



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



ALGILANAN ANNE EBEVEYNLİK ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI

Yüksek Lisans Tezi

Çağla VERİCİ

Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2021

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ALGILANAN ANNE EBEVEYNLİK ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI**

Çağla VERİCİ

Danışman
Prof. Dr. Oya KAVLAK

Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2021

Tez Onay Sayfası

Kurum Adı: Ege Üniversitesi
Anabilim Dalı: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Program: Tezli Yüksek Lisans Programı
Tez Konusu: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin
Türk Toplumuna Uyarlanması
Danışman: Prof. Dr. Oya KAVLAK
Tezi Hazırlayan: Çağla VERİCİ

Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof. Dr. Oya KAVLAK

(Danışman)

Üye : Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ

Üye : Doç. Dr. Selma ŞEN

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 01.06.2021

Önsöz

“Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin Türk Toplumuna Uyarlanması” başlıklı bu tez çalışması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda gerçekleştirilmiştir. Bu tez çalışması; erken doğum yapmış kadınların öz yeterlilik düzeylerini belirlemek üzere geliştirilmiş olan Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin (The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire) Türk toplumuna uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.



Özet

Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği' nin Türk Toplumuna Uyarlanması

Amaç: Bu araştırma, erken doğum yapmış kadınların öz yeterlilik düzeylerini belirlemek üzere geliştirilmiş olan Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin (The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire) Türk toplumuna uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla metodolojik tipte yapılmıştır.

Yöntem: Metodolojik türde yapılmış olan bu çalışmanın verileri, Ocak 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde erken doğum yapmış 250 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Birey Tanılama Formu", "Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Formu" ve "Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde SPSS 25 ve AMOS 21 paket programları kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde; dil ve kapsam geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, ölçüt bağımlılık geçerliliği, Cronbach alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonları ve test tekrar test yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin dil geçerliliği, çeviri geri çeviri yöntemi ile sağlanmış, uzmanların görüşlerine göre kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,932 ve Barlett Küresellik Testi $p=0,000$ olduğu belirlenmiş olup faktör analizi sonucunda ölçeğin üç alt faktörden oluştuğu ve toplam varyansın %65,815'ini açıkladığı belirlenmiştir. AFA sonucuna göre; faktör yüklerinin 0,506-0,834 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin üç faktörlü yapısı olduğu belirlendikten sonra, faktörlerin ölçeğin kuramsal çerçevesine göre isimlendirmesi yapılmıştır. 1. faktöre; "anne ile bebek etkileşimi", 2. faktöre; "bakım prosedürleri", 3. faktöre; "olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı" ismi verilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda ise, ölçeğin üç faktörlü yapısının geçerli olduğu doğrulanmış ve X^2/SD oranı 2,608, CFI değeri 0,930, NFI değeri 0,892, GFI değeri 0,876 ve RMSEA değeri ise 0,080 bulunmuştur.

Ölçeğin güvenirlik analizinde alt boyutların Cronbach alfa güvenirlik değerleri 0,881-0,915 arasında değişmekte olup tamamının Cronbach alfa katsayı değeri 0,943 olup yüksek güvenilirliğe sahip olduğu saptanmıştır. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının değerleri 0,603 ile 0,809 arasında değişmektedir. Ölçeğin test tekrar test korelasyon değeri $r=0,994$ ilişkinin olup iki uygulama arasındaki ilişkinin pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu duruma göre ölçek zamana karşı değişmez ve kullanılabilir bir ölçektir.

Orijinal ölçekteki 17. ve 18. numaralı maddeler binişiklik oluşturduğu için bu iki maddenin boyutlara dahil olmadığı görülmüş, ölçekten çıkarılmıştır. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nden minimum 18 puan maksimum 72 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın artması anne öz yeterlilik düzeyinin arttığını göstermektedir.

Sonuç: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin, Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ölçeği; anne öz yeterliliği; geçerlilik; güvenirlik; hemşirelik; yeni doğan.

Abstract

Reliability and Validity of Turkish Version of The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire

Objective: The aim of this study was to carry out in a methodological type in order to determine the validity and reliability testing of “The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire”, which was developed to determine the self efficacy levels of women who gave premature birth, to Turkish culture.

Material and Method: The data of this study, carried out in a methodological form, were collected between January 2020 and January 2021 at Izmir University of Health Sciences Tepecik Training and Research Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic. The sample of the study consisted of 250 women who gave premature birth in the Gynecology and Obstetrics Clinic. Data collection were done through the use of a “Personal Information Form”, Turkish translation of “The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire” form and “Self-Efficacy Scale”. For the evaluation of data SPSS 25 and AMOS 21 software were utilized. In the validity and reliability analysis of the scale, language and scope validity, explanatory factor analysis, confirmatory factor analysis, criterion dependency validity, Cronbach's alpha coefficient, item total score correlation and test retest methods were used.

Results: The language validity of the scale was assessed by the translation back translation method and the scope validity was evaluated according to the recommendations of the experts. In Explanatory Factor Analyzes (EFA), Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value was determined to be 0,932 and Barlett Test $p=0,000$, and as a result of factor analysis, it was determined that the scale consists of three sub-factors and explains 65,815% of the total variance. According to the EFA result; It is seen that the factor loads are between 0,506-0,834. After determining that the scale has a 3-factor structure, the factors were named according to the theoretical framework of the scale by looking at the items in each factor. To the first factor; “situational beliefs”, factor 2; “care taking procedures” factor 3; it has been named “evoking behaviours”. As a result of Confirmatory Factor Analysis (CFA), the 3-factor structure of the scale was confirmed to be valid and the X^2/SD ratio was 2,608, CFI value was 0,930, NFI value was 0,892, GFI value was 0,876 and RMSEA value was 0,080.

In the reliability analysis of the scale, the Cronbach alpha reliability values of the sub-dimensions ranged between 0,881-0,915, and it was found that all of them had a Cronbach alpha coefficient of 0,943 and had high reliability. The values of the item total score correlations of the scale vary between 0,603 and 0,809. The test retest correlation value of the scale was $r=0,994$, and the relationship between the two applications was found to be positive and statistically significant ($p < 0,05$). Accordingly, the scale is a usable scale that does not change over time.

Since items 17th and 18th in the original scale overlapped, it was seen that these two items were not included in the dimensions, and were removed from the scale. A minimum of 18 points and a maximum of 72 points can be obtained from The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire. The increase in the total score obtained from the scale indicates that the level of maternal self efficacy has increased.

Conclusion: It was determined that the Turkish version of the The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire is a valid and a is reliable measurement tool.

Key words: the perceived maternal parenting self-efficacy questionnaire; maternal self efficacy; validity; reliability; nursing; newborn.

İçindekiler

Önsöz.....	I
Özet.....	II
Abstract.....	IV
Tablolar Dizini.....	IX
Şekiller Dizini	X
Kısaltma Listesi	XI
Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.3. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.4.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	4
1.4.2. Çalışma Dışı Tutulma Kriterleri.....	4
1.4.3. Karşılaşılan Güçlükler.....	4
1.5. Araştırmanın Amacı	4
1.6. Tanımlar	5
Genel Bilgiler	6
2.1. Erken Doğum Kavramı	6
2.1.1. Erken Doğumun Anne Sağlığı Üzerindeki Etkileri	6
2.1.2. Erken Doğumun Yeni Doğan Sağlığı Üzerindeki Etkileri	6
2.1.3. Erken Doğumun Anne Ebeveynliği Üzerindeki Etkileri	7
2.2. Öz Yeterlilik Kavramı	9
2.2.1. Anne Ebeveynlik Öz Yeterliliği	12
2.2.2. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar	14
Gereç ve Yöntem	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları.....	18
3.4.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	18
3.4.2. Birey Tanılama Formu	18
3.4.3. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği.....	18

3.4.4. Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ).....	20
3.5. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Uyarlama Çalışmaları.	20
3.5.1. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlilik Çalışmaları.....	20
3.5.2. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirlik Çalışmaları.....	25
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	29
3.7. Süre ve Olanaklar	30
3.8. Etik Açıklamalar	32
Bulgular.....	33
4.1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
4.1.1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
4.1.2. Bireylerin Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	35
4.2. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlilik Bulguları.....	36
4.2.1. Dil Geçerliliği.....	36
4.2.2. Kapsam Geçerliliği.....	36
4.2.3. Yapı Geçerliliği.....	38
4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	38
4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	41
4.2.4. Ölçüt Bağımlılık Geçerliliği.....	43
4.3. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları ...	44
4.3.1. Zamana Karşı Değişmezlik	44
4.3.2. İç Tutarlılık.....	44
Tartışma	48
5.1. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması	48
5.2. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlilik Bulgularının Tartışması	50
5.2.1. Ölçeğin Dil Geçerliliğine Yönelik Bulguların Tartışması	51
5.2.2. Ölçeğin Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulguların Tartışması	51
5.2.3. Ölçeğin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışması.....	51
5.2.4. Ölçeğin Ölçüt Bağımlılık Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışması.....	56

5.3. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Tartışması	56
5.3.1. Zamana Karşı Değişmezlik Analizine İlişkin Bulguların Tartışması	56
5.3.2. İç Tutarlılık Analizine İlişkin Bulguların Tartışması.....	57
Sonuç ve Öneriler	60
6.1. Sonuç	60
6.2. Öneriler	62
Kaynaklar	63
Ekler	76
EK- I: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	76
EK- II: Birey Tanılama Formu.....	80
EK -III: Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ)	82
EK-IV: Ölçek İzin Formu	83
EK-V: Yazarın ÖEYÖ Ölçeği İçin Kullanım İzni	84
EK-VI: Uzman Görüşü Formu	85
EK-VII: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	89
EK-VIII: Bilimsel Etik Kurul İzin Yazısı	90
EK-IX: Kurum İzin Yazısı	92
EK- X: The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire	94
EK-XI: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği.....	96
EK-XII: Ölçek Geliştirme Kursu Eğitimi Katılım Belgesi.....	97
Teşekkür	98
Özgeçmiş	99

Tablolar Dizini

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1: Ölçeğin Geçerlilik Aşamasında Kullanılan Analizler	21
Tablo 2: Ölçeğin Güvenirlik Aşamasında Kullanılan Analizler	26
Tablo 3: Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Analizler	30
Tablo 4: Araştırmanın Zaman Çizelgesi	31
Tablo 5: Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=250).....	34
Tablo 6: Bireylerin Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı(n=250)..	35
Tablo 7: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeğinin Maddelerine Ait KGİ Skorları.....	37
Tablo 8: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'ne İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	39
Tablo 9: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçları	42
Tablo 10: Uyum İyiliği Ölçüm Değerleri ve Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model DFA Uyum İndeks Değerleri	43
Tablo 11: Ölçekler Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	43
Tablo 12: Ölçeğin Test Tekrar Test Güvenirliği Pearson Korelasyon Katsayısı.....	44
Tablo 13: Algılanan Anne Ebeveynlik Ölçeği'nin Alt Boyut Cronbach Alfa Katsayısı Güvenirlik Değerleri	45
Tablo 14: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı Sonuçları	46
Tablo 15: Ölçeğe İlişkin Taban ve Tavan Etki Analizi.....	47

Şekiller Dizini

Sekil No:

Sayfa No:

Şekil 1: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizi..... 41



Kısaltma Listesi

α	:Alfa
Ark	:Arkadaşları
AFA	:Açıklayıcı Faktör Analizi
AMOS	:Analysis of Moment Structures
AVE	:Average Announced Variance (Ortalama Açıklanan Varyans)
CFA	:Confirmatory Factor Analysis
CFI	:Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
COVID-19	:Yeni Coronavirüs Hastalığı
CR	:Combined/Structure Reliability (Birleşik/Yapı Güvenilirliği)
DB	:Davranışa Başlama
DFA	:Doğrulayıcı Faktör Analizi
DS	:Davranışı Sürdürme
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
DT	:Davranışı Tamamlama
EFA	:Explanatory Factor Analyzes
EM	:Engellerle Mücadele
GFI	:Goodness Of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)
Gr	:Gram
Hf	:Hafta
KGİ	:Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	:Kapsam Geçerlilik Oranı
KMO	:Kaiser-Meyer-Olkin
ÖEYÖ	:Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği
RDS	:Respiratuar Distres Sendromu

RMSEA	:Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SBÜ	:Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SPSS	:Statistical Package for Social Sciences
SS	:Standart Sapma
TNSA	:Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırması
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
\bar{X}	:Ortalama
X^2/SD	:Ki Kare/Serbestlik Derecesi
YEM	:Yapısal Eşitlik Modeli

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Prematüre bebek kavramı, 37. gestasyonel gebelik haftasının altında doğan bebekleri kapsamaktadır. Günümüzde, yeni doğan yoğun bakım servislerinin büyük çoğunluğunu erken doğan bebekler oluşturmaktadır (Çakır ve ark, 2018). Dünya’da erken doğum oranı %10 iken; ülkemizde yapılan son bilimsel araştırmalarda bu oran yaklaşık %12 olarak belirtilmektedir. Son yıllarda prematüre bebek sağ kalım oranları artmasına rağmen morbidite riski de doğru orantılı olarak artmaktadır (Pedrini ve ark, 2019).

Erken doğan bebeğin, sağlıklı ve tam zamanında doğan bebeğe göre davranışsal ipuçları daha zayıf olmaktadır. Bu nedenle erken doğan bebeğin davranışlarını yorumlayabilmek ve bebeğe doğru yanıtı verebilmek daha zor olmaktadır. Dahası; anne ve bebeğin hastaneye yatışı sürecinde annenin bebeğinden ayrı kalması ve tıbbi prosedürlerin getirdiği yüklerden dolayı ebeveynlerde bebeğe yabancılaşma ve çaresizlik duygusu hissedilmesi sonucu anne ve babada ebeveynlik öz yeterlilik algılarında düşüş görülmektedir. Prematüre yeni doğan ebeveynleri, ebeveynlik konusunda daha zor bir başlangıç yapmaktadırlar (Shaw ve ark, 2013; Woolf ve ark, 2016; Pedrini ve ark, 2019).

Albert Bandura’ya göre öz yeterlilik kavramı, bireyin belirli bir davranışı başarıyla gerçekleştirebilme becerisine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1997). Öz yeterlilik, kişinin yaşadığı olaylar karşısında hislerini, düşüncelerini ve davranışlarını etkileyen önemli bir özelliğidir. Öz yeterlilik, bireylerin hedeflerine ulaşabilmek için bilişsel, sosyal ve davranışsal becerilerini düzenleme yeteneğine sahip olabilmesidir (Keskin ve Orgun, 2006).

Öz yeterliliği yüksek olan bireylerin, hedefleri yüksektir ve hedeflerini gerçekleştirebilmek için azimle çalışmaktadırlar. Bu hedeflerine ulaşabilmek için farklı stratejiler ve alternatif yollar üreterek başarıya ulaşmaktadırlar (Keskin ve Orgun, 2006). Öz yeterliliği yüksek olan bireyler, karşılaştıkları engeller, çatışmalar veya stresli olaylarda bile kendilerini hızla toparlayıp, hedeflerini gerçekleştirebilmek için mücadelelerine başarıyla devam etmektedirler. Öz yeterliliğin düşük olması ise stres, anksiyete, depresyon ve çaresizlik duygularını da beraberinde getirmektedir. Bu yüzden öz yeterliliği düşük bireyler, düşük özgüvene ve düşük benlik saygısına sahiptirler (Şener, 2011). Bir işe başlamakta, başladığı işi

sürdürmekte ve bitirmekte zorlandıkları gibi; bir görev veya sorumluluğu yerine getirmek için daha az çaba harcamaktadırlar. Bireysel başarıları ve kişisel gelişimleri hakkında karamsar düşüncelere kapılmaktadırlar. Başarısızlıklar karşısında ise kişisel yetersizliklerinin arkasına sığınarak durumu daha da güçleştirirler (Bandura, 1989; Keskin ve Orgun, 2006; Şener, 2011).

Anne öz yeterliliği, anne ebeveynlik davranışlarının da temel belirleyicisi olup, bebeğin gelişimi ile yakından ilişkili olduğu gösterilmektedir. Annelerin bebek bakım becerilerindeki öz yeterlilik algıları, annelik deneyim ve sorumluluklarına uyum sağlamada önem taşımaktadır (Leahy-Warren, 2011).

Annelik öz yeterliliği, ebeveynlikle ilgili görevlerini yerine getirme konusunda annelerin kendilerine güvenmelerini, gereksinim duyduğunda daha fazla çaba sarf etmelerini, zorluklar karşısında çözümde azimli olmalarını ve çaresizlik duygusunu daha az hissetmelerini sağlamaktadır (Aksoy ve Diken, 2009). Düşük öz yeterliliği olan anneler bu yeteneklere sahip olamadıklarını düşündükçe bebeklerinden kendilerini uzaklaştırmaktadırlar. Ayrıca bebeklerinin ihtiyaçlarına doğru bir şekilde cevap verme becerileri de yetersiz kalabilmektedir (Teti ve Gelfand, 1991; Aksoy ve Diken, 2009).

Erken doğum yapmış bebeği hastanede yatan annelerin öz yeterliliği daha da derinden etkilenmektedir. Bu sebeple annelerin öz yeterliliği, bebeğinin durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olabilmesi ile yönetilebilir (Heydarpour ve ark, 2016). Nitekim, hastanede yatan anne ile bebek etkileşimini güçlendirmek amacıyla uygulanan müdahaleler, anneler üzerinde özellikle anne stresinin azaltılması ve öz yeterliliğinin artması açısından olumlu bir etkiye sahip olmakla birlikte; bebeklerde de olumlu etkiler gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda; anne ile bebek etkileşimini güçlendirmeye yönelik erken müdahalelerin, bebeklerin bilişsel gelişiminde iyileşme ile ilişkili olduğu gösterilmiş ve okul çağında daha düşük davranışsal problemler ortaya çıkmıştır (Teti ve ark., 2009).

Ebeveynlik öz yeterliliğini ele alan birçok ölçme aracı vardır. Ancak bu araçlar, başa çıkmaları gereken özel koşullar nedeniyle erken doğmuş bebeklerin ebeveynleri için uygun değildir. Hastaneye yatırılmış prematüre yeni doğan annesinin, ebeveynlik konusunda yeterli olup olmadığının bilinmesi, sağlık çalışanlarının daha fazla bireysel desteğe ihtiyaç duyan anneleri tespit edebilmesini sağlayacaktır. Dahası anne; kendi yeteneklerinin farkına vararak sağlık

çalışanlarına isteklerini daha iyi ifade eder, böylece bebeğin davranışsal ipuçlarını ve genel olarak bebekle etkileşimini daha iyi anlayabilir. Tüm bu bilgiler ışığında annelik öz yeterliliğinin klinik etkileri göz önüne alındığında, bu çalışmanın sonuçları hem klinik uygulamalar hem de diğer araştırmalar için değerli ve önemli olacaktır (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007; Pedrini ve ark, 2019).

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1:

H₁: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli bir ölçektir.

H₀: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli bir ölçek değildir.

Hipotez 2:

H₁: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe formu güvenilir bir ölçektir.

H₀: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe formu güvenilir bir ölçek değildir.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmanın; evreni, örneklem sayısı, veri toplama teknikleri, analiz yöntemlerinin, araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasitede olduğu varsayılmıştır.
- Bireylerin araştırma sorularına içtenlikle cevap verdiği varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın verilerinin toplanmasında orijinal ölçekte kriter olarak alınan 2500 gram altı bebeklerin annelerine ulaşım sıkıntısı yaşanmış olup prematüre tanımı için sadece hafta kriter olarak alınmıştır.
- Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) pandemisi nedeni ile sadece tek bir hastaneden veri toplanabilmiştir.

1.4.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Erken doğum yapmış anneler (<37.gebelik haftasından önce gerçekleşen doğum)
- Bebeğin yeni doğan döneminde olması (doğumdan sonra ilk 28 gün)
- En az okur yazar olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Herhangi bir sağlık sorunu ve konjenital anomalisi olmayan; yalnızca enteral beslenen ve/veya oksijen desteği uygulanan bebeklerin anneleri
- Doğumdan sonra bebeğiyle en az bir kez etkileşim kurmuş olan anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

1.4.2. Çalışma Dışı Tutulma Kriterleri:

- Psikiyatrik bozukluk ile ilgili tanı almış olan,
- Çoğul gebeliği olan anneler çalışma dışı tutulmuştur.

1.4.3. Karşılaşılan Güçlükler:

- Çalışma örnekleminin yalnızca Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde erken doğum yapmış annelerden oluşması,
- Hastanede yatan; okuma yazması olmayan annelerin çalışma dışı kalması,
- Kadınların bilgilendirilmiş onam formuna kişisel ve iletişim bilgilerini yazmak ve imzalamak istememeleri.
- Bazı annelerin ağrı ve sancularından dolayı vakit ayırmak istememeleri,
- Çalışmanın veri toplama aşamasına, Dünyada COVID-19 pandemisi nedeniyle ülkemizde de yaşanan kısıtlamalar yüzünden ara verilmesi.

1.5. Araştırmanın Amacı

Araştırma, erken doğum yapmış kadınların öz yeterlilik düzeylerini belirlemek üzere geliştirilmiş olan “Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin” (The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire) Türk toplumuna uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

1.6. Tanımlar

Algılanan Öz Yeterlilik: Bireyin yaşamını etkileyen olaylar karşısında, etkili olacak performansı koyabilme inancıdır (Utku, 2017).

Erken Doğum: Yeni doğanın kilosuna bakılmaksızın doğumun 37. gebelik haftasından önce gerçekleşmesidir (Sevil ve ark, 2016).

Öz Yeterlilik: Bireyin yaşamını etkileyen olayları yönetebilme ve ilgili eylem planlarını organize ederek yürütebilme yeteneğine olan inancıdır (Bandura, 1997).

Prematüre bebek: 37. gebelik haftasından önce doğan tüm bebeklere denmektedir (Çakır ve ark, 2018).



Genel Bilgiler

2.1. Erken Doğum Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre erken doğum kavramı, yeni doğanın kilosuna bakılmaksızın, doğumun 37. gebelik haftasından önce gerçekleşmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1998). Erken doğumlar, tüm doğumların %6-10'unu oluşturmakta, neonatal mortalitenin ise 2/3'ünden sorumlu tutulmaktadır. Her gebelikte erken doğum riski vardır ancak bazı kadınlar için bu risk daha fazladır. Bu durumun nedenleri arasında; *“annenin yaşı, önceki gebelik öyküsü, sosyoekonomik ve sosyokültürel durumu, doğum öncesi bakım alma, sigara ve alkol kullanımı, doğum sıklığı, kronik hastalık varlığı, şimdiki gebeliğinde gelişen çeşitli maternal ve fetal problemler”* önemli yer tutmaktadır (Er, 2012; Sevil ve Ertem, 2016).

Erken doğum; her ne kadar 37. gestasyonel haftanın altında olan doğum olarak adlandırılrsa da; en çok mortalite ve morbidite görülme oranına 32. gestasyonel gebelik haftasından önce gerçekleşen doğumlarda rastlanılmaktadır. Doğumun gerçekleştiği gestasyonel haftaya göre;

- 26-31 haftalar arası yüksek riskli erken doğum,
- 32-34 haftalar arası orta riskli erken doğum,
- 35-37 haftalar arası ise düşük riskli erken doğum olarak sınıflandırmak mümkündür (Er, 2012).

2.1.1. Erken Doğumun Anne Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Erken doğumun anne sağlığı üzerindeki en yaygın etkisi, bebeğinin sağlığına karşı duyduğu endişe ve anksiyeteden kaynaklanan psikolojik strestir. Uzamış yatak istirahati ve doğum eylemini baskılayıcı ilaçların kullanılması gibi tıbbi tedavilerin uygulanması annenin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Kılıç, 2011).

2.1.2. Erken Doğumun Yeni Doğan Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Prematüre yeni doğanlar, genellikle yüksek risk taşıyamalarına karşın, yaşamın her döneminde morbidite ve mortalite açısından riske sahip olabilmektedirler. Prematüre bebeğin, hipotermi, beslenme sorunları, hiperbilirubinemi, solunum sorunları gibi yaşayabileceği problemlerden dolayı hastanede kalış zamanı termde doğan yeni doğanlara göre daha fazla olabilmektedir. Bu nedenle erken doğan bebeklerin

getirdiği ekonomik yük, termde doğan bebeklere göre daha fazla olmaktadır (Gyamfi-Bannerman, 2012; Örüklü, 2018).

Binarbaşı ve ark., yaptığı çalışmada; geç dönem prematüre bebeklerin termde doğan bebeklere göre %9,1 daha fazla beslenme sorunu yaşadığını saptamışlardır (Binarbaşı ve ark., 2013). Bilirubin üretiminin fazla olması, “*karaciğerin immatüritesi nedeniyle azalmış konjugasyon ve beslenmenin geç ve yetersiz oluşuna bağlı olarak enterohepatik dolaşımın artışı sonucu*” erken doğan yeni doğanlarda hiperbilirubinemi görülme sıklığı artmaktadır. Bu bebeklerin yaklaşık %50’si hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye yatırılabilirler (Örüklü, 2018). Tsai ve ark., 1491 tane geç dönem prematüre bebek ile yapmış olduğu çalışmada, “*fototerapi gerektiren hiperbilirubinemi*” oranını %14 olarak bulmuşlardır (Tsai ve ark., 2012).

Erken doğan bebeklerde, organ matüritesi problemleri en ciddi komplikasyonlardır. Morbidite ve mortalite açısından en sık görülen komplikasyon ise akciğer matürasyonu olabilmektedir. Erken doğum özellikle de; 34. gebelik haftasından önce doğan bebeklerde akciğerlerde sürfaktan sentezi yetersiz olduğu için Respiratuar Distres Sendromu (RDS) ve kronik oksijen toksisitesine bağlı Bronkopulmoner Displazi görülebilir. Diğer karşılaşılan sorunlar ise; “*gastrointestinal, immünolojik, merkezi sinir sistemine bağlı işitme ve görme problemleri, uzun süreli motor ve kardiyovasküler sistem hastalıkları, bilişsel ve davranışsal rahatsızlıklar*” olabilmektedir. Ayrıca erken doğum, nörogelişimi olumsuz etkilediği için erken doğan bebeklerde zihinsel ve fiziksel gelişme geriliği oranında artış gözlenmektedir (Kılıç, 2011; Mwaniki ve ark., 2012; Özberk, 2019).

2.1.3. Erken Doğumun Anne Ebeveynliği Üzerindeki Etkileri

Bebek sahibi olmak olumlu bir deneyim iken, pek çok anne tarafından stres kaynağı olabilmektedir. Doğum eyleminin stres faktörüne ek olarak, erken doğum; annenin psikolojik sağlığını etkileyen önemli bir risk faktörüdür. Erken doğumun ardından anneler; gebeliği sürdürmede başarısızlık, bebeğini kaybetme ihtimaline karşı endişe, üzüntü ve korku gibi duyguları içeren bir kriz durumunun içinde bulabilirler. Erken doğum annelerde; suçluluk, çaresizlik, çevresine yabancılaşma, bebeğini kaybetme ihtimaline karşı yas tutma, kaygı ve bebeğin geleceğine ilişkin korku gibi hisler yaşamasına neden olabilmektedir (Bang ve ark., 2015; Hwang ve ark., 2013; Yaari ve ark., 2017). Ayrıca daha erken düşük doğum haftası ve düşük doğum kilosunda

doğan bebek anneleri, daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıklarını bildirmişlerdir (Schappin ve ark, 2013).

Erken doğum gerçekleşikten sonra bebeğin, yoğun bakım ünitesine yatırılması anne tarafından korkutucu, beklenmeyen ve stresli bir olay gibi algılanmaktadır (Lasiuk ve ark., 2013; Monti ve ark., 2013; Borghini ve ark., 2014; Bang ve ark, 2015). Erken doğum yapan annenin yeni doğan yoğun bakım ünitesine karşı verdiği ilk tepkiler kendini yabancı, ziyaretçi ve dışlanan biri gibi hissetmesidir. (Heermann ve ark, 2005).

Holditch ve ark, (2000) yaptıkları nitel bir çalışmada, erken doğum yapan anneler için altı tane stres kaynağı belirlemişlerdir. Bunlar:

- Önceden var olan kişisel ve ailesel faktörler,
- Doğum öncesi ve doğum sırası yaşanan deneyimler,
- Yeni doğanın hastalığı, tedavisi, görünüşü,
- Sonuca ilişkin endişeler,
- Ebeveyn rolünün kaybı ve
- Sağlık çalışanlarıdır (Holditch ve ark, 2000).

Annelerin yaşadığı stres kaynaklarına ek olarak; bebeğinden ayrı kalması, ebeveyn rolündeki değişimler, bebeğin geleceğinin belirsizliği, bebeğin eve geçişinden sonra bakımı kaynaklı endişeler olarak artırılabilir (Holditch ve ark, 2000). Ayrıca erken doğum yapan anneler, bebeklerinin bakımına ilişkin bilgi ve güven eksikliği konusunda da yüksek düzeyde stres yaşamaktadırlar (Feldman ve ark, 2006; Brandon ve ark., 2011). Hastaneden taburcu olan erken doğan bebeklerin evde günlük bakımı, termde doğan bebeklere göre daha zahmetli olabilmektedir (Premji ve ark., 2017). Erken doğan bebeklerin bakımında, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının algılanması, engellerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması için deneyimli hemşirelik uygulamaları gereklidir. Ayrıca, bu bebekler için en uygun ortamı sağlamak bebeklerin daha sonraki fiziksel ve mental gelişimleri için çok önemlidir (Baş, 2014). Gray ve ark. yaptığı çalışmada, erken doğan bebeklerin annelerinin, taburcu olduktan sonra bebeklerinin sağlığı ve gelişimi hakkında uzun süre psikolojik stres yaşamaya devam ettiklerini gösterirken; Halpern ve ark. çalışmasında, stresin erken doğumdan sonraki ilk zamanlarda daha fazla yaşandığını; ve zamanla azaldığını göstermektedir (Halpern ve ark, 2001; Gray ve ark, 2012). Yapılan diğer çalışmalarda ise, erken doğum yapan annelerin anneliğe geçiş evresinde zorlanmalar yaşadıklarını, annelik

duygusunu hissetmekte güçlük yaşadığını, bebeğin kendi bebekleri olduğuna inanmakta zorlandıklarını göstermiştir (Meijssen ve ark., 2011; Spinelli ve ark., 2016).

Potharst ve ark. çalışmasında; termde doğum yapan annelere göre, erken doğum yapan annelerin bebeği daha az destekleyici oldukları sonucuna varmıştır (Potharst ve ark., 2012). Yapılan bazı çalışmalarda erken doğum yapmış kadınların, termde doğum yapanlara göre daha aktif, kontrol edici, müdahaleci ve daha az duyarlı olduklarını gösterirken (Agostini ve ark., 2014; Ionio ve ark., 2017), Bilgin ve ark. yaptığı bir metaanaliz çalışmasında ise erken doğum yapan annelerin daha az duyarlı olmadıklarını ya da daha az tepki vermediklerini belirterek anlamlı bir farklılık bulunmadığını bildirmiştir (Bilgin ve ark, 2015).

2.2. Öz Yeterlilik Kavramı

Albert Bandura, öz yeterlilik kavramını ilk defa Sosyal Bilişsel Kuram içerisinde tanımlamıştır (Bandura, 1977). Bandura'ya göre; *“bireyin bir davranışı sergileyebilmesi için bilişsel ve çevresel faktörler tarafından etkilenmesi”* gerekmektedir. Bireyin davranışına yönelik algıladığı öz yeterlilik algısı bilişsel faktörlerden bir tanesidir. Sosyal Bilişsel Kuram, öz yeterlilik ve öz yeterliliği etkileyen faktörlerin tanımlandığı bir kuramdır (Lenz, 2002; Ersanlı, 2013; Utku, 2017).

Sosyal Bilişsel Kuramda, bireyin herhangi bir davranışı için; *“çevrenin ve davranışın rolünü davranış kuramları vurgularken, bireyin uyararı nasıl ele alacağını; algılayacağını, yorumlayacağını ve bilgiyi mental olarak nasıl depolayacağı”* üzerinde durulur (Bandura, 1977). Sosyal Bilişsel Kuram, altı ilkeye dayanmaktadır. Bu ilkeler şu şekilde incelenmektedir (Bandura, 1997; Potter, 2001):

- **Karşılıklı Belirleyicilik:** Kişisel faktörler, davranışları ve çevreyi etkilediği için bireyin bir sonraki davranışları da etkilenmektedir. Bu döngüde davranışlar çevreyi etkilerken, çevre de davranışları etkilemektedir (Bandura, 1997; Potter, 2001; Şener, 2011).
- **Sembolleştirme Kapasitesi:** Bu ilke, bireyin karşılaştığı olayları bilişsel temsilcilerle sembolleştirmesidir. Olaylar gerçekte oluşmasa da zihinde sembolleştirilir ve test edilir. Sonuç olarak; geçmiş ve gelecekte sembolleştirilen

bu düşünceler, bireyin sonraki davranışlarını etkileyebilmektedir (Bandura, 1997; Potter, 2001; Şener, 2011).

- **Öngörü Kapasitesi:** Bireyin geçmişteki sembolleştirmeleri sayesinde geleceği planlamasıdır. Bireyin karşılaşılabileceği durumlarda öngörüye sahip olabilmesidir (Bandura, 1997; Potter, 2001; Şener, 2011).
- **Dolaylı Öğrenme Kapasitesi:** Bireyin taklit yoluyla değil, çevresini gözlemleyerek olayları işleme ve öğrenmesidir (Bandura, 1997; Potter, 2001; Şener, 2011).
- **Öz Düzenleme Kapasitesi:** Bu kavram, bireyin kendi davranışlarını kontrol altında tutabilmesi ve yönetebilmesidir (Bandura, 1997; Potter, 2001; Şener, 2011).
- **Öz Yeterlilik:** Kişinin kendisini algılaması ile ilgilidir (Bandura, 1997; Potter, 2001; Şener, 2011).

Öz yeterlilik; kişinin kendinin farkında, yeterli ve etkin olduğu algısıdır. Algılanan öz yeterlilik ise; kişinin durumlar karşısında, etkin ve yeterli özveriyi gösterebilmesine olan inancıdır. Öz yeterlilik bireylerin inançlarını, nasıl hissettiklerini, nasıl düşündüklerini, kendilerini nasıl motive ettiklerini ve davranış biçimlerini ortaya çıkarmaktadır (Yardımcı, 2011; Utku, 2017).

Albert Bandura'ya göre öz yeterlilik inancı; bireyin belirlediği performansa ulaşabilmesini sağlayacak eylemleri organize edebilme ve ortaya koyma becerisi ile ilgili yargılarıdır. Öz yeterlilik, "*bireyin kendisine verilen işi örgütleyebilme ve başarabilme yeteneğine*" olan inancıdır (Akkoyunlu, 2005; Aluş, 2009; Gümüşsoy, 2012).

Öz yeterlilik, bireyin belli bir eylemi başarabileceğine dair kendi yeteneklerine olan algısıdır. Bu inancın kuvvet derecesi, kişinin amacına ulaşabilmek için daha fazla çabalamasını sağlamaktadır. Bireyin öz yeterlilik inancı, eylem için gerekli motivasyonunun temel belirleyicisi olmaktadır. Öz yeterlilik inancı güçlü olan bireyler zor işlerde daha rahat, güvenli ve kararlı olmaktadır. Başarısızlıkla karşılaştıklarında ortaya çıkan sorunları çözümleyene kadar çaba sarf etmeye devam edeceklerdir. Fakat öz yeterlilik inancı düşük olan bireyler, olayların olduğundan daha zahmetli ve daha karmaşık olarak algılamakta ve karşılaştıkları problemlere çözüm bulamamaktadırlar (Aluş, 2009; Gıynaş, 2017).

Öz yeterlilik düzeyinin gelişmesini etkileyen dört süreç bulunmaktadır. Bunlar;

- **Bilişsel süreci:** Kişinin geleceğe yönelik kurduğu senaryolar davranışlarının getirdiği sonuçları etkileyebilir. Sürekli olumsuz senaryolar kuran bireylerin öz yeterlilik inancı düşük, olumlu senaryolar düşünen bireylerin ise yüksek olabilmektedir (Bandura, 1989; Aluş, 2009).
- **Motivasyonel süreç:** Kişinin kendisini sürekli motive etmesi davranışlarını etkilemektedir. Davranışlarını gerçekleştirmeyi çok isteyen bireyler motivasyonlarını yüksek tutarsa öz yeterlilik algısı olumlu yönde etkilenir, böylece davranışı ortaya koyma ihtimalleri fazla olabilmektedir (Bandura, 1989; Aluş, 2009).
- **Duygusal süreç:** Bireyin, davranışları ile ilgili negatif duyguları, anksiyeteleri ve yüksek stres düzeyleri, öz yeterlilik inancını olumsuz etkileyebilmektedir. Pozitif duygular ise öz yeterlilik inancını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Bandura, 1989; Aluş, 2009).
- **Seçim süreci:** Bireylerin davranışlarını kendi kararları ile seçmeleri, öz yeterlilik inançlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Bandura, 1989; Aluş, 2009).

Öz yeterlilik algısını etkileyen dört bilgi kaynağı bulunmaktadır:

- **Davranışa İlişkin Önceki Deneyimler:** Kişinin bir davranışı daha önce deneyimlemesi, öz yeterlilik inancını etkilemektedir. Burada önemli olan bireyin nasıl bir deneyime sahip olduğudur. Eğer kişi öncesinde sorunlara sürekli olarak basit yollardan çözümler üretmişse, bundan sonra da öyle çözebileceğini düşünmektedir (Aluş, 2009; Mızrak, 2014; Gıynaş, 2017; Özdemir, 2019).
- **Davranışa İlişkin Diğer Bireylerin Deneyimlerine Tanık Olma:** Birey, kendi durumuna benzer diğer bireylerin çözümlerini rol model olarak etkilenebilmektedir. Eğer birey rol model aldığı kişinin harcadığı emek neticesinde başarılı olduğunu görmüş ise öz yeterliliği olumlu yönde; fakat başarısız bir örnek ile karşılaşır ise olumsuz olarak etkilenmektedir (Aluş, 2009; Mızrak, 2014; Gıynaş, 2017; Özdemir, 2019).
- **Davranışa İlişkin Bireye Çevrenin Desteği:** Kişinin sosyal çevresi tarafından davranışı başarı ile gerçekleştirebilme konusunda destek alması, sonuca ulaşması için daha fazla emek vermesine sebep olmaktadır (Aluş, 2009; Mızrak, 2014; Gıynaş, 2017; Özdemir, 2019).

- **Davranışa İlişkin Bireyin Psikolojik Durumu:** Bireylerin psikolojik durumları, öz yeterlilik algısının bir parametresidir. Kişinin sağlıklı bir psikolojiye sahip olması öz yeterlilik algısını arttırmaktadır (Aluş, 2009; Mızrak, 2014; Gıynaş, 2017; Özdemir, 2019).

2.2.1. Anne Ebeveynlik Öz Yeterliliği

Algılanan anne öz yeterliliği, “annenin, ebeveynlikle ilgili bir dizi görevleri düzenleme ve yürütme yeterliliğine sahip olduğu inançları veya yargıları” olarak tanımlanabilir (de Montigny, 2005). Bu durum annenin, başarılı bir anne olma yeteneğini nasıl algıladığına bağlıdır. Annenin bebeğinin gelişimi ve davranışı üzerinde etki yaratabilme gücü olarak da yorumlanmaktadır (Özdemir, 2019). Anne öz yeterliliği algısı ile ilgili giderek artan yayınlara dayanarak; yüksek anne öz yeterliliğinin sağlıklı, mutlu, fiziksel ve duygusal açıdan ilgi ve bakımın sağlandığı bebek büyütme ortamını geliştirerek, annelik becerisiyle ilişkili olduğunu söylemek mümkündür (Bandura, 2006; Kılıçarslan, 2007).

Annelik öz yeterliliği, değişkenlik gösterebilen subjektif bir kavramdır. Anne öz yeterliliği yüksek olan anneler, daha başarılı ebeveyn olmaktadır. Bu durum, bebeklerinin fiziksel ve davranışsal gelişimlerinin daha pozitif yönde olmasını sağlamaktadır. Pozitif bebek geri bildirimleri, annelerin öz yeterlilik inançlarını daha da güçlendirmektedir. Bu döngü, anne öz yeterlilik düzeyinin düşük olduğu durum ve olaylar için de geçerli sayılmaktadır. Düşük anne öz yeterlilik düzeyi, yetersiz annelik bakım ve becerilerinin doğuracağı olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Bebeklerinden gelen olumsuz geri bildirimler, annelerin ebeveyn öz yeterlilik inançlarını zayıflatmaktadır. Annenin, ebeveynlik deneyimleri yoluyla elde ettiği olumlu sonuçlar ise öz yeterlilik düzeyini arttırarak, anne ile bebek arasındaki etkileşimi arttırmaktadır (Özdemir, 2019).

Annenin kendisini yetkin algılaması için; bebeğinin bakımı hakkında bilgi sahibi olması, anneliğe dair becerilerini uygulayabilme konusunda kendine olan güveni ve sosyal çevresinden göreceklere desteğe olan inançları önemlidir (Coleman, 1998). Annenin öz yeterlilik algısı güçlüyse ebeveynlik kalitesi de artabilir. Ebeveynlik kalitesinin güçlü olması ise; anne ile bebek etkileşimini arttırarak sürecin daha sağlıklı geçmesi açısından önemlidir (Coleman, 1998; Wittkowski, 2017). Anne ve bebeğinin sağlıklı gelişimi için riskli çevresel koşullar (toplumsal baskı, yoksulluk,

azınlık olma, stres) karşısında yüksek anne öz yeterlilik düzeyi koruyucu faktör sayılabilir. Bu olumsuz koşulları değiştirmek uzun vadeli ve zor olabileceğinden annenin öz yeterlilik inancını arttırmak, anne ve bebeğin huzurunu artırabilmektedir. Böylelikle anne öz yeterlilik algısı, “*annenin sıkıntılı yaşam şartlarında bebeklerinin büyüme ve gelişimi için destekleyici ortamlara dönüştürebilmelerini sağlayan bir yöntem*” olarak sayılabilmektedir (Coleman, 1998; Wittkowski, 2017). Coleman ve Karraker, anne ebeveynlik görevlerinde öz yeterlilik algısının aşağıdaki durumlara göre değişkenlik gösterdiğini ileri sürmüşlerdir:

- Annenin bebeğin bakımı ve gelişimi için yeterli bilgi düzeyine sahip olması,
- Annenin bu bilgileri uygulayabilecek yetenek ve yeterliliğe sahip olması,
- Annenin, bebeğinin davranışlarını ve gelişimlerini olumlu etkileyebileceği inancına sahip olması,
- Anne dışındaki diğer aile bireylerinin de bebeği destekleyebilecekleri inancına sahip olması (Coleman ve Karraker, 1998).

Bu bağlamda Coleman’ın yaptığı çalışmada anne öz yeterlilik inancı, annenin ebeveynlik becerileri ile bebeğin gelişimi ve davranışları arasındaki ilişki incelenmiş, annenin öz yeterlilik inancı ile bebeğin gelişimi arasında ve bazı olumsuz bebek davranışları (anneden kaçınma, çevresine tepkisizlik, emmeyi reddetme gibi) ile doğrudan ilişkisi olduğu saptanmıştır (Coleman, 2000; Coleman, 2003). Esther ve ark. yaptığı çalışmada ise; annelerin öz yeterliliğinin yüksek oluşu ile bebeğin rahat ve huzurlu oluşu arasında ilişki bulunmuştur. Bebeğin huzursuz olması, annenin öz yeterliliğinin düşük olması ve bebeğe karşı sergilediği duyarsız davranışları ile ilişkilendirilmiş, annenin duyarlı olması öz yeterliliğinin yüksek olması ile ilişkili bulunmuştur (Esther, 2002).

Öz yeterlilik kavramı subjektif bir algıdır. Kişisel bir algılama olduğu için etkilenebilir ve değiştirilebilir bir özelliktir. Kadın Sağlığı Hemşireleri, uygulayacakları girişim ve çalışmalarla annelerin öz yeterlilik algı düzeylerini tanımlayabilir ve artırabilirler. Öz yeterlilik düzeylerinin artırılması, istenilen davranışları oluşturmaya yardımcı olmakla birlikte, hem anne hem de bebek için bu zorlu sürecin daha kolay ve daha sağlıklı yönetilmesini sağlayabilirler (Balat ve ark., 2014; Cavkaytar ve ark., 2014).

2.2.2. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Bebeklik dönemi, anne ile bebek etkileşiminin en yoğun yaşandığı dönemdir. Öz yeterlilik algısı yüksek bir annenin, bu dönemdeki bebeğinin büyüme ve gelişimine etkisi, yapılan bir çok çalışmada açıkça görülmektedir (Balat ve ark, 2014; Cavkaytar ve ark., 2014; Dursun ve ark, 2015). Bu çalışmalar incelendiğinde; annenin öz yeterlilik algısı ile annenin bebeğini yetiştirmedeki davranışları arasındaki ilişkiler merak uyandırmaktadır. İlk doğumunu yapmış annelerle yapılan bir araştırmada, ebeveynlik öz yeterlilik algısıyla bebek bakımına dair becerileri arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu görülmüştür. Anne olmayı seven kadınların *“kendilerini daha fazla yeterli hissettikleri, algılanan ebeveynlik öz yeterlilik düzeyi ile uygun ebeveynlik beceri ve davranışlarının birbirlerini etkilediği”* belirtilmiştir (Cavkaytar ve ark., 2014).

Yapılan bir araştırmada, annenin bebeği üzerinde olumlu etkisinin en önemli katkılarından birinin annelik becerileri öz yeterlilik düzeyinin olduğu tespit edilmiştir. Özellikle anne ile bebek etkileşiminde; annenin bebekle olumlu etkileşim kurması, bebeğe doğru uyarı verebilmesi annenin yüksek öz yeterlilik düzeyini arttırmada çok fazla etkili olmaktadır (Elibol ve ark, 2007).

Annenin öz yeterlilik algısı, bebeğinin gelişimini doğrudan etkilemektedir. Örneğin; annenin bebeğini kendi hayatı için olumsuz olarak algılaması, bebeğinin problemleri ile baş etmesindeki başarısızlığı annenin düşük öz yeterlilik algısından kaynaklanmaktadır. Kısacası, *“annenin, ebeveynlik becerilerinde öz yeterlilik algısının düşük olması bebeği ile etkileşimini negatif yönde etkilediği görülürken; öz yeterlilik algısı yüksek annelerin bebekleri ile ilgili problemlere tehdit ve korku ile değil, mücadeleci bir şekilde yaklaştıkları”* görülmüştür. Ayrıca; düşük öz yeterlilik algısı olan anneler, problemlerle baş etmede daha çok duygusal yöntemler kullandıklarını belirtmişlerdir (Dursun ve ark, 2015).

Teti ve ark, (1991) ile Wells ve ark, (1990)'nın araştırmalarında da; *“yüksek anne öz yeterlilik algısının, problemlerle başa çıkma yöntemlerinin artması ve postpartum depresyonunun azalması arasında olumlu yönde ilişkili”* olduğunu bulmuşlardır. Wong (1995)'un da araştırmasında, *“anne öz yeterlilik düzeyinin, bebeğe sağlanan bakım kalitesinin etkinliği üzerinde doğrudan etkili olduğunu”* ifade etmiştir (Wells ve ark., 1990; Teti ve Gelfand, 1991; Wong, 1995).

Belegeman (2005) ise yaptığı çalışmada, ebeveyn yeterliliklerinin bebeklerin bilişsel gelişimini pozitif yönde etkilediğini ve “*anne babaların uygun ebeveynlik davranışları gösterebilme düzeyleri arttıkça, bebeklerinin bilişsel gelişiminin de doğru orantılı olarak arttığını*” saptamıştır (Belegeman, 2005). Literatürde bilindiği üzere; beyin gelişimi döllenmenin hemen ardından başlayarak ergenlik dönemi boyunca da devam etmesi ile birlikte, en hızlı olduğu dönem ilk bir kaç yılı kapsar. Yeni doğanın bilişsel gelişiminde, uyaran olarak en yakın kişi anne karakteridir. Bu sebeple annenin, annelik bakım ve becerilerine ait öz yeterlilik algısını etkileyebilecek faktörlerin de bilinmesi önemlidir (Bayoğlu, 2013).

Annenin kişisel özelliklerinin ve yaşadığı bir takım sorunların ebeveynlik öz yeterlilik düzeyini etkilediği, bunun sonucunda da bebeğinde davranışsal ve gelişimsel problemler görüldüğü ve bu problemleri annenin olumsuz olarak algıladığı belirtilmektedir. Annenin postpartum stres ve depresyonunun, annenin algıladığı öz yeterlilik düzeyini etkileyerek, bebeğinin sorunlarını anlamada ve baş etmede zorlanmalarına neden olmaktadır (Hassall ve ark, 2005; Dursun ve ark, 2015).

Anne ebeveynlik öz yeterliliğini ölçen ölçekleri bulmak için bir literatür araştırması yapılmıştır. Ülkemizde anne ebeveynlik öz yeterlilik ile ilgili yapılan çalışmalarda; “*sağlıklı gelişim gösteren 1-3 yaş arasında çocuğu olan anneler*” (Anne Babalık Becerilerinde Öz Yeterlilik Ölçeği: Elibol ve ark, 2007), “*altı yaş çocukları ve anneleri; 2. Sınıfa giden çocuğu olan annelerin öz yeterlilikleri*” (Berkeley Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği: Balat ve ark, 2010), “*gelişimi risk altında olan çocuklar ve anneleri*” (Ebeveyn Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği: Cavkaytar ve ark, 2014), “*depresyonda olan anneler ve çocuklarının*” incelendiği çalışmaların olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda, ebeveyn öz yeterlilik algısıyla birçok psikososyal değişkenin bir arada incelendiği ve ebeveyn öz yeterlilik düzeyinin çocukların gelişimsel özellikleri ile ilişkisinin ele alındığı görülmektedir. Bu araştırmalarda, “*çocukların yetişkinlerle sosyalleşme süreci olan ve ailelerin belirgin rol oynadıkları çocukluk yıllarında ebeveyn öz yeterlilik düzeyleri ile çocukların gelişimsel özellikleri arasında ilişki*” olduğu bulunmuştur (Elibol ve ark, 2007; Balat ve ark, 2010; Cavkaytar ve ark, 2014).

Ülkemizde zamanında veya erken doğum yapan annelerin öz yeterlilikleri hakkında sınırlı çalışmalar bulunmakla birlikte ne zamanında doğum yapmış, ne de erken doğum yapmış kadınların öz yeterlilik düzeylerini ölçen bir ölçüm aracına rastlanılmamıştır. Türk toplumuna uyarlanan bu ölçeğin, literatüre katkısı değerli ve önemli olacaktır.



Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, erken doğum yapmış kadınların öz yeterlilik düzeylerini belirlemek üzere geliştirilmiş olan Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin (The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire) Türk toplumuna uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla metodolojik bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ocak 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini, İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde erken doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Ocak 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında erken doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, veri kaybı olabileceği de düşünülerek ve literatürde yer alan ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında ki; “ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olacak kadar bireye ulaşılması kuralı” esas alınarak (Erdoğan ve ark., 2014) araştırma 250 kadın ile yürütülmüştür.

Araştırma kapsamına dahil edilme kriterleri;

- Erken doğum yapmış anneler (<37.gebelik haftasından önce gerçekleşen doğum)
- Bebeğin yeni doğan döneminde olması (doğumdan sonra ilk 28 gün)
- En az okur yazar olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Herhangi bir sağlık sorunu ve konjenital anomalisi olmayan; yalnızca enteral beslenen ve/veya oksijen desteği uygulanan bebeklerin anneleri
- Doğumdan sonra bebeğiyle en az bir kez etkileşim kurmuş olan anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları

- Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK I).
- Annelerin sosyodemografik ve jinekolojik-obstetrik özelliklerine ait bilgileri içeren Birey Tanılama Formu (EK II).
- Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği
- Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) (EK III) kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Katılımcılar soruları yaklaşık 10-15 dakika arasında tamamlamışlardır.

3.4.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Kadınlara araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra katılmayı kabul edip gönüllü olanlara Onam Formu imzalatılarak onayları alınmıştır (EK I).

3.4.2. Birey Tanılama Formu

Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taranarak geliştirilen birey tanılama formu; sosyodemografik verileri içeren on üç soru ve jinekolojik-obstetrik öykü ile ilgili yedi soru olmak üzere toplam yirmi soru içermektedir (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007). (EK II).

3.4.3. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği

Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği (The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire), Barnes ve Adamson-Macedo tarafından 2007 tarihinde erken doğum yapmış kadınların öz yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007).

Ölçeğin geliştirilmesi iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, çalışmanın dayandığı temel kavram olan öz yeterlilik teorisi ile ilgili olarak literatür gözden geçirilmiş ve yirmi beş madde üretilmiştir. İçerik geçerliliğini değerlendirmek için, on kadına anket yapılmış, maddelerin kolay anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirmeleri istenmiştir. Maddelerin hepsinin kriterleri karşıladığı bildirilmiştir. Pilot çalışma 37 anne ile yapılmış; madde analizi ve madde korelasyonunun ardından Cronbach alfa katsayısı, beş madde silindiğinde belirgin bir artış gösterdiği için madde sayısı 20'ye düşürülmüş olup ölçek son şeklini almıştır. Bu maddeler de dört alt grupta toplanarak ölçeğin alt boyutları oluşturulmuştur. Ölçeğin alt boyutları;

bakım prosedürleri, olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı, bebeğin davranışlarını tanıma inancı ve anne ile bebek etkileşimidir (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007).

Ölçek alt boyutları şunları açıklamaktadır:

- **Bakım prosedürleri:** Annenin bebeğinin beslenme gibi temel ihtiyaçlarıyla ilgili etkinlik ve görevleri yerine getirme yetenekleri hakkındaki algılarını içerir.
- **Olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı:** Annenin bebeğin davranışını değiştirebileceği konusundaki yeteneğinin algısıdır.
- **Bebeğin davranışlarını tanıma inancı:** Annenin bebeğindeki değişiklikleri anlama ve tanımlama becerisidir. Örneğin; “Bebeğimin ne zaman hasta olduğunu söyleyebilirim.”
- **Anne ile bebek etkileşimi:** Annenin bebeği ile genel etkileşimini değerlendiren inançlarıdır (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007).

Ölçek, dört kategorili ölçek tipinde dizayn edilmiş olup; “kesinlikle katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, katılıyorum=3, kesinlikle katılıyorum=4” şeklinde pozitif maddelerden oluşan 20 maddelik ölçektir. Elde edilen en düşük 20 puan, en yüksek 80 puandır. Elde edilen skor arttıkça annelerde öz yeterliliğin derecesi artmaktadır. Ölçekte ters kodlanması gereken madde bulunmamaktadır. Barnes ve Adamson-Macedo, Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’ni İngilizce dilinde 37. haftadan önce doğum yapmış, halen bebeği hastanede yatan 165 kadından, beş kadın katılmayı reddettiği için 160 kadına uygulamışlardır. İkinci aşamada ise; ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. İç tutarlılık için; Cronbach alfa katsayısı 0,91 bulunmuştur. Ölçeğin zamana karşı değişmezliği için; test tekrar test 100 kadına on gün sonra tekrar yapılmış olup güvenilirlik katsayısı 0,96, $p<0,01$ olarak bulunmuştur. Barnes ve Adamson-Macedo, benzer ölçek geçerliliği için de; “*Maternal Self-Report Inventory 0,4, $p<0,05$* ” ve “*Maternal Postnatal Attachment Scale 0,31, $p<0,01$* ” ölçeklerini kullanmıştır (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007).

Ölçeğin orijinal metni İngilizce olup, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için PhD Christopher R. Barnes’dan yazılı izin alınmıştır (EK IV).

3.4.4. Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ)

“The Self-Efficacy Scale” 1982’de Sherer ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir öz değerlendirme ölçeğidir (Sherer ve ark, 1982). ÖEYÖ’nün Türk toplumuna uyarlanması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gözüm ve Aksayan tarafından 1999’da gerçekleştirilmiştir (Gözüm ve Aksayan, 1999).

ÖEYÖ 23 maddeden oluşmakta ve her bir madde için; “1. Beni hiç tanımlamıyor, 2.Beni biraz tanımlıyor, 3.Kararsızım, 4.Beni iyi tanımlıyor, 5.Beni çok iyi tanımlıyor” seçenekleri vardır. Ölçeğin, “2-4-5-6-7-10-11-12-14-16-17-18-20-22” numaralı maddeleri ters maddelerdir. Ölçekten; 23 ile 115 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan, kişinin genel öz etkililik yeterlik algı düzeyini belirtmekte olup, alınan toplam puanın artması kişinin öz yeterlilik düzeyinin arttığını belirtmektedir. Ölçek dört alt gruptan oluşmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 1999). Bunlar:

- 1.Faktör: Davranışa Başlama (DB): 2, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22. maddeleri,
 2. Faktör: Davranışı Sürdürme (DS): 4, 5, 6, 7, 10, 16, 19. maddeleri,
 3. Faktör: Davranışı Tamamlama (DT): 3, 8, 9, 15, 23. maddeleri,
 4. Faktör: Engellerle Mücadele (EM): 1, 13, 21. maddeleri içermektedir (EK III).
- Ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesinde; “Cronbach alfa katsayısı 0,81, test tekrar test korelasyon güvenilirlik katsayısı 0,92” olarak saptanmıştır (Gözüm ve Aksayan, 1999). Bu çalışmada ise; Cronbach alfa katsayısı 0,798 değerinde saptanmıştır.

3.5. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin Uyarlama Çalışmaları

Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin uyarlama çalışmalarında aşağıdaki basamaklar izlenmiştir:

3.5.1. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin Geçerlilik Çalışmaları

Geçerlilik; oluşturulan bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı özellikleri, başka bir özelliklerle karıştırmadan ne kadar ölçtüğüdür (Karakoç ve ark., 2014).

Tablo 1: Ölçeğin Geçerlilik Aşamasında Kullanılan Analizler

Geçerlilik Yöntemleri	Kullanılan Analizler
Dil Geçerliliği	Çeviri Geri Çeviri Yöntemi
Kapsam Geçerliliği Uzman Görüşü Pilot Uygulama	Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) Hesaplanması 40 Anneye Pilot Uygulama Yapılması
Yapı Geçerliliği	Açıklayıcı Faktör Analizi <ul style="list-style-type: none">• Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)• Barlett Küresellik Testi• Temel Bileşenler Analizi• Varimax Döndürme Yöntemi Doğrulayıcı Faktör Analizi <ul style="list-style-type: none">• CMIN/Df• RMSEA• GFI• CFI• NFI Uyum İndeksleri.
Ölçüt Bağımlılık Geçerliliği Benzer Ölçekler Geçerliliği	Ölçek ve Benzer Ölçek Puanı Arasındaki Korelasyon Katsayısının Hesaplanması

Çalışmada kullanılan geçerlilik yöntem ve kullanılan analizler Tablo 1’de sunulmuştur.

1. Adım: Dil Geçerliliği

Ölçek uyarlama çalışmalarında yapılan dil çevirileri, ölçeğin içeriğini değiştirebilmekte ve yapılan araştırmaların sonuçlarını yanıltabilmektedir. Bu nedenle farklı bir dile çevirisi tamamlanmış olan ölçeğin, kavramsal çerçevesinin korunarak doğru biçimde hazırlanması, ölçmek istediğini etkin olarak ölçmesi ve orijinal içeriği ile eşdeğer düzeyde kabul edilebilir olması oldukça önemlidir (Erdoğan ve ark., 2014; Çapık, 2018). Çevirmen, her iki dil ve kültüre hakim

olabilmelidir. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında; tek yönlü çeviri, grup çevirisi ve geri çeviri yöntemleri bulunmaktadır. Ölçeğin kültürel eşitliğinin sağlanması için en çok “geri çeviri yöntemi” kullanılmaktadır. (Brislin, 1970; Sinaiko ve Brislin, 1973; Erdoğan ve ark., 2014). Bu araştırmada da dil geçerliliğinin sağlanması için, geri çeviri yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliliğinin sağlanması için Brislin metodu kullanılarak ölçek, araştırmacı başta olmak üzere beş farklı öğretim üyesi tarafından hedef dile çevrilmiştir. Çevirisi yapılan ölçek formların birbiri arasındaki tutarlılıklar incelenerek, tek bir form oluşturulmuştur. Her iki dil ve kültüre hakim dil alanında bir uzman tarafından özgün dile geri çevirisi sağlanmıştır. Oluşan tek İngilizce ölçek, ölçek yazarına tekrar gönderilerek görüşleri alınıp, gerekli düzenlemeleri yapılmıştır.

2. Adım: İçerik (Kapsam) Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amacına hizmet etme derecesi olarak tanımlanabilir. Kapsam geçerliliği için, alanında uzmanların görüşü alınmaktadır (Karakoç, 2014).

Ölçeğin ikinci aşaması olarak kapsam geçerliliği aşamasında; dil geçerliliğine bakılarak Türkçe son hali oluşturulmuş olan ölçek, on uzmana gönderilmiş her maddeyi içerik açısından değerlendirmeleri ve 1-4 arasında puanlamaları istenmiştir.

Ölçek maddelerinin kapsam geçerliliğini değerlendirilmesi için dereceleme ölçütü olarak “*Lawshe ve Davis teknikleri*” kullanılabilir (Davis, 1992; Erdoğan, 2014).

Uzmanlar ölçek değerlendirmesinde “*Davis tekniğini*” kullanmışlardır.

Davis Tekniğinin derecelendirme ölçütü her bir madde için;

1 puan: Uygun değil,

2 puan: Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir,

3 puan: Uygun ama küçük değişiklikler gerekli,

4 puan: Çok uygun şekilde puanlanmaktadır (Davis, 1992; Erdoğan, 2014; Aydın, 2017; Sönmez, 2017).

Uzmanların, düzeltilmesini istedikleri önerilerini belirtebilmeleri için her maddenin yanına boş alan oluşturulmuştur. Uzmanlara, isterlerse maddeler üzerinde de düzeltme yapabilecekleri belirtilmiştir (Uzman Görüşü Formu- EK VI).

Davis tekniğinde; “uygun (3) ve çok uygun (4) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her bir maddeye ilişkin Kapsam Geçerlilik İndeksi” bulunmaktadır ve bu değer ölçütü; 0,80 olarak kabul edilmektedir (Yurdugül, 2005; Erdoğan ve ark., 2014).

$$\text{KGİ} = \frac{\text{Maddeleri “uygun” ve “çok uygun” olarak değerlendiren uzman sayısı}}{\text{Toplam uzman sayısı}}$$

Pilot Uygulama

Ölçeğin pilot uygulaması için, çalışmaya dahil edilme kriterlerine sahip 40 erkek doğum yapmış kadın örneğine (Çapık ve ark, 2018) uygulanmıştır. Pilot uygulama sonuçlarına göre; ölçek maddelerinin uygunluğu kabul edilmiştir.

3. Adım: Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, ölçek maddelerinin ölçtüğü sonucu, sonucun özelliklerini ve doğruluğunu açıklamaktadır. Yapı geçerliliği; faktör analizi, zıt veya bilinen gruplar karşılaştırması, hipotez sınaması, çok değişkenli/yöntemli matris yaklaşımı ile değerlendirilmektedir (Karakoç, 2014; Aydın, 2017; Yurdabakan ve Çüm, 2017). Ölçek puanlarının yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde, faktör analizinin yeri önemlidir (Wood ve ark, 2002). Ölçek maddelerinin, hangi boyutlar altında toplanabileceğinin değerlendirilmesi için yapılan işlemlerdir (Eser, 2007).

Faktör analiz yönteminin iki amacı vardır. Bunlar:

- Değişken sayısını azaltmak.
- Değişkenler arasındaki anlam ilişkilerinden yararlanarak yeni yapılar ortaya çıkarmak (Eser, 2007).

Faktör analiz yöntemi, uygulanış biçimi ve amacına göre; açıklayıcı (exploratory) veya doğrulayıcı/hipotez destekleyici (confirmatory) olarak isimlendirilmektedir. Belirli bir hipotezi test etmek yerine, faktörlerin anlam ve yapısı hakkında bilgi veren; “Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA; Exploratory Factor Analysis)”, eğer hipotez test edilmek isteniyorsa; “Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA; Confirmatory Factor

Analysis)” kullanılmaktadır (Çatal, 2007; Eser, 2007). Ölçekte, dil ve içerik geçerliliği doğrulandıktan sonra yapı geçerliliği için AFA ve DFA uygulanmıştır.

AFA; Ölçekteki maddeleri, kaç faktörün açıkladığını belirlemek ve bu faktörler arasındaki ilişkileri analiz etmek için kullanılmaktadır. AFA’da ölçeğin faktörleştirilmesi ve madde bazında faktör yük hesaplamaları yapılabilmektedir (Sönmez ve ark., 2017; Yurdabakan ve Çüm, 2017).

AFA için; “*araştırmaya katılan bireylerin sayısı 200’den fazla olduğu için her bir faktöre düşen değer 0,30’dan fazla olması beklenmekte ve 0,30’un altındaki maddelerin ölçek dışına çıkarılması*” önerilmektedir. 0,50 üzerindeki maddeler ise iyi olarak değerlendirilmektedir (Ülker, 2018).

AFA’da veri analizinin uygunluğunun değerlendirilmesi için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) ve Barlett Küresellik Testi yapılmıştır. AFA için; “*KMO değerinin 0,80’den fazla olması beklenmekle birlikte 0,60 üzerindeki (sıklıkla da 0,50) değer/değerler*” de kabul edilmektedir. Barlett Küresellik Testi ise; “*korelasyon matrisinin birim matristen farklılığını ölçmekte kullanır ve p değerinin 0,05’ten küçük çıkması*” istenmektedir (Çatal, 2007; Ülker, 2018). AFA’da temel bileşenler analizi ve varimax döndürme yöntemi ile; madde ve alt boyutların faktör yük değerleri ve açıklanan varyansları hesaplanmıştır.

DFA; Oluşturulmuş bir ölçek aracılığı ile toplanan verilerden yola çıkarak faktör oluşturmaya yönelik yapılan analizlerdir. Hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda DFA, ölçeğin faktör yapısını incelemek ve bulguları doğrulamak için kullanılmaktadır (Çapık, 2014; Sönmez, 2017; Yurdabakan ve Çüm, 2017).

AFA’da amaç, veri özelliklerine ilişkin bir yapı oluşturmak iken DFA’da ise; bu yapıyı oluşturan değişkenler arasındaki ilişkinin test edilmesidir. DFA’da model açıklamaları için “*Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM; Structural Equation Modelling-SEM)*” kullanılmaktadır. Modelde amaç, ölçeğin yapısını oluşturan faktörler ile değişkenlerin ilişkisini incelemektedir. DFA, ölçek uyarlama çalışmalarında mutlaka kullanılması gereken bir yöntemdir. Çünkü, uyarlanan ölçek ile orijinal ölçek arasındaki faktör yapısı karşılaştırılarak farklılıklar gözlenmektedir. Uyarlanması yapılan bir ölçeğin faktör yapısının, orijinaline göre çok fazla değişiklik göstermemesi gerekir. YEM hesaplamalarında, farklı istatistiksel programlar kullanılmaktadır. Bunlardan en çok kullanılan “*LISREL, AMOS ve EQS*” programlarıdır (Şencan, 2005; Çatal, 2007; Ülker, 2018).

DFA’da sıklıkla; Ki Kare, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index) ve GFI (Goodness Of Fit Index) değerleri kullanılmaktadır. Yapı geçerliliğinin sağlanabilmesi için; uyum iyiliği indekslerinin “kabul edilebilir” değerlerde bulunması gerekmektedir. Veri modelinin anlamlı kabul edilmesi için Ki Kare değerinin anlamlı çıkmaması ($p>0,05$) gerekir. Yalnız araştırmalarda genelde Ki Kare uyum indeks değeri anlamlı çıkmaktadır ($p<0,05$), bu durum; örneklem büyüklüğünün yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda literatürde; “2 ve 2’nin altında ise modelin iyi olduğu, 5 ve 5’in altındaki değerlerde ise modelin kabul edilebilir” olduğu belirtilmektedir (Çapık, 2014).

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) uyum indeks değerinde ise;

0 değeri mükemmel uyumu,

0 ile 0,05’in arasındaki değerler iyi uyumu,

0,05 ile 0,08’in arasındaki değerler kabul edilebilir,

0,08 ile 0,10 arasındaki değerler orta düzeyde,

0,10’un üzerindeki değerler ise kabul edilir değeri değildir. CFI uyum indeksi için; 0-1 arasında değeri almakta olup yüksek değerler iyi uyumu göstermektedir (Çatal, 2007; Erkorkmaz, 2013; Erdoğan ve ark, 2014; Ülker, 2018).

4. Adım: Ölçüt Bağımlılık Geçerliliği

Ölçüt bağımlılık geçerlilik analizi için yordama geçerliliği ve eş zaman geçerliliği (benzer ölçekler geçerliliği) yöntemleri kullanılmaktadır (Şencan, 2005). Çalışmada ölçüt bağımlılık geçerlilik analizi için benzer ölçekler geçerliliği yöntemi ile “Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır.

3.5.2. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin Güvenirlik Çalışmaları

Güvenirlik; bir ölçeğin duyarlı, tutarlı, kararlı, objektif ölçme sonuçları verebilmesidir (Yurdabakan ve Çüm, 2017). Güvenirlik; ölçeğin değişmezliğini, tutarlılığını, kestirim gücünü ve doğruluğunu kapsamaktadır. Ölçeğin zamana karşı değişmezliği ve tutarlılığı yenilenen ölçümