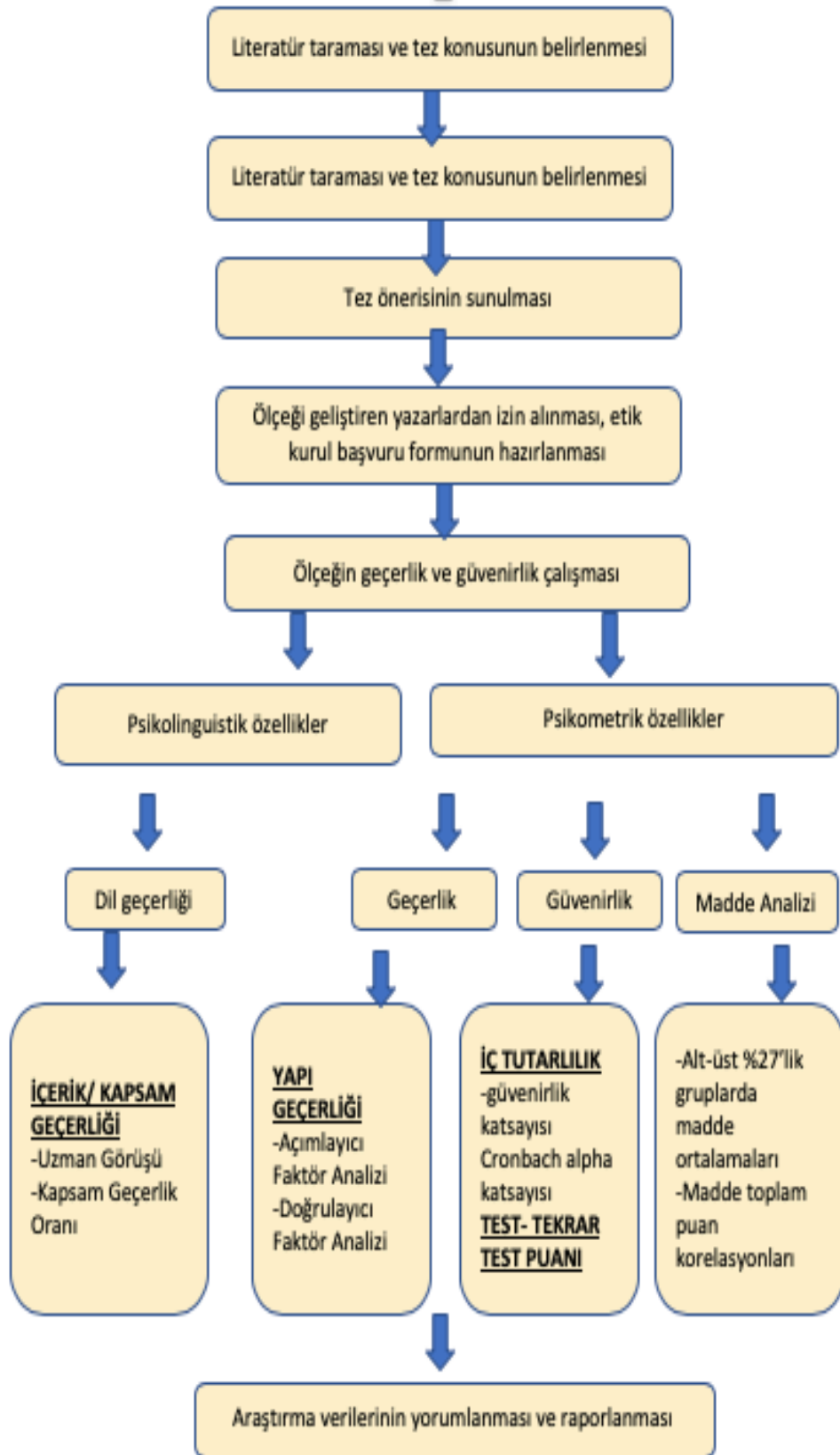
- Araştırmadan elde edilen verilerin analizi, Jamovi (Version 1.0.7), JASP (version 0.11.1) ve Jöreskog, K. G. (2001). LISREL 8.50. Mooresville, Ind. :Scientific Software programları ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-değeri) kabul edilmiştir.
- Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma veya medyan (IQR) olarak değerlendirilmiştir.
- Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir.

- Sayısal değişkenlerin normallik testi Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir.
- Bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.
- Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskal Wallis H testine başvurulmuştur.
- Parametrik olmayan testlerde gruplar arasındaki farklılıklar Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi ile değerlendirilmiştir.
- Sayısal değişkenlerin arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Spearman's Rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.
- Sayısal değişkenlerin arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda ise Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.
- Normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeğinin madde analizinde alt-üst %27'lik gruplara ilişkin madde ortalamaları ve madde toplam puan korelasyonları hesaplanmıştır.
- Normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeğinin geçerlik analizinde; yapı geçerliği, kapsam geçerliği incelenmiştir.
- Güvenirlik için; iç tutarlık analizi cronbach alpha katsayısı ve test- tekrar test güvenirliği hesaplanmıştır.
- Ölçeğin nihai formundan alınan puanlar bazı değişkenler (sosyo-demografik veriler, obstetrik özellikler, doğum şekli tercihi) açısından incelenmiştir.

3.11 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Tokat Devlet Hastanesi'ne başvuran ve primipar gebeliğe sahip olan kadınlarla sınırlıdır.





Araştırma Diyagramı

4. BULGULAR ve YORUM

Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı; Tokat Devlet Hastanesi' ne Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında başvuran 223 primipar gebe ile yürüttüğümüz araştırmamızın bulguları ve bulgulara yönelik yorumlarına bu bölümde yer verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ilk kez gebe olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir (Tablo 4.1-3).

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgiler (n=223)*

Sosyodemografik veriler		n (%)
Medeni durum	Evli	223 (100)
	Bekar	0 (0)
Eğitim durumu	İlkokul	15 (6,8)
	Ortaokul	54 (24,5)
	Lise	79 (35,9)
	Yüksekokul/fakülte	67 (30,5)
	Yüksek lisans/doktora	5 (2,3)
Meslek	Ev hanımı	178 (79,8)
	Çalışan	45 (20,2)
Sosyal güvence	Evet	207 (93,2)
	Hayır	16 (6,8)
Aylık yaklaşık gelir miktarı	1500-2020 TL	36 (16,1)
	2021-2455 TL	61 (27,4)
	2456-3500 TL	33 (14,8)
	3500-5500 TL	75 (33,6)
	5501-6500 TL	18 (8,1)
En uzun yaşadığınız yer	Köy	56 (25,1)
	Kasaba	19 (8,5)
	İl	95 (42,6)
	İlçe	53 (23,8)
Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?	Eşimle	141 (63,2)
	Eşimin ailesi ile birlikte	82 (36,8)

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler için sayı (%) şeklinde verildi.

**Yaş ortalaması = $24,2 \pm 4,1$*

Tablo 4.1'de araştırmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalaması $24,2 \pm 4,1$ idi. Gebelerin tamamı evli (%100) ve %79,8'i ev hanımı, %20,2'si ise çalışanlardan oluşmaktaydı. Eğitim durumları incelendiğinde, %35,9'unun lise, %30,5'inin yüksekokul

veya fakülte, %24,5'inin ortaokul, %6,8'inin ilkokul ve %2,3'ünün ise yüksek lisans veya doktora eğitimi aldığı sonucuna ulaşıldı. Diğer yandan gebelerin %93,2'sinin de sosyal güvencesinin olduğu tespit edildi. Aylık yaklaşık gelir düzeyleri ele alındığında ise; %33,6'sının 3500-5500 TL, %27,4'ünün 2021-2455 TL, %16,1'inin 1500-2020 TL, %14,8'inin 2456-3500 TL ve %8,1'inin ise 5501-6500 TL arasında gelir düzeyi olduğu sonucuna ulaşıldı. Gebelerin en uzun süre yaşadıkları yer olarak; %42,6'sı il, %25,1'i köy, %23,8'i ilçe ve %8,5'inin ise kasaba sınırları içerisinde yaşadığı belirlendi. Ayrıca gebelerin %63,2'si evde eşi ile birlikte yaşarken %36,8'inin ise eşinin ailesi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

4.2. Katılımcılara Ait Uzun Sürekli Sağlık Sorunları, Sürekli İlaç Kullanımı ve Gebelikte Destek Alma Durumları

Tablo 4.2. Katılımcılara Ait Uzun Sürekli Sağlık Sorunları, Sürekli İlaç Kullanımı ve Gebelikte Destek Alma Durumları (n=223)*

		n (%)
Uzun süredir devam eden sağlık sorununuz var mı?	Evet	16 (7,2)
	Hayır	207 (92,8)
Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?	Evet	13 (5,8)
	Hayır	210 (94,2)
Gebeliğiniz sırasında size duygusal ve fiziksel yönden destek olan bireyler var mı?	Evet	184 (82)
	Hayır	39 (18)
Gebeliğiniz sırasında size duygusal ve fiziksel yönden kimler destek oldu?	Eşim	91 (49,5)
	Eşimin ailesi-kendi ailem	93 (50,5)
Gebeliğinize bebeğinizin babası ile birlikte karar verme durumunuz nedir?	İkimizde istiyoruz	218 (97,7)
	İkimizde istemiyoruz	3 (1,4)
	Eşim istiyor ben istemiyorum	2 (0,9)

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler için sayı (%) şeklinde verildi.

Tablo 4.2’de araştırmaya dahil edilen gebelerin %7,2’sinin uzun süredir devam eden sağlık sorunun olduğu ve %5,8’inin ise sürekli ilaç kullandığı belirlendi. Aynı Şekilde gebelerin %82’nin gebelik sırasında duygusal ve fiziksel yönden destek aldığı ve %49,5’nin eşinin destek olduğu, %50,5’inin ise eşinin ailesi veya kendi ailesinin destek olduğu belirlendi. Gebeliğe bebeğin babası ile birlikte karar verme durumları araştırıldığında; %97,7’sinin hem eşi hem de kendisi gebeliği isterken, %1,4’ünün hem eşi hem de kendisi gebeliği istememiŐ ve %0,9’unda ise sadece eşinin bebek sahibi olmak istediği sonucuna ulaşıldı.

4.3. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3’te Araştırma kapsamına alınan katılımcıların ortalama gebelik haftasının $30,1 \pm 8,2$ olduğu ve %61,9’unun üçüncü trimesterde, %38,1’inin ise ikinci trimesterde olduğu gözlendi. Diğer açıdan gebelerin %96’sının doğal yollarla gebe kaldığı görülürken, %4’ünün ise yardımcı üreme tekniklerine baŐvurduđu belirlendi. Gebelik süresince kadınların %83’ünün doğuma yönelik bilgi aldığı tespit edildi. Bu bilgiyi ise nereden aldıkları araştırıldığında, bilgiyi %61,4’ünün sağlık personelinden, %49,7’sinin arkadaş ve ya akrabalarından, %32,3’ünün gebe eğitim sınıflarından veya gebe okullarından, %22,2’sinin TV veya sosyal medya kanallarından, %12,2’sinin kitap ve dergilerden ve %0,5’inin ise diğer (internet kaynaklı gebelik siteleri) yollardan bilgi aldığı gözlendi. Araştırmaya dahil edilen kadınların bebeğini hangi doğum Şekli ile dünyaya getirmek istedikleri incelendiğinde; %72,2’sinin normal doğum, %24,2’sinin sezaryen doğumu tercih ettikleri belirlenirken %3,6’sının da kararsız olduğu görüldü. Kadınların normal doğum isteme sebepleri araştırıldığında ise %69’unun daha sağlıklı olduğunu düŐündüđu, %32,6’sının daha çabuk iyileŐip erken taburcu olacağını düŐündüđu, %25’inin bebeği ile daha çabuk ilgileneceğini düŐündüđu, %19’unun normal doğum yapacağına inandığı ve %0,9’unun ise diğer (evremdekiler böyle önerdi)

sebeplerden dolayı normal doğumu tercih ettikleri belirlendi. Diğer yandan araştırmaya dahil edilen kadınların sezaryen ile doğum şeklini tercih etme sebepleri araştırıldığında; %16,7'sinin daha çabuk doğum yapacağını, %18,5'inin sezaryen ameliyatı sırasında ağrı hissetmeyeceğini, %10,6'sının doğum sonu dönemde daha az ağrısının olacağını düşündüğü, %5,1'inin sağlık probleminin olması sebebiyle ve %2,3'ünün ise diğer (yardımcı üreme tekniği ile gebelik gerçekleşmesi) sebeplerden dolayı sezaryen ile doğum yapmayı tercih ettikleri belirlenmiştir.



Tablo 4.3. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri (n=223)*

		n (%)
Gebelik haftası	2. Trimester	85 (38,1)
	3. Trimester	138 (61,9)
Bu bebeğinize doğal yollarla mı gebe kaldınız?	Evet	214 (96)
	Hayır	9 (4)
Gebe kalmak için yardımcı üreme tekniklerine başvurduğunuz mu?	Evet	9 (4)
	Hayır	214 (96)
Gebelik sürecinizde doğuma yönelik bilgi aldınız mı?	Evet	185 (83)
	Hayır	38 (17)
Bu bilgiyi nereden aldınız? **		
Gebe eğitim sınıflarından/okullarından		61 (32,3)
TV/sosyal medya		42 (22,2)
Kitap ve dergilerden		23 (12,2)
Sağlık personelinden		116 (61,4)
Arkadaşlarımdan ve akrabalarımdan		94 (49,7)
Diğer (gebelikle ilgili internet siteleri)		1 (0,5)
Bebeğinizi hangi doğum şekli ile dünyaya getirmek istiyorsunuz?		
Normal doğum		161(72,2)
Sezaryen		54 (24,2)
Kararsızım		8 (3,6)
Normal doğum yapmak istemenizin nedeni nedir? **		
Daha sağlıklı olduğumu düşünüyorum		149 (69)
Daha çabuk iyileşeceğimi ve erken taburcu olacağımı düşünüyorum		70 (32,6)
Bebeğimle daha çabuk ilgileneceğimi düşünüyorum		54 (25)
Normal doğumu yapacağıma inanıyorum		41 (19)
Diğer (çevremdekiler böyle önerdi)		2 (0,9)
Sezaryenle doğum yapmak istemenizin nedeni nedir? **		
Daha çabuk doğum yapacağımı düşünüyorum		36 (16,7)
Sezaryen ameliyatı sırasında ağrı hissetmeyeceğimi düşünüyorum		40 (18,5)
Doğum sonu dönemde daha az ağrım olacağımı düşünüyorum		23 (10,6)
Sağlık problemim olması sebebiyle		11 (5,1)
Diğer (Yardımcı üreme tekniği ile gebelik gerçekleşmesi)		5 (2,3)

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler için sayı (%) şeklinde verildi.

*gebelik haftası ortalaması = 30,1 \pm 8,2

**katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir ve yüzdeler seçenekler üzerinden hesaplanmıştır

4.4. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Maddelerinin Betimsel İstatistikleri

Katılımcıların Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puanlarına verdikleri yanıtlara göre ölçek puanları en üstten en alta doğru sıralanıp, üst %27'ye girenler üst grup ve alt %27'ye girenler alt grup olarak ayrılmıştır. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği ölçek maddelerinin betimsel analizi sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4.1. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Betimsel Analizi

Maddeler	Grup	n	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Madde 1	Alt Grup	60	2,18 ± 1,33	37,944*	<0,001
	Üst grup	60	9,45 ± 0,65		
Madde 2	Alt Grup	60	2,63 ± 1,73	28,028*	<0,001
	Üst grup	60	9,40 ± 0,72		
Madde 3	Alt Grup	60	3,37 ± 2,18	21,190*	<0,001
	Üst grup	60	9,60 ± 0,67		
Madde 4	Alt Grup	60	2,23 ± 1,49	35,127*	<0,001
	Üst grup	60	9,55 ± 0,62		
Madde 5	Alt Grup	60	2,63 ± 1,72	28,361*	<0,001
	Üst grup	60	9,42 ± 0,70		
Madde 6	Alt Grup	60	2,60 ± 1,60	32,443*	<0,001
	Üst grup	60	9,60 ± 0,49		
Madde 7	Alt Grup	60	2,45 ± 1,42	29,669*	<0,001
	Üst grup	60	8,97 ± 0,94		
Madde 8	Alt Grup	60	2,52 ± 1,42	30,887*	<0,001
	Üst grup	60	9,25 ± 0,91		
Madde 9	Alt Grup	60	3,13 ± 2,38	20,844*	<0,001
	Üst grup	60	9,72 ± 0,56		

*p<0,05

Tablo 4.4.1'de, üst gruptakilerin madde puan ortalamaları ile alt gruptakilerin madde puan ortalamaları incelendiğinde aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p<0,05). Madde ortalamaları incelendiğinde üst gruptaki gebelerin puanlarının alt gruptaki gebelerin puanlarından daha yüksektir. Buna göre, her bir maddenin amacına hizmet ettiği söylenebilir.

Tablo 4.4.2’de Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeğinin madde toplam korelasyon ve madde silindiğinde iç tutarlılık güvenirlik katsayısı değerleri verilmiştir.

Tablo 4.4.2. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Madde Toplam Korelasyonları

	2.trimester	3.trimester	Genel	Madde Silindiğinde İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı
1. Kolay normal doğum yapma konusunda kendime güveniyorum.	0,983	0,866	0,923	0,977
2. Doğumu başarı ile gerçekleştirmem için pelvik yapıma (kalça yapıma) ve tüm vücut yapıma güveniyorum.	0,974	0,806	0,901	0,978
3. Normal doğum sürecinde bebeğime yeterli besin sağlayabileceğimi biliyorum.	0,953	0,775	0,887	0,978
4. Normal doğum sırasında rahim kasılmalarından kaynaklanan sancılarla başa çıkabilme konusunda kendime güveniyorum	0,955	0,825	0,898	0,978
5. Normal doğum sırasında kendimi kontrol edebilirim.	0,969	0,811	0,906	0,977
6. Normal doğum sırasında sağlık personeli ile iş birliği yapma konusunda kendime güveniyorum	0,974	0,875	0,936	0,976
7. Normal doğum sırasında problemler ortaya çıktığında, bu problemlere karşı koymam için birden fazla yolum var	0,979	0,778	0,893	0,978
8. Normal doğum sırasında ortaya çıkabilecek zorluklara karşı iyi hazırlandım.	0,982	0,843	0,924	0,977
9. Ailemin desteği bana normal doğumun zorluklarının üstesinden gelmek için güç verir.	0,979	0,805	0,908	0,977

Tablo 4.4.2 incelendiğinde, hem 2. ve 3. trimester hem de ölçeğin geneli için tüm değerlerin 0,30’dan yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu durumda tüm maddelerin amacına hizmet ettiği söylenebilir.

4.5. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Geçerliğine İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamında Türk kültürüne uyarlaması yapılan Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği maddelerinin İngilizce' den Türkçe' ye yapılan çevirisinin uygunluğunu belirleyebilmek için kapsam geçerlik oranı (KGO) hesaplanmıştır. Kapsam geçerlik oranının hesaplanmasında Davis tarafından önerilen bir ölçek geliştirme çalışmasında konu alanı uzmanının görüşlerine dayalı olarak hesaplanan KGO değeri hesaplanmıştır (Yurdugül, 2005; Yurdugül ve Bayrak, 2012). Sonuçlar Tablo 4.5.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.5.1. Dil Geçerliğine İlişkin Uzman Görüşü Sonuçları

	KGO		KGO
Madde 1	1,00	Madde 6	1,00
Madde 2	1,00	Madde 7	1,00
Madde 3	1,00	Madde 8	1,00
Madde 4	1,00	Madde 9	1,00
Madde 5	1,00		

Tablo 4.5.1 incelendiğinde, her bir madde için uzmanların belirttiği görüşler sonucunda hesaplanan KGO'ların 1.00 olduğu görülmektedir. Elde edilen kapsam geçerlik oranının 0.80'den büyük olması kapsam geçerliğinin yüksek olduğunu (Yurdugül, 2005) gösterdiğinden, yapılan çeviri işleminin sonucunda elde edilen maddelerin dil geçerliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeğinin yapı geçerliğini belirlemek için öncelikli olarak açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi 2. trimester dönemindeki gebeler, 3.trimester dönemindeki gebeler ve genel tüm gebe grubu için gerçekleştirilmiştir. Faktör analizine geçilmeden önce Kaiser-Meyer – Olkin (KMO) değeri ve Bartlett testi incelenmiştir. KMO değeri 2. trimester dönemindeki gebelerin

ölçek puanları ve 3.trimester dönemindeki gebelerin ölçek puanları için 0,92 olarak ve tüm grup için 0,94 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca Bartlett testi tüm gruplar için istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre, örneklem açımlayıcı faktör analizi için yeterlidir. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen maddelere ait faktör yük değerleri ve faktörlere ait öz değerler ile açıklanan varyans değerleri Tablo 4.5.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.5.2. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	2.trimester	3.trimester	Genel
1. Kolay normal doğum yapma konusunda kendime güveniyorum.	0,986	0,890	0,934
2. Doğumu başarı ile gerçekleştirmem için pelvik yapıma (kalça yapıma) ve tüm vücut yapıma güveniyorum.	0,977	0,826	0,911
3. Normal doğum sürecinde bebeğime yeterli besin sağlayabileceğimi biliyorum.	0,955	0,796	0,897
4. Normal doğum sırasında rahim kasılmalarından kaynaklanan sancılarla başa çıkabilme konusunda kendime güveniyorum.	0,958	0,844	0,909
5. Normal doğum sırasında kendimi kontrol edebilirim.	0,972	0,828	0,915
6. Normal doğum sırasında sağlık personeli ile iş birliği yapma konusunda kendime güveniyorum.	0,977	0,898	0,947
7. Normal doğum sırasında problemler ortaya çıktığında, bu problemlere karşı koymam için birden fazla yolum var.	0,983	0,797	0,903
8. Normal doğum sırasında ortaya çıkabilecek zorluklara karşı iyi hazırlandım.	0,986	0,863	0,935
9. Ailemin desteği bana normal doğumun zorluklarının üstesinden gelmek için güç verir.	0,982	0,828	0,918
Öz değer	8,606	6,665	7,755
Açıklanan Varyans	95,087	70,871	84,447

Tablo 4.5.2 incelendiğinde 2. trimesterlerde faktör yükleri 0,955 ile 0,986 arasında değiştiği ve varyansın %95,087’sinin açıklandığı görülmektedir. 3. trimesterlerde faktör

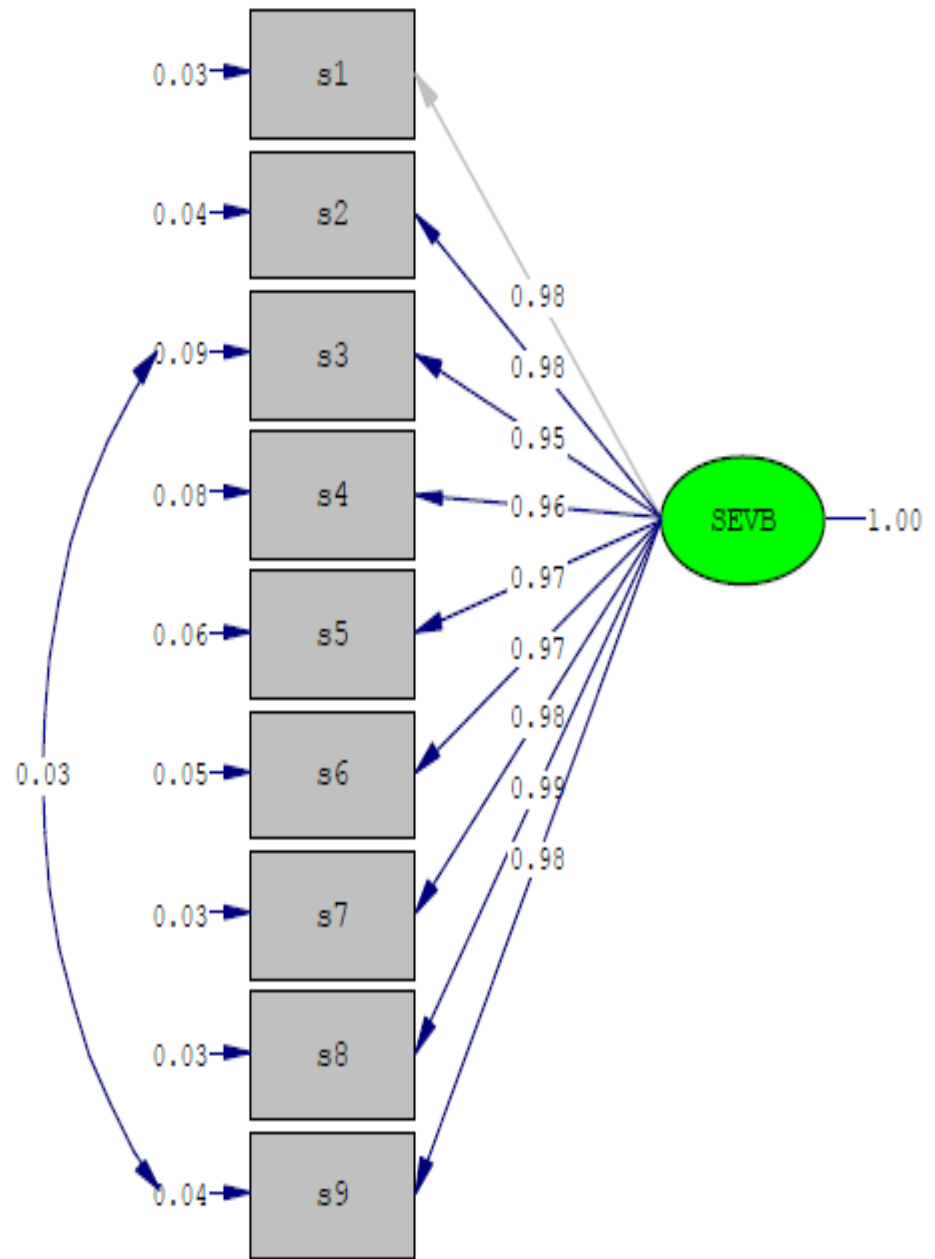
yükleri 0,826 ile 0,898 arasında değiştiği ve varyansın %70,871'inin açıklandığı tespit edilmiştir. Tüm grup için ise faktör yükleri 0,897 ile 0,947 arasında değiştiği ve varyansın %84,447'sinin açıklandığı saptanmıştır. Hem 2. ve 3. trimesterde hem de tüm ölçek için Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeğinin tek boyutlu yapı gösterdiği tespit edilmiştir.

Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeğinin tek faktörlü yapısını doğrulamak için aynı zamanda doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri ve faktör yük değerleri Tablo 4.5.3'te sunulmuştur. Ayrıca ölçme modelleri, 2. trimester için şekil 4.1'de, 3. trimester için Şekil 4.2 ve tüm ölçek için Şekil 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.5.3. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

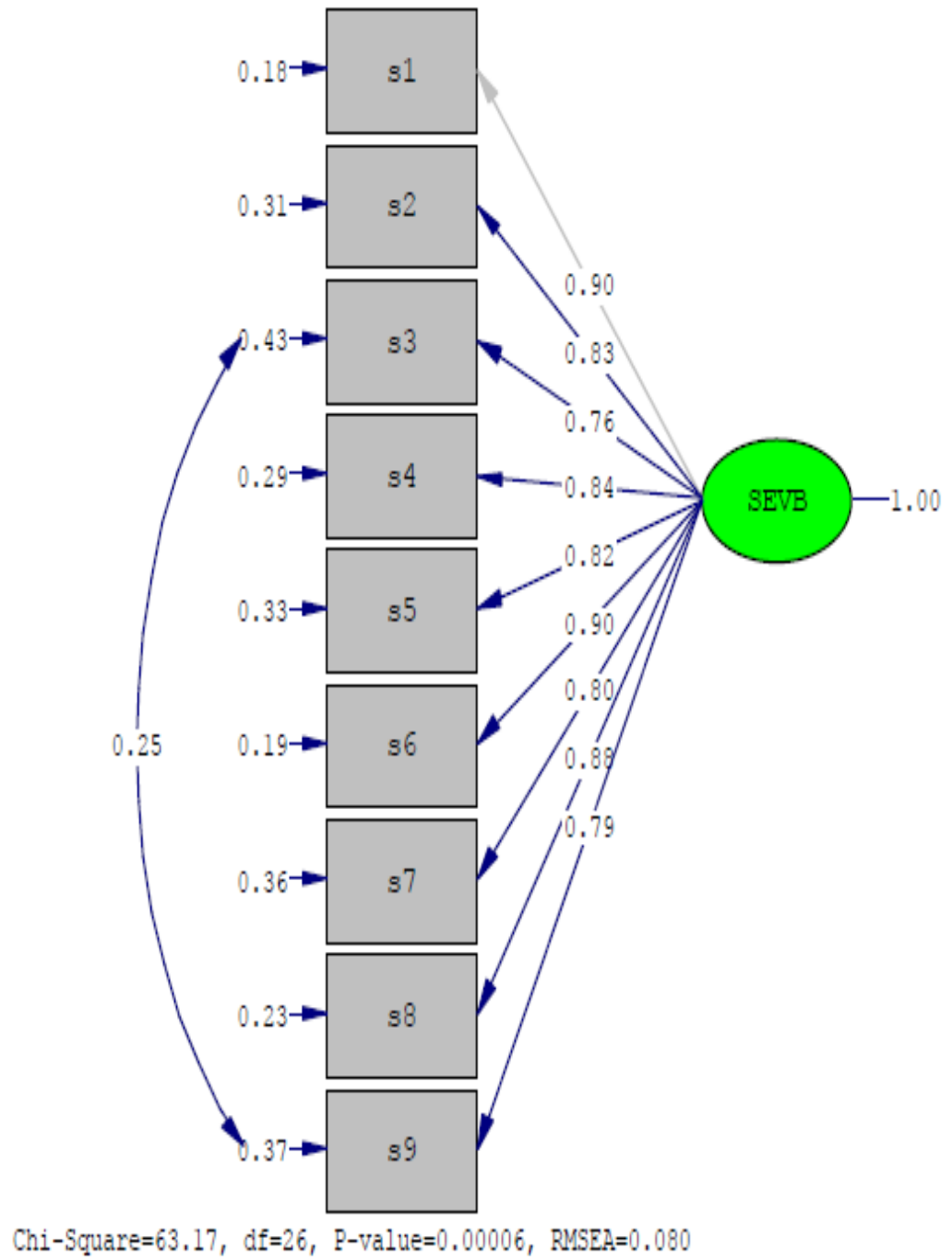
	χ^2	χ^2/sd	p	CFI	GFI	NFI	RMSEA	Faktör Yük		Hata	
								Değerleri		Varyansları	
								max	min	max	min
2.trimester	61,70	2,37	0,000	0,99	0,70	0,98	0,128	0,99	0,95	0,09	0,03
3.trimester	63,17	2,43	0,000	0,99	0,89	0,98	0,080	0,90	0,76	0,43	0,18
Genel	43,33	1,67	0,018	1,00	0,90	0,99	0,055	0,95	0,88	0,23	0,10
Önerilen Değer		$\chi^2/df \leq 3$		$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,080$	$\geq 0,30$		$\leq 0,90$	

Tablo 4.5.3 incelendiğinde χ^2/sd değerinin 3'ten küçük olduğu görülmektedir ve buna göre hem 2. ve 3.trimester hem de ölçeğin geneli için modelin veriye çok iyi uyum gösterdiği söylenebilir. Uyum indekslerinden CFI değeri, GFI değeri ve NFI değerleri 0,90 olarak tespit edilmiştir. Tüm faktör yük değerlerin 0,30'dan yüksek olması ve hata varyanslarının 0,90'dan küçük olması her maddenin amacına hizmet ettiğini göstermektedir.

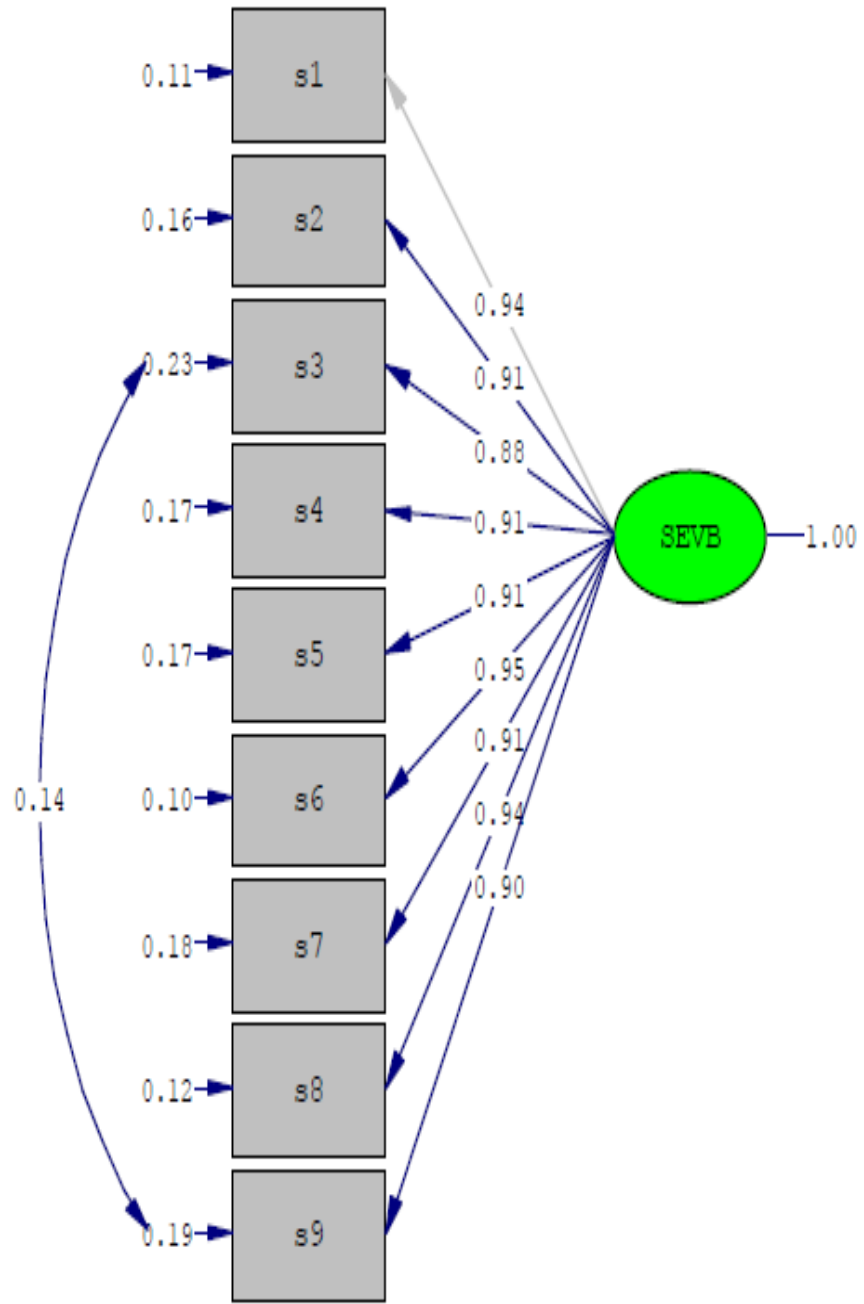


Chi-Square=61.70, df=26, P-value=0.00010, RMSEA=0.128

Şekil 4.1. 2.Trimester İçin Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Ölçme Modeli



Şekil 4.2. 3.Trimester İçin Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Ölçme Modeli



Şekil 4.3. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Ölçme Modeli

4.6. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeğinin güvenirliliğinin belirlenmesine yönelik iç tutarlılık güvenirliliği (Cronbach Alpha katsayısı) ve test-tekrar test güvenirliliği hesaplanmıştır.

Tablo 4.6.1. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Puanları Cronbach's Alpha Katsayısı

	Cronbach's Alpha
2.trimester	0,994
3.trimester	0,956
Genel Ölçek	0,980

Cronbach's Alpha değeri incelendiğinde 2. trimester için 0.994, 3. trimester 0.956 ve ölçeğin geneli için 0.980 olarak tespit edilmiştir. Cronbach's Alpha değerleri 0.70'den yüksek olduğundan Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puanlarının güvenilir olduğu söylenebilir (Şekil.2.1).

Çalışma kapsamında 45 kişiye yeniden ölçek uygulanmış ve test-tekrar test güvenirliliği hesaplanmıştır. İlgili test sonuçları Tablo 4.6.2'de verilmiştir.

Tablo 4.6.2 Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanları Test – Tekrar Test Güvenirliliği

	Test-tekrar test
Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanları	0,982

Tablo 4.6.2 incelendiğinde Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları için hesaplanan test-tekrar test güvenirliliği 0.982 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, 0.70'in üstünde olduğundan ölçek puanlarının oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

4.7. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeğinden Alınan Toplam Puanların Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre İncelenmesi

Tablo 4.7.1 Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgiler Bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortancalarının Karşılaştırılması (n=223)

Sosyo-Demografik Özellikler	Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği		p
	Ort ± SS	Ortanca [Q1-Q3]	
Medeni durum			
Evli (n=223)	61 ± 25,2	70 [50 – 80]	-
Bekar (n=0)	-	-	-
Eğitim durumu			
İlkokul (n=15)	62,3 ± 19,4	66 [51 – 77]	
Ortaokul (n=54)	63,4 ± 23,9	72 [53 – 81]	
Lise (n=79)	53,8 ± 29	63 [21 – 78]	0,096**
Yüksekokul/fakülte (n=67)	68 ± 19,8	76 [62 – 81]	
Yüksek lisans/doktora (n=5)	48 ± 33,7	30 [30 – 82]	
Meslek			
Ev hanımı (n=178)	60 ± 25,7	67,5 [47 – 80]	0,132*
Çalışan (n=45)	65 ± 22,9	72 [53 – 82]	
Sosyal güvence			
Evet (n=207)	60,8 ± 25,6	68 [47 – 81]	0,950*
Hayır (n=16)	65,4 ± 19,3	72 [61 – 74]	
Aylık yaklaşık gelir miktarı			
1500-2020 (n=36)	66,9 ± 18,3	73 [60 – 80,5]	
2021-2455 (n=61)	52,2 ± 26,5	59 [24 – 76]	
2456-3500 (n=33)	57,8 ± 29,5	72 [20 – 81]	0,008**
3500-5500 (n=75)	65,4 ± 24,1	74 [57 – 83]	
5501-6500 (n=18)	66,6 ± 21,6	76 [53 – 82]	
En uzun yaşadığınız yer			
Köy (n=56)	60,8 ± 24,5	71 [42 – 79,5]	
Kasaba (n=19)	49,4 ± 28,9	58 [13 – 75]	0,167**
İl (n=95)	63,6 ± 23,7	72 [53 – 81]	
İlçe (n=53)	60,7 ± 26,5	67 [51 – 83]	
Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz			
Eşimle (n=141)	63,2 ± 24,3	72 [54 – 81]	0,057*
Eşimin ailesi ile birlikte (n=82)	57,2 ± 26,3	65 [32 – 79]	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi.

*. Mann-Whitney U testi kullanıldı. **. Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ($p < 0.05$).

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Q1-Q3: Interquartile Range (Çeyreklikler arası genişlik)

Tablo 4.7.1’de araştırmaya dahil edilen gebelerin sosyo-demografik bilgileri bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

yer almaktadır. Bu karşılaştırmalarda ise; araştırmaya dahil edilen katılımcıların aylık yaklaşık gelir düzeyleri bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7.1, $p=0,008$) ve gelir düzeyi 3500-5500 TL arasında olan kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortancası, gelir düzeyi 2021-2455 TL arasında olan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Kadınların eğitim durumu, meslek, sosyal güvence durumu, en uzun süre yaşadığı yer ve evde kimle beraber yaşadıkları gibi tanıtıcı özellikler bakımından karşılaştırmalar incelendiğinde; Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.7.1, her biri için $p>0,05$).

Tablo 4.7.2. Katılımcılara Ait Uzun Sürekli Sağlık Sorunları, Sürekli İlaç Kullanımı ve Gebelikte Destek Alma ile Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortancalarının Karşılaştırılması (n=223)

	Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği		p
	Ort ± SS	Ortanca [Q1-Q3]	
Uzun süredir devam eden sağlık sorununuz var mı?			
Evet (n=16)	59,3 ± 26	69 [40,5 – 78,5]	0,677*
Hayır (n=207)	61,1 ± 25,2	70 [51 – 81]	
Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?			
Evet (n=13)	64,2 ± 26,5	75 [51 – 80]	0,495*
Hayır (n=210)	60,8 ± 25,2	67,5 [50 – 80]	
Gebeliğiniz sırasında size duygusal ve fiziksel yönden destek olan bireyler var mı?			
Evet (n=184)	63 ± 24,1	71,5 [52 – 81]	0,012*
Hayır (n=39)	51,6 ± 28,3	56,5 [21 – 78]	
Gebeliğiniz sırasında size duygusal ve fiziksel yönden kimler destek oldu?			
Eşim (n=91)	63,9 ± 23,9	72 [53 – 82]	0,499*
Eşimin ailesi-kendi ailem (n=93)	62,6 ± 23,4	67 [52 – 80]	
Gebeliğinize bebeğinizin babası ile birlikte karar verme durumunuz nedir?			
İkimizde istiyoruz (n=217)	61,5 ± 24,9	70 [51 – 81]	0,095**
İkimizde istemiyoruz (n=3)	46,3 ± 36,8	55 [6 – 78]	
Eşim istiyor ben istemiyorum (n=2)	21 ± 14,1	21 [11 – 31]	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi.

*. Mann-Whitney U testi kullanıldı. **. Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05).

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Q1-Q3: Interquartile Range (Çeyreklikler arası genişlik)

Tablo 4.7.2' ye göre gebelik sırasında duygusal ve fiziksel yönden destek olma durumu bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.012) ve duygusal ve fiziksel yönden destek alan kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortancası, destek almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Tablo 4.7.3. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri Bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortancalarının Karşılaştırılması

	Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği		p
	Ort ± SS	Ortanca [Q1-Q3]	
Gebelik haftası			
2. Trimester (n=85)	51,9 ± 30,4	64 [20 – 81]	0,008*
3. Trimester (n=138)	66,6 ± 19,5	72 [59 – 80]	
Bu bebeğinize doğal yollarla mı gebe kaldınız?			
Evet (n=214)	61,5 ± 25	70,5 [51 – 80]	0,232*
Hayır (n=9)	48,4 ± 28	32 [30 – 73]	
Gebe kalmak için yardımcı üreme tekniklerine başvurduğunuz mu?			
Evet (n=9)	48,4 ± 28	32 [30 – 73]	0,232*
Hayır (n=214)	61,5 ± 25	70,5 [51 – 80]	
Gebelik sürecinizde doğuma yönelik bilgi aldınız mı?			
Evet (n=185)	60,9 ± 25,5	70 [50 – 81]	0,768*
Hayır (n=38)	61,3 ± 24,1	68,5 [51 – 78]	
Bu bilgiyi nereden aldınız?***			
Gebe eğitim sınıflarından/okullarından			
Evet (n=61)	74 ± 13,7	78 [66 – 84]	<0,001*
Hayır (n=128)	55,3 ± 27,3	65 [29,5 – 80]	
TV/sosyal medya			
Evet (n=42)	63,5 ± 24,3	70,5 [54 – 83]	0,452*
Hayır (n=147)	60,7 ± 25,7	71 [50 – 81]	
Kitap ve dergilerden			
Evet (n=23)	71,1 ± 17,8	78 [64 – 83]	0,066*
Hayır (n=166)	60 ± 26	69 [37 – 80]	
Sağlık personelinden			
Evet (n=116)	59 ± 25,7	67 [31 – 80]	0,117*
Hayır (n=73)	64,9 ± 24,4	76 [58 – 82]	
Arkadaşlarımdan ve akrabalarımdan			
Evet (n=94)	51,6 ± 29,4	60 [21 – 81]	<0,001*
Hayır (n=95)	70,9 ± 15,5	74 [63 – 81]	
Diğer (gebelik ile ilgili internet siteleri)			
Evet (n=1)	21 ±	21 [21 – 21]	0,216*
Hayır (n=188)	61,5 ± 25,2	71 [51 – 81]	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi.

*. Mann-Whitney U testi kullanıldı.**. Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.*** katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir ve yüzdelikler seçenekler üzerinden hesaplanmıştır

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05).

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Q1-Q3: Interquartile Range (Çeyreklikler arası genişlik)

Tablo 4.7.3'te katılımcıların gebelik haftası dönemine göre Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur (Tablo 4.7.3, $p=0.008$) ve gebelik haftası üçüncü trimester döneminde olan kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancası, ikinci trimester döneminde olan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Gebelik süresince doğuma yönelik bilgiyi gebe eğitim sınıflarından/okullarından alan kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancası istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek iken (Tablo 4.7.3, $p<0.001$), arkadaş ve akrabalarından bilgi alan kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortancası istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.7.3, $p<0.001$). Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bulguya rastlanmamıştır (Tablo 4.7.3, her biri için $p>0.05$).

Tablo 4.7.4. Kadınların Yaş ve Gebelik Haftası İle Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Puanı Arasındaki Korelasyon.

		r	p
Yaş	- Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği	0,126	0,061
Gebelik haftası	- Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği	0,121	0,071

Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanıldı.

Tablo 4.7.4' de araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ve gebelik haftası ile Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunamadı (her biri için $p>0,05$).

Tablo 4.7.5. Kadınların Doğum Şekli Tercihleri ve Normal Doğumu Tercih Edenlerin Sebepleri Bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortancaları Karşılaştırılması

	Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği		p
	Ort ± SS	Ortanca [Q1-Q3]	
Bebeğinizi hangi doğum şekli ile dünyaya getirmek istiyorsunuz?			
Normal doğum (n=161)	72,8 ± 13,6	76 [65 – 83]	<0,001**
Sezaryen (n=54)	25,5 ± 19,1	20 [13 – 30]	
Kararsızım (n=8)	63,3 ± 15,3	66,5 [52,5 – 76]	
Normal doğum yapmak istemenizin nedeni nedir?***			
Daha sağlıklı olduğumu düşünüyorum			
Evet (n=149)	73,6 ± 13,3	77 [66 – 84]	<0,001*
Hayır (n=67)	32,4 ± 22,9	22 [16 – 53]	
Daha çabuk iyileşeceğimi ve erken taburcu olacağımı düşünüyorum			
Evet (n=70)	72,8 ± 12,2	75,5 [64 – 83]	<0,001*
Hayır (n=145)	55 ± 28,1	66 [25 – 80]	
Bebeğimle daha çabuk ilgileneceğimi düşünüyorum			
Evet (n=54)	76,4 ± 11	80 [66 – 85]	<0,001*
Hayır (n=162)	55,7 ± 26,8	64,5 [30 – 78]	
Normal doğumu yapacağıma inanıyorum			
Evet (n=41)	77,6 ± 10,6	81 [67 – 85]	<0,001*
Hayır (n=175)	56,9 ± 26,3	66 [30 – 78]	
Diğer			
Evet (n=2)	56 ± 35,4	56 [31 – 81]	0,946*
Hayır (n=214)	60,9 ± 25,4	69 [50 – 81]	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi.

*. Mann-Whitney U testi kullanıldı. **. Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. *** Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir ve yüzdelikler seçenekler üzerinden hesaplanmıştır.

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05).

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Q1-Q3: Interquartile Range (Çeyreklikler arası genişlik)

Tablo 4.7.5'te araştırmaya dahil edilen kadınların bebeğin hangi doğum şekli ile dünyaya gelme durumları ve tercih edilen doğum şeklinin sebeplerine göre Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Buna göre; kararsız olan ve bebeğini normal doğum yöntemi ile dünyaya getirmek isteyen kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancası, sezaryen yöntemi ile

doğum yapmak isteyen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4.7.5, $p<0,001$).

Araştırmaya dahil edilen kadınların normal doğum isteme sebepleri bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7.5, her biri için $p<0,05$). Buna göre, normal doğumun daha sağlıklı olduğunu, daha çabuk iyileşeceğini ve erken taburcu olacağını, bebeği ile daha çabuk ilgileneceğini düşünen kadınların ve normal doğumu yapacağına inanması nedeni ile, normal doğumu tercih eden kadınların, Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7.6 Sezaryen İle Doğum Tercih Edenlerin Sebepleri Bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortancaları Karşılaştırılması

Sezaryenle doğum yapmak istemenizin nedeni nedir?***	Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği		p
	Ort ± SS.	Ortanca [Q1-Q3]	
Daha çabuk doğum yapacağımı düşünüyorum			
Evet (n=36)	24,3 ± 17,7	20,5 [16 – 30]	<0,001*
Hayır (n=180)	68,2 ± 19,8	74 [62 – 82]	
Sezaryen ameliyatı sırasında ağrı hissetmeyeceğimi düşünüyorum			
Evet (n=40)	20,9 ± 11,9	20 [14 – 27,5]	<0,001*
Hayır (n=176)	69,9 ± 17,8	74,5 [63 – 82]	
Doğum sonu dönemde daha az ağrı olacağını düşünüyorum			
Evet (n=23)	22,3 ± 13	21 [16 – 30]	<0,001*
Hayır (n=193)	65,5 ± 22,5	73 [58 – 81]	
Sağlık problemim olması sebebiyle			
Evet (n=11)	31,4 ± 21,7	30 [15 – 51]	<0,001*
Hayır (n=205)	62,4 ± 24,7	71 [52 – 81]	
Diğer (yardımcı üreme tekniği ile gebelik oluşması)			
Evet (n=5)	28,8 ± 26,9	19 [12 – 25]	0,019*
Hayır (n=211)	61,6 ± 25	70 [51 – 81]	

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi. * Mann-Whitney U testi kullanıldı. ** Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. *** Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir ve yüzdeler seçenekler üzerinden hesaplanmıştır. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05). Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Q1-Q3: Interquartile Range (Çeyreklikler arası genişlik)*

Araştırmaya dahil edilen kadınların sezaryen doğum isteme sebepleri bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7.6, her biri için p<0,05). Buna göre sezaryen doğum ile daha çabuk doğum yapacağını, sezaryen ameliyatı sırasında ağrı hissetmeyeceğini ve doğum sonu dönemde daha az ağrısı olacağını düşünen kadınların ayrıca sağlık probleminin olmasından ve diğer sebeplerden (yardımcı üreme tekniği ile gebe kalmasından) dolayı sezaryen doğumu tercih eden kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortancaları karşılaştırıldığında aralarında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

5.TARTIŞMA

Doğum deneyimi, kadın hayatında benzeri olmayan, hem kadını hem de ailesini büyük ölçüde etkileyen bir olaydır (Callister, 2004; Taşkın 2015; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019). Doğum eylemi bir çok faktörün etkisi altında gerçekleşmektedir. Bu faktörlerden biri de kadının psikolojisidir (Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014; Taşkın, 2015; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Yeşilçiçek Çalık ve Coşar Çetin, 2018a; Arslan Özkan, 2019; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019). Kadının psikolojisi; kişilik özellikleri, sağlık bakım hizmeti sunucularının gebeye yaklaşımı, gebenin çevresinden ve ailesinden aldığı sosyal destek, gebenin doğum eylemine hazır oluşu gibi faktörleri ifade etmektedir (Demir ve Küçükgöz Güleç, 2014; Taşkın, 2015; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019). Kadının doğum eylemine hazır oluşluğunu etkileyen faktörlerden biri de algılanan öz-yeterlilik inancıdır. Öz-yeterlilik insanların bir faaliyete ne kadar çaba harcayacaklarını, engellerle karşı karşıya kaldıklarında ne kadar uzun süre dayanacaklarını ve olumsuz durumlar karşısında ne kadar esnek olacağını belirlemeye yardımcı olur (Schunk, 1981; Schunk ve Hanson, 1985; Schunk, Hanson, ve Cox, 1987;). Türkçe literatür gözden geçirildiğinde Doğum eylemine yönelik öz-yeterlilik ölçeğinin antenatal dönemde değerlendirildiği bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Araştırmamızda Chu ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen “Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin” Türk kültürüne uyarlanması; geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Bu bölümde araştırmamızın literatür önerileri doğrultusunda öncelikle dil geçerliliği sağlanıp sonrasında psikometrik özelliklerin değerlendirilmesine yönelik bulguların ve katılımcıların bazı özellikler açısından ölçekten aldıkları puanların tartışılmasına yer verilmiştir.

5.1. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin Geçerliğine Dair Bulguların Tartışılması

Geçerlik ölçme aracının neyi ölçtüğü ve ölçme işlemi yaparken ölçtüğü özelliği ne derecede ölçtüğünü ifade eden özelliktir (Anastasi ve Urbina, 1997; Alpar 2018). Normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeğinin geçerliğini test etmek için kapsam geçerliği ve yapı geçerliği incelenmiştir.

5.1.1. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin Kapsam Geçerliğine Dair Bulguların Tartışılması

Araştırmada ölçek maddelerinin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi aşamasında uzman görüşlerine başvurulmuştur. Ebelik ve Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında uzman 11 akademisyenin görüşleri alınmıştır. Uzmanlardan 10 tanesi Ebelik alanında ve 1 tanesi de Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında uzmandır.

Uzmanlar ölçme aracındaki her bir madde için dört farklı dereceli bir değerlendirme yapmışlardır. Maddeleri (1)“uygun”, (2)“madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (3)“ Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (4)“madde uygun değil” dereceleri ile değerlendirerek görüş bildirmişlerdir. Uzmanlardan gelen değerlendirmeler incelenmiş ve bazı maddelerde küçük değişikliklere gidilmiştir. Uzmanların görüşlerinin istatistiki değerlendirilmesi için kapsam geçerlilik oranına başvurulmuştur. Çalışmamızda ölçek bazındaki maddelerin KGO' larının 1.00 olduğu görülmektedir. Elde edilen kapsam geçerlik oranınının 0.80'den büyük olması kapsam geçerliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Yurdugül, 2005). Dolayısıyla araştırmamızda kullandığımız normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeğinden elde edilen maddelerin dil geçerliğinin yüksek olduğu görülmektedir.

Uzman görüşleri doğrultusunda elde edilen ölçek maddelerinin dil/ ifade uygunluğunun değerlendirilmesi açısından araştırmanın dahil edilme kriterlerini sağlayan ve örnekleme dahil edilmeyen 30 primipar gebe grubuna pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonrası ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği açısından öneri gelmemiştir ve asıl örnekleme grubuna ölçeğin uygulanma aşamasına geçilmiştir.

5.1.2. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin Yapı Geçerliliğine Dair Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda ölçme aracının yapı geçerliğinin sağlanması için faktör analizine başvurulmuştur. Faktör analizine geçilmeden önce Kaiser-Meyer – Olkin (KMO) değeri ve Bartlett testi incelenmiştir. KMO değeri 2. trimester dönemindeki gebelerin ölçek puanları ve 3.trimester dönemindeki gebelerin ölçek puanları için 0,92 olarak ve tüm grup için 0,94 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre, örneklemin faktör analizinin yapılabilmesi için yeterli olduğu yorumu yapılabilir. KMO değeri; 0,90 ile 1,00 arasında ise mükemmel; 0,80 ile 0,89 arasında ise çok iyi; 0,70 ile 0,79 arasında ise iyi; 0,60 ile 0,69 arasında ise orta; 0,50-0,59 arasında ise zayıf ve 0,50'nin altında ise kabul edilemez olarak değerlendirilmektedir (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım, 2007; Alpar 2018). KMO değeri için yapılan değerlendirme göz önüne alındığında "mükemmel" kategorisi içinde yer aldığı söylenebilir. Ayrıca Bartlett testi tüm gruplar için istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında yapı geçerliğini değerlendirmek için ek olarak öz değer katsayısı hesaplanmaktadır. Öz değerler ilgili faktör tarafından açıklanan varyansı veren değerlerdir (Alpar, 2018). Araştırmamızda 2. trimesterlerde faktör yüklerinin 0,955 ile 0,986 arasında değiştiği ve varyansın %95,087'sinin

açıklandığı görülmektedir. 3. trimesterlerde faktör yükleri 0,826 ile 0,898 arasında değiştiği ve varyansın %70,871'inin açıklandığı tespit edilmiştir. Tüm grup için ise faktör yükleri 0,897 ile 0,947 arasında değiştiği ve varyansın %84,447'sinin açıklandığı saptanmıştır. Hem 2. ve 3. trimesterde hem de tüm grup için Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin tek boyutlu yapı gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.5.2).

Ölçme aracının yapı geçerliği değerlendirilirken açıklayıcı faktör analizi dışında doğrulayıcı faktör analizine de başvurulmaktadır. Bu analizle araştırmacı tarafından belirlenen kuramsal temelin, veride olup olmadığı test edilmektedir (Alpar, 2018). Araştırmamızda hem 2.ve 3.trimester hem de ölçeğin geneli için modelin veriye çok iyi uyum gösterdiği söylenebilir. Uyum indekslerinden CFI değeri, GFI değeri ve NFI değerleri 0,90 olarak tespit edilmiş ve bu değerlerin 0,90'nın üzerinde olması modelin veriye çok iyi uyum gösterdiği anlamına gelmektedir (Şencan 2005). Tüm faktör yük değerlerin 0,30'dan yüksek olması ve hata varyanslarının 0,90'dan küçük olması her maddenin amacına hizmet ettiğini göstermektedir (Tablo 4.5.3). Elde edilen uyum indekslerine bakıldığı zaman Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin Türkçe formunun faktör yapısının uyumlu olduğu yorumunu yapmak mümkündür.

Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin Türkçe formunun geçerliğine dair yapılan analizler doğrultusunda, ölçeğin Türk kültürü için geçerli bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin Güvenirliğine Dair Bulguların Tartışılması

Güvenirlik; ölçme aracının; bireylere – gruplara - ölçüm yapılmak istenen örnekleme uygulandığı süre boyunca tekrarlanması durumunda kararlı, tutarlı ve duyarlı ölçümler yapması olarak tanımlanabilir (Şencan, 2005; Alpar 2018).

Toplam puanlar üzerine kurulu geliştirilen ölçme aracındaki maddelerin ölçme aracına sağladığı katkıyı incelemek amacıyla bir dizi işlem yapılır ve işlemler madde analizi olarak adlandırılır. Bu süreçte maddelerin kalitesinin ortaya konması amacıyla madde güçlüğü ve ayırt ediciliğine ilişkin indeksler hesaplanır (Alpar, 2018).

Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin madde analizinde alt-üst %27'lik gruplar arasındaki fark ve madde toplan puan korelasyonları incelenmiştir. Alt-üst %27'lik gruplar arasındaki fark incelendiğinde; üst gruptakilerin madde puan ortalamaları ile alt gruptakilerin madde puan ortalamaları aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p < 0,05$). Madde ortalamaları incelendiğinde üst gruptaki gebelerin puanlarının alt gruptaki gebelerin puanlarından daha yüksektir. Buna göre, her bir maddenin amacına hizmet ettiği söylenebilir (Tablo 4.4.1).

Madde-toplam puan hem güvenilirliğin hem de geçerliğin (iç tutarlılık) göstergesi olarak kabul görmektedir. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı Cronbach alfa katsayısı gibi ölçme aracındaki maddelerin kendi aralarında ne ölçüde ilişkili olduğu hakkında bilgi verir (Alpar, 2018; Şencan, 2005). Madde korelasyon değeri 0,20 altında olan ölçme aracındaki maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiği belirtilmiştir (Büyüköztürk, 2005; Alpar, 2018). Araştırmamız incelendiğinde, hem 2. ve 3. trimester hem de ölçeğin geneli için tüm değerlerin 0,30'dan yüksek olduğu ve bu nedenle tüm maddelerin amacına hizmet ettiği yorumu yapılabilir (Tablo 4.4.2).

Thurstone tipi ölçeklerin güvenilirliğinin hesaplanmasında Cronbach Alpha katsayısı da hesaplanmaktadır (Tavşancıl, 2010). Ölçme aracının alfa katsayısı ne kadar büyük olursa “içerdiği maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı olduğu ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu ya da tüm maddelerin o ölçüde birlikte çalıştığı” söylenebilir. Alfa katsayısı değerlendirilirken; 0,39'dan düşük ise ölçeğin güvenilir olmadığı, 0,40-0,59 aralığında ise düşük güvenilirliğe sahip olduğu, 0,60-0,79

aralığında ise oldukça güvenilir olduğu, 0,80-1,00 aralığında ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu yorumu yapılmaktadır (Alpar, 2018). Araştırmamızda Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin cronbach alpha katsayısı 2. trimester için 0,994, 3. trimester 0,956 ve ölçeğin geneli için 0,980 olarak tespit edilmiştir. Cronbach's Alpha değerleri 0,70'den yüksek olduğundan Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Chu ve arkadaşları (2017) ise ölçeğin güvenilirlik katsayısının ikinci ve üçüncü trimester için sırasıyla 0.93 ve 0.94 ölçek geneli için ise 0.93 olarak bulmuşlardır. Araştırmamızdan elde ettiğimiz Cronbach's Alpha değerinin orijinal ölçek ile benzer bulunduğu görülmektedir (Tablo 4.6.1). Buna göre Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilir olduğu söylenebilir.

Ölçme aracının zamanla tutarlı ölçümler gerçekleştirip gerçekleştirmediğini ölçmek için aynı bireylere, aynı koşullar sağlanarak tekrar yapılması test- tekrar test yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel yetenekler ve kişilik özellikleri gibi zamanla değişime uğramayan özellikleri ölçmek için kullanılır. Çalışmamız kapsamında 45 gebeye yeniden ölçek uygulanmış ve test-tekrar test güvenilirliği hesaplanmıştır. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puanları için hesaplanan test-tekrar test güvenilirliği 0,982 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.6.2). Bu değer, 0,70'in üstünde olduğundan ölçek puanlarının oldukça güvenilir olduğu söylenebilir. Chu ve arkadaşları (2017) ise ölçeğin orijinal ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini 0,73 olarak bulmuştur. Çalışmamızın sonuçlarının orijinal ölçekle benzer olduğunu söylemek mümkündür.

Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirliğine dair yapılan analizler doğrultusunda, ölçeğin Türk kültürü için güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinden Alınan Toplam Puanların Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Tartışılması

Bu bölümde Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinden alınan puanları istatistiksel olarak etkilediği sonucuna ulaşılan katılımcıların bazı özellikleri literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmamızın bu bölümüne Normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeğini kullanacak araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların aylık yaklaşık gelir düzeyleri bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7.1). Gelir düzeyi 3500-5500 TL arasında olan kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortancası, gelir düzeyi 2021-2455 TL arasında olan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılığı gelir düzeyinin getirdiği ve kadınların yaşam kalitesinin etkilediği düşünülmektedir.

Gebelik sırasında duygusal ve fiziksel yönden destek olma durumu bakımından Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.7.2). Duygusal ve fiziksel yönden destek alan kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortancasının, destek almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Razurel ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada primipar kadınlarda sosyal desteğin algılanan öz-yeterlilik düzeyini artırdığı ve ayrıca prenatal dönemde düşük öz-yeterliliğin depresyon ve anksiyeteyi artırdığı bulunmuştur.

Katılımcıların gebelik haftası dönemine göre Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.3). Gebelik haftası üçüncü trimester döneminde olan kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancası, ikinci trimester döneminde

olan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın 3. trimesterde kadının bebeği ile iletişim kurmaya başlaması ve bir an önce doğum eyleminin gerçekleşmesini istemesiyle (Green, 2014; Taşkın, 2015; Yeşilçiçek Çalık ve Coşar Çetin, 2018b; Arslan Özkan, ve Bilgin, 2019) ilgili olduğu düşünülmektedir.

Gebelik süresince doğuma yönelik bilgiyi gebe eğitim sınıflarından/okullarından alan kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancası istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek, arkadaş ve akrabalarından bilgi alan kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortancası istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.7.3). Literatüre bakıldığında çalışmamızla benzer sonuç gösteren çalışmalar mevcuttur. Serçekuş ve Başkale (2016) antenatal dönemde gebelere verilen eğitimin doğum eylemine yönelik öz- yeterlilik düzeyini artırdığı, bir başka çalışma ise; antenatal dönemde verilen eğitimin yine öz-yeterlilik ve algılanan öz destek ve öz kontrolü artırdığı tespit edilmiştir (Işbir, İnci, Onal ve Yıldız, 2016). Byrne ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, farkındalığa dayalı verilen antenatal eğitimin doğumda öz-yeterlilik düzeyini artırdığı ve doğum korkusunu azalttığı saptanmıştır.

Doğum şekli tercihinine göre kararsız olan ve bebeğini normal doğum ile dünyaya getirmek isteyen kadınların Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancası, sezaryen ile doğum yapmak isteyen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7.5). Katılımcıların Normal doğumun daha sağlıklı olduğunu düşünmesi, daha çabuk iyileşeceğini ve erken taburcu olacağını düşünmesi, bebeği ile daha çabuk ilgileneceğini düşünmesi ve normal doğumu yapacağına inanması (Tablo 4.7.5) Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortancalarının

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olmasının nedenleri olduğu tespit edilmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Araştırma gebeliğin 2. ve 3. trimesterinde ilk kez gebe olan anne adaylarının normal doğuma yönelik öz-yeterlilik düzeyini belirlemek amacıyla 2017 yılında Kuei-Hui Chu, Ai-Chieh Chen, Chen- Jei Tai, Shu-Fen Chen ve Li-Yin Chien tarafından geliştirilen ‘Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği’ nin Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara bu bölümde yer verilmiştir.

- Normal doğuma yönelik öz- yeterlilik ölçeğinin kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde 11 uzmanın görüşüne başvurulmuştur ve uzmanlar arasında maddelerin uygunluğu açısından görüş birliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.5.1).
- Ölçme aracındaki maddelerin amacına ne kadar hizmet ettiğinin belirlenmesi için madde analizi yapılmış olup madde toplam puan korelasyonları hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinin hem 2. trimester hem de 3. trimester hem de ölçeğin geneli için aldığı tüm değerlerin 0,30’dan yüksek olduğu tespit edilmiş ve tüm maddelerin amacına hizmet ettiği sonucuna ulaşılmıştır. (Tablo 4.4.1 ve Tablo 4.4.2).
- Ölçme aracının Türkçe formunun primipar kadınlar için tek boyutlu yapıda olduğu ve 9 maddeden oluştuğu doğrulayıcı faktör analizi ile tespit edilmiştir (Tablo 4.5.3).
- Ölçme aracının primipar kadınlar açısından geçerliliği incelendiğinde; 2. trimesterlerde faktör yükleri 0,955 ile 0,986 arasında değiştiği ve varyansın %95,087’sinin açıklandığı, 3. trimesterlerde faktör yükleri 0,826 ile 0,898

arasında değiştiği ve varyansın %70,871'inin aıklanđıđı tespit edilmiştir. Tüm grup için ise faktör yükleri 0.897 ile 0.947 arasında değiştiği ve varyansın %84,447'sinin aıklanđıđı saptanmıştır (Tablo 4.5.2).

- lme aracının Türkçe formunun primipar kadınlar için model uyumluluğu doğrulayıcı faktör analizinin uyum parametreleri ile saptanmış ve ölçeğin uyumlu olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 4.5.3)
- lme aracının Türkçe formunun primipar kadınlar için güvenirliğini tespit etmek için cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 2. trimester için 0,994, 3. trimester 0,956 ve ölçeğin geneli için 0,980 olarak tespit edilmiştir. Normal Doğuma Yönelik z-Yeterlilik leği puanlarının güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.6.1)
- lme aracının güvenirliğini değerlendirmek için zamana karşı değişmezliğin değerlendirilmesinde test-tekrar test yöntemine başvurulmuştur. Normal Doğuma Yönelik z-Yeterlilik leği puanları için hesaplanan test-tekrar test güvenirliği 0,982 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre ölçeğin tutarlı ölçümler yaptığı tespit edilmiştir (Tablo 4.6.2).

Sonuç olarak Normal Doğuma Yönelik z-Yeterlilik leği' nin Türk kültürü için geçerli ve güvenilir bir lme aracı olduğu belirlenmiştir.

6.2. neriler

- Türkçeye uyarlanan ve psikometrik özellikleri incelenen ‘‘Normal Doğuma Yönelik z-yeterlilik leği’’ nin özellikle kadınlarla gebelik sırasında primer hizmet sunan; ebe, hemşire ve hekimler tarafından doğuma hazırlık sürecinde olan primipar gebelerin öz-yeterliliğin değerlendirilmesi,

- Ölçeğin özellikle öz-yeterlilik düzeyini etkileyen bazı faktörler açısından; gelir durumu, sosyal destek sistemleri, gebelik haftası, antenatal doğuma hazırlık eğitimi alamayan gebe grupları dikkate alınarak güvenilirliğinin belirlenmesi,
- Tayvan'da geliştirilen bu ölçme aracının Türkçe'ye uyarladığımız form aracılığıyla kültürler arası karşılaştırmaların yapılması,
- Doğum öncesi dönemde doğuma hazırlık sınıflarına alınacak olan primipar gebelerin doğuma yönelik öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi ve eğitim içeriklerinin bu yönde planlanması,
- Travay sürecinde de kullanılabilen "Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği" ile primipar gebelerin değerlendirilmesi, olumlu bir doğum deneyimi yaşamaları açısından kadın merkezli bakımın sağlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Aksayan, S., & Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber:1, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*; 4(1), 9-14.
- Alehagen, S., Wijma, B., & Wijma, K. (2006). Fear of Childbirth Before, During, and After Childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 85(1), 56-62.
- Alpar, R. (2018). *Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik*. 5. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık,
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2007). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Sakarya Yayıncılık, Sakarya, 226.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing*. Prentice Hall/Pearson Education.
- Arseven, A. (2016). Öz-yeterlilik: Bir Kavram Analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19),63- 80
- Arslan Özkan, H., & Bilgin, Z. (2019). *Kanıtı Dayalı Gebelik Ve Doğum Yönetimi*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri
- Arslan Özkan, H. (2019). *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara: Akademisyen Kitabevi
- Bandura, A. (1977). *Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory Of Behavioral Change*. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.

- Bandura, A. (1984). Recycling Misconceptions of Perceived Self Efficacy. *Cognitive Therapy and Research*. 8(3),231–255.
- Bandura, A. (1989). Human Agency in Social Cognitive Theory. *American Psychologist*,44(9),1175-1184
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy (The Exercise of Control)*, New York: W. H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy in Changing Societies*. 3th Edition. New York: Cambridge University Press
- Barut, S., & Uçar, T. (2018). Gebelerde Doğum Öz -yeterlilik Algısının Doğum Korkusu İle İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107-115.
- Beebe, K., Lee, K., Carrieri Kohlman, V., & Humphreys, J., (2007). The Effects of Childbirth Self-Efficacy and Anxiety During Pregnancy on Prehospitalization Labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(5), 410–418
- Berentson Shaw, J., Scott, K. M., & Jose, P. E. (2009). Do Self-Efficacy Beliefs Predict the Primiparous Labour and Birth Experience? A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 357-373.
- Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PloS one*, 11(2), e0148343.

Berry, J. M. (1987). A Self-Efficacy Model of Memory Performance. *In meeting of the*

American Psychological Association, New York.

Beydağ, K. D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin

Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.

Burns, N., & Grove, S. K. (2009). The concepts of measurement. Burns N, Grove

SK.(Eds). *The practice of nursing research*, 3, 319-41.

Büyüköztürk, Ş. (2005). *Veri Analizi El Kitabı*. 5. Baskı Ankara: Pegem Yayınları

Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S., & Schutze, R., (2014). Effectiveness of a

Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. *Journal of Midwifery Womens Health*, 59(2), 192–197

Canbaz, S., Sünter, A. T., Süren, C., & Pekşen, Y. (2005). Kadın Sağlık Çalışanlarının

Doğurganlık Özellikleri, Gebelik ve Doğum Sonu Dönemdeki Çalışma

Koşulları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(2), 39-44.

Carlsson, I., Ziegert, K., & Nissen, E., (2014). Psychometric Properties of The Swedish

Childbirth Self-Efficacy Inventory (Swe-CBSEI). *BMC Pregnancy and*

Childbirth, 14(1), 1-11

Chu, K. H., Chen, A. C., Tai, C. J., Chen, S. F., & Chien, L. Y. (2017). Development

and Validation of the Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale. *Journal of*

Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 46(1),1-9

- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197.
- Demirgöz Bal, M., & Dereli Yılmaz, S. (2017). *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi
- Demir C., & Küçüköz Güleç Ü. (2014). *Oxorn-Foote Eylem ve Doğum*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi
- Deniz, Z. (2007). Psikometrik Ölçüm Aracı Uyarlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 40(1):1-16.
- Derman, A. (2007). *Kimya Öğretmeni Adaylarının Öz Yeterlik Algıları Ve Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumları*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi/Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya
- Ercan, İ., & Kan. İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 30(3),211-16.
- Erkuş, A. (2009). Davranış Bilimleri için Bilimsel Araştırma Süreci. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Ersoy, Y. (2011). Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya
- Gau, M. L., Chang, C. Y., Tian, S. H., & Lin, K. C., (2011). Effects of Birth Ball Exercise on Pain And Self-Efficacy During Childbirth: A Randomised Controlled Trial in Taiwan. *Midwifery*, 27(6), 293-300

- Gecas, V. (2004). *Self-Agency And The Life Course*. Jeylan. T. Mortimer & Michael. J. Shanahan (Eds.). *Handbook Of The Life Course*. İçinde (ss-369-390). New York: Springer, Boston, MA.
- Green, C. J. (2014). *Maternal newborn nursing care plans*. USA: Jones & Bartlett Publishers.
- Gözükara F., & Eroğlu, K. (2008). İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum. Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 32-46
- Güvenç, G. (2004). *Doğum Eylemi Sürecinde Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarının Tanımlanması ve Değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Hançer, M. (2003). Ölçeklerin Yazım Dilinden Başka Bir Dile Çevirileri ve Kullanılan Değişik Yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 47-59.
- International Confederation of Midwives (2014) Keeping Birth Normal Czech Republic,
Prague Council Meeting; 2014. Available from: https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/statement/pdf/Keeping_Birth_Normal_en.pdf
- Ip, W. Y., Tang, C., & Goggins W. B, (2009). An Educational Intervention to Improve Women's Ability to Cope With Childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2125- 2135

İşbir, G.G., İnci, F., Onal, H., & Yıldız, P.D., (2016). The Effects of Antenatal

Education on Fear of Childbirth, Maternal Self-Efficacy and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms Following Childbirth: An Experimental Study. *Applied Nursing Research*, 32, 227-232

Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler.

Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(3), 210-18.

Khaikın, R., Marcus, Y., Kelışek, S., & Balık, C., (2016). The Effect of Childbirth

Preparation Courses on Anxiety And Self-Efficacy in Coping With Childbirth. *Clinical Nursing Studies*, 4(3), 39- 46

Khorsandi, M., Ghofranipour, F. A., Heydarnia, A. R., Faghih Zadeh, S., Vafaei, M.,

Rousta, F., & Amin, S. F. (2008). The Effect of Childbirth Preparation Classes on Childbirth Fear And Normal Delivery Among Primiparous Women. *Arak Medical University Journal*, 11 (3),29-36

Larsen, K. E., O'hara, M W., Brewer, K K., & Wenzel, A., (2001). A Prospective Study

of Self-Efficacy Expectancies And Labour Pain. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(3), 203-214

Lazoğlu, M. (2014). Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik

Algısının Karşılaştırılması . (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum

Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant

women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 219-224.

- Öncü, H. (1994). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Matser Basım
- Önderoğlu, L., Karamürsel, B. S., Taşkiran, Ç. (2005). Obstetrikal Operasyonlar: Sezaryen. Haldun Güner (Ed.) Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi, içinde (s.1549-80). Ankara:Güneş Kitabevi
- Özkaya, O. (2005). Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniğindeki 5 Yıllık Doğum Oranları Ve Sezaryen Endikasyonları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(4), 36-39.
- Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2009). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier Mosby.
- Real time world statistics <https://www.worldometers.info/tr/> erişim tarihi:02/10/2019
- Ryding, E. L. (1993). Investigation of 33 Women Who Demanded a Cesarean Section for Personal Reasons. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 72 (4), 280-285
- Rahımparvar, S., Hamzehkhan, M., Geranmayeh, M., & Rahımi, R., (2012). Effect of Educational Software on Self- Efficacy of Pregnant Women to Cope With Labor: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 286(1), 63–7
- Razurel, C., Kaiser, B., Antonietti, J. P., Epiney, M., & Sellenet, C. (2017). Relationship Between Perceived Perinatal Stress and Depressive Symptoms, Anxiety, and Parental Self-Efficacy in Primiparous Mothers and The Role of Social Support. *Women & Health*, 57(2), 154-172.
- Sardoğan, E. M., Kaygusuz, C., & Karahan, T. F. (2006). A Human Relations Skills Training Program, University Students' Locus Of Control Levels. *Mersin University Journal of the Faculty of Education*, 2 (2), 184-194.

- Schunk, D. H. (1981). Modeling And Attributional Effects on Children's Achievement: A Self-Efficacy Analysis. *Journal of educational psychology*, 73(1), 93.
- Schunk, D. H., & Hanson, A. R. (1985). Peer Models: Influence On Children's Self-Efficacy And Achievement. *Journal of Educational Psychology*, 77, 313-322.
- Schunk, D. H., Hanson, A. R., & Cox, P. D. (1987). Peer-Model Attributes and Children's Achievement Behaviors. *Journal of Educational Psychology*, 79(1), 54-61.
- Serçekus, P., & Başkale, H., (2016). Effects of Antenatal Education on Fear of Childbirth, Maternal Self-Efficacy and Parental Attachment. *Midwifery*, 34, 166-172
- Sieber, S., Germann, N., Barbir, A., & Ehlert, U. (2006). Emotional Well-Being and Predictors of Birth-Anxiety, Self-Efficacy, and Psychosocial Adaptation in Healthy Pregnant Women. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 85(10), 1200-1207.
- Strauser, D. R., Ketz, K., & Keim, J. (2002). The Relationship Between Self-Efficacy, Locus of Control And Work Personality. *Journal of Rehabilitation*, 68(1), 20.
- Sun, Y. C., Hung, Y. C., Chang, Y., & Kuo, S. C., (2010). Effects of a Prenatal Yoga Programme on the Discomforts of Pregnancy and Maternal Childbirth Self-Efficacy in Taiwan. *Midwifery*, 26(6), 31- 36
- Şeker, H., & Gençdoğan, B. (2014). *Psikoloji Ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme*. Ankara: Nobel Yayıncılık

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlik*. 1. Baskı.

Ankara: Seçkin Yayıncılık

Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi*. 4. Baskı. Ankara:

Nobel Yayıncılık,

Taşkın, L. (2015). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (Genişletilmiş 13. Baskı)

Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi

Tekin, H. (1977). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Mars Matbaası

Toohill, J., Creedy, D. K., Gamble, J., & Fenwick, J., (2015). A Cross-Sectional Study

to Determine Utility of Childbirth Fear Screening in Maternity Practice an

Australian Perspective. *Women and Birth*, 28(4), 310-316

Türkiye İstatistik Kurumu <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> erişim

tarihi:02/10/2019

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2010).

Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık.

Yeşilçiçek Çalık, K., & Coşar Çetin, F. (2018a). *Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin*

Normal Doğum ve Doğum Sonrası Dönem. İstanbul: İstanbul Tıp Kitap Evleri

Yeşilçiçek Çalık, K., & Coşar Çetin, F. (2018b). *Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin*

Normal Doğum Öncesi Dönem I. İstanbul: İstanbul Tıp Kitap Evleri

Yıldırım, G, & Şahin, N. H. (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik

Yaklaşımı. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7 (1),14-20.

Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1, 771-774.

Yurdugül, H., & Bayrak, F. (2012). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerlik ölçüleri: Kapsam geçerlik indeksi ve Kappa istatistiğinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 264-271.

World Health Organization(1985). Appropriate technology for birth. *Lancet* 2(8452),436-467.



8. EKLER

EK-1 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEĞİN KULLANIM İZİNİ

Re: Development and Validation of the Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale



Gönderen Li-Yin Chien <lychien@ym.edu.tw>

Alici <aysenur.kahraman@gop.edu.tr>

Tarih 2019-02-25 05:11

scale of SENVD.docx (~227 KB) scale of SENVD.docx (~227 KB)

Please find the attached file.

Best,
LY

<aysenur.kahraman@gop.edu.tr> 於 2019年2月24日 週日 下午5:45寫道:

Dear Li-Yin,

I am Aysenur from Turkey. I currently write my master thesis on Birth Self-Efficacy topic. I kindly ask your permission to use your "Development and Validation of the Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale" for my research.

Is it possible to send a sample of your scale?

Thank you for your support in advance.

Kind regards.

RA. Aysenur KAHRAMAN

Tokat Gaziosmanpasa University Faculty of Health Sciences

Midwifery Department

60250 -Tokat

kahramanayse122@gmail.com

EK-2 ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLECEĞİ KURUMUN İZNI



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TOKAT İL SAĞLIK
EĞİTİM BİRLİĞİ

200952019 16139 - 87064461 - 044 - E 245



16139
Sağlık Bilimleri

Sayı : 87064461-044
Konu : Araştırma İzni (Ayşenur
KAHRAMAN)

Sayın AYŞENUR KAHRAMAN
(Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Taşlıçiftlik Yerleşkesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik
Bölümü /TOKAT)

İlgi : 27/05/2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz ve ekinde yer alan "Normal Vajinal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" isimli çalışmanız Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonumuzca incelenmiş çalışmanın yapılması yönünde karar verilmiş, komisyon karar tutanağı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. Hacı Ahmet SÜMBÜL
İl Sağlık Müdürü

Ek: Komisyon Karar Tutanağı (1 Adet)

Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet Binası Hoca Ahmet Mh. Mesur GÜRGENÇ cd.
No:4 60100 TOKAT
Telefon: Faks No: 2144027

Bilgi için: Seyhan ÖZELCE

EBE

e-Posta: seyhan.ozelce@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Telefon No: 03562121138/1012

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 29111943-e15b-4278-ab75-784740e4c714 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 3070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3 ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAYI

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 83116987 - 689
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 10.10.2019
Toplantı No : 2019/14
Proje No : 19-KAEK-212

24.10.2019

Sayın, Prof.Dr. Özgür ALPARSLAN

Etik Kurulumuzun 10.10.2019 tarihli toplantısında görüşülen 19-KAEK-212 kayıt numaralı **“Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Öğretim Üyesi Yalçın ÖNDER
Başkan Yardımcısı

EK-4**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Ebelik bilimine katkı sağlamak amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”dır.

İlk kez gebe olan kadınlara üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, 18 yaş üzerinde olmanız, ilk kez gebe olman bir birey olmanızdır. Bu araştırma Ebelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmada araştırılacak olan İlk kez gebe kalan kadınlarda normal doğuma yönelik öz-yeterlilik düzeyini ölçen ölçme aracının Türk kültürüne uygunluğunu ölçmek amacıyla planlanmıştır. Kadının gebelik sürecinde değerlendirilmesi doğuma hazırlanması konusunda ebelere yol göstermesi açısından bir çok faktör önem taşımaktadır. Bunlardan biri de öz-yeterlilik kavramıdır ve büyük önem taşımaktadır.

Yapılacak olan bu çalışmayla ebelik bilimine kazandırılacak olan normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeği ile kadınların gebelik sürecinde doğum öz-yeterliliği değerlendirilip; öz-yeterlilik puanı düşük olanların doğum eylemine hazırlanması, gereksiz sezaryenlerin önlenmesi ve dolayısıyla kadın sağlığının yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Araştırmacı ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı Sayın Araş. Gör. Ayşenur KAHRAMAN tarafından, bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırma görevlisi ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN'ınumaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımımı ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde ‘‘katılımcı’’ (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hr iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :
Adres :
Telefon :
İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :
Adres :
Telefon :
İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Grşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, nvani :
Adres :
Telefon :
İmza :

EK-5**SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ İÇEREN KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Sayın Katılımcı,

Elinizdeki anket formu “*Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*” amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırma çalışması tamamen akademik bir amaca yöneliktir. Elde edilen sonuçlar ile bilimsel alanda ilerlemeler elde edileceği ve bilime katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Soru formunda yer alan soruları cevaplamanın zaman alacağının bilinmesine karşılık üniversite-hastane arasındaki ilişkileri güçlendirmenin bilime daha fazla katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma için kullanılacak bilgilerden, sizin kimliğinizi açığa çıkartacak ya da size zarar verecek herhangi bir bilgi sunulmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından cevaplarınızın doğru ve eksiksiz olması gerekmektedir. Anketin doldurulması konusunda vereceğiniz **eksiksiz, samimi ve gerçeğe uygun** cevaplara ve gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

1. **Kaç yaşındasınız?**
2. **Medeni durumunuz nedir ?.....**
3. **Eğitim durumunuz nedir ?**
 - 1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Yüksekokul 5) Yüksek lisans 6) Doktora
4. **Mesleğiniz nedir?**
 - 1) Ev hanımı 2) İşçi 3) Memur 4) Serbest meslek 5) Emekli 6) Diğer.....
5. **Sosyal güvenceniz var mı ?**
 - 1) Evet 2) Hayır

6. Bir aylık yaklaşık gelir miktarınızı nasıl tanımlarsınız?

- 1) 1500- 2020 TL
- 2) 2021- 2455 TL
- 3) 2456- 3500 TL
- 4) 3500 – 5500 TL
- 5) 5501- 6500 TL

7. En uzun yaşadığınız yer neresidir.

- 1) Köy
- 2) Kasaba
- 3) İl
- 4) İlçe

8. Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

1. Eşimle
2. Eşimin ailesi ile birlikte
3. Kendi ailemle birlikte
4. Diğer:....

9. Uzun süredir devam eden bir sağlık sorununuz var mı?

1. Evet (*Belirtiniz:*)
2. Hayır

10. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

- 1 Evet (*Belirtiniz:*).
2. Hayır

11. Şimdiki gebeliğiniz sırasında size duygusal ve fiziksel yönden destek olan bireyler var mı ?

- 1) Evet (Cevabınız evet ise 12. soruya geçiniz)
- 2) Hayır

12. Şimdiki gebeliğiniz sırasında size duygusal ve fiziksel yönden kimler destek oldu?

- 1) Eşim
- 2) Eşimin ailesi, kendi ailem
- 3) Arkadaşlarım
- 4) diğer

13. Gebeliğinize bebeğinizin babası ile beraber karar verme biçiminiz aşağıdakilerden hangisine uygundur?

- 1) Bebeğimin babası ve ben bu gebeliği istiyoruz
- 2) Bebeğimin babası ve ben bu gebeliği istemiyoruz.
- 3) Bebeğimin babası bu gebeliği istiyor ben istemiyorum.
- 4) Bebeğimin babası bu gebeliği istemiyor ben istiyorum

14. Gebeliğinizin kaçınca haftasındasınız ?

15. Bu bebeğinize doğal yollarla mı gebe kaldınız ? (Cevabınız hayır ise 16. Soruya geçiniz)

- 1) Evet
- 2) Hayır

16. Gebe kalmak için yardımcı üreme tekniklerine başvurduunuz mu ? (tüp bebek, yumurtlatma tedavisi...)

- 1) Evet 2) Hayır

17. Gebelik sürecinizde doğuma yönelik ilgili bilgi aldınız mı?

- 1) Evet (Cevabınız evet ise 18. soruya geçiniz) 2) Hayır

18. Bu bilgiyi nereden aldınız ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Gebe eğitim sınıflarından / Okullarından
 2) Televizyondan / sosyal medyadan (görsel iletişim araçlarından)
 3) Kitap ve dergilerden (basılı yayınlardan)
 4) Sağlık personelinden
 5) Arkadaşlarımdan/ akrabalarımdan
 6) Diğer.....

19. Bu bebeğinizi hangi doğum şekli ile dünyaya getirmek istiyorsunuz?

- 1) Normal doğum (cevabınız normal doğum ise 20. soruya geçiniz)
 2) Sezaryenle doğum (cevabınız sezaryenle doğum ise 21. Soruya geçiniz)
 3) Kararsızım

20. Normal doğum yapmak istemenizin nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Daha sağlıklı olduğumu düşünüyorum
 2) Daha çabuk iyileşebileceğimi ve erken taburcu olacağımı düşünüyorum
 3) Bebeğimle daha çabuk ilgileneceğimi düşünüyorum
 5) Normal doğumu yapabileceğime inanıyorum
 6) Diğer.....

21. Sezaryenle doğum yapmak istemenizin nedeni nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Daha çabuk doğum yapacağımı düşündüğüm için
 2) Sezaryen ameliyatı sırasında ağrı hissetmeyeceğimi düşündüğüm için
 3) Doğum sonu dönemde daha az ağrı olacağımı düşündüğüm için
 4) Sağlık problemim olması sebebiyle
 5)Diğer

EK-7 UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU

SayınHocam,

Gebeler için ‘Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği’ Chu ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. ‘Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale’ – ‘Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği’ toplam 9 sorudan oluşan görsel analog ölçek tipindedir. Katılımcıların, doğum öncesinde öz-yeterliliklerini, kendilerine ne kadar güvendiklerini daha iyi anlayabilmek ve bir çeşit doğum öz yeterlik katsayısı elde edebilmek için, 9 madde 0’den 10’a kadar bir cetvel üzerinde 11 puanlı görsel skalaya aktarılmıştır.

Puanlama;

‘‘ 0 puan= kendime güvenmem,

10 puan= kendime çok güvenirim.’’ şeklinde yapılmaktadır.

Öz-yeterlilik ölçeğinden alınan puanlar yükseldikçe öz-yeterlilik derecesi de yükselmektedir.

Aşağıda Türkçe 'ye uyarlanan Normal Vajinal Doğuma İlişkin Öz-yeterlilik Ölçeği' nin maddeleri görüşlerinize sunulmuştur. İfadelerle ilgili önerilerinizi, o maddenin altındaki boş satırı kullanarak yazabilirsiniz. ‘Normal Vajinal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği’nin geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmek amacıyla planlanan bu çalışmada ölçeğe ilişkin her bir maddeyi **“hiç uygu değil=1”**, **“uygun değil=2”**, **“uygun=3”**, **“çok uygun=4”** şeklinde değerlendirmenizi beklemekteyiz. İngilizce ve Türkçe karşılıkları verilen maddelerin altına önerilerinizi yazabilirsiniz memnun oluruz. Ölçeğin maddelerinin Türk kültürüne uygunluğu, ilişkisi ve anlaşılabilirliği hakkında değerli görüşlerinizi almak bizleri mutlu edecektir.

Çalışmaya görüş ve önerilerinizle katkı verdiğiniziz, zaman ayırdığınız için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Ebelik Bölümü

Arş. Gör. Ayşenur KAHRAMAN
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Ebelik Bölümü

“Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale”
“Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği”

MADDELER	Dil/İfade Uygunluğu			
	1	2	3	4
	Uygun Değil	Biraz Uygun	Oldukça Uygun	Çok Uygun
<p>1) I am confident in having a smooth natural vaginal delivery.</p> <p>1) Kolay normal doğum yapma konusunda kendime güveniyorum.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>2) I have confidence in my pelvic anatomy and overall body build for a successful delivery.</p> <p>2) Doğumu başarı ile gerçekleştirmem için pelvik yapıma (kalça yapıma) ve tüm vücut yapıma güveniyorum</p> <p>Öneri:</p>				
<p>3) I know that I can supply adequate nutrition for my baby to undergo a natural vaginal delivery.</p> <p>3) Normal doğum sürecinde bebeğime yeterli besin sağlayabileceğimi biliyorum.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>4) I am confident in dealing with pain from uterine contractions during natural vaginal delivery.</p> <p>4) Normal doğum sırasında rahim kasılmalarından kaynaklanan sancılarla başa çıkabilme konusunda kendime güveniyorum</p> <p>Öneri:</p>				

<p>5) I can handle myself during natural vaginal delivery</p> <p>5) Normal doğum sırasında kendimi kontrol edebilirim.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>6) I am confident in cooperating with medical personnel during natural vaginal delivery.</p> <p>6) Normal doğum sırasında sağlık personeli ile iş birliği yapma konusunda kendime güveniyorum</p> <p>Öneri:</p>				
<p>7) When problems arise during labor, I have more than one way to counter them.</p> <p>7) Normal doğum sırasında problemler ortaya çıktığında, bu problemlere karşı koymam için birden fazla yolum var</p> <p>Öneri:</p>				
<p>8) I am well-prepared for the challenges of natural vaginal delivery.</p> <p>8) Normal doğum sırasında ortaya çıkabilecek zorluklara karşı iyi hazırlandım.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>9) Family support gives me strength to overcome the challenges of natural vaginal delivery.</p> <p>9) Ailemin desteği bana normal doğumun zorluklarının üstesinden gelmek için güç verir.</p> <p>Öneri:</p>				

EK-8

GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN UZMANLARIN LİSTESİ

	İsim-Soyisim	Çalıştığı Kurum	Çalıştığı Alan
1	Prof. Dr. Lale TAŞKIN	Başkent Üniversitesi	Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
2	Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
3	Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
4	Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR	Ege Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
5	Doç. Dr. Hava ÖZKAN	Atatürk Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
6	Doç. Dr. Serap EJDER APAY	Atatürk Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
7	Doç. Dr. Tuba UÇAR	İnönü Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
8	Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR	Atatürk Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
9	Dr. Öğr. Üyesi Filiz YARICI	Yakındoğu Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
10	Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu YURTSAL	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
11	Dr. Öğr. Gör. Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN	Balıkesir Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı

9. ÖZGEÇMİŞ

I. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı: Ayşenur KAHRAMAN
Doğum tarihi ve yeri: 29.09.1993 / YOZGAT

Yabancı Dil Bilgisi: İngilizce

Görev yeri: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, TOKAT

İletişim Bilgileri: e-posta: kahramanayse122@gmail.com

II. EĞİTİM BİLGİLERİ

Orta Öğretim

Mezun Olduğu Lise/Alan: Çiçekdağı Anadolu Lisesi / Fen Bilimleri

Kayıt/Mezuniyet tarihi: 13.11.2008 / 08.06.2012

Lisans

Mezun Olduğu Üniversite/Fakülte: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Kayıt/Mezuniyet tarihi: 03.09.2013 / 12.06.2017

Yüksek Lisans

Mezun Olduğu Üniversite/Fakülte: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı

Kayıt/Mezuniyet Tarihi: 26.09.2017 / -

Mezun Olduğu Üniversite/Fakülte: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı

Kayıt/Mezuniyet Tarihi: 14.08.2018 / 09.01.2020

Varsa, akademik unvan(lar): Araştırma Görevlisi

III. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

2017 / 2018: TC Sağlık Bakanlığı Yozgat Yerköy Devlet Hastanesi, Ebe

2018/ - Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Araştırma Görevlisi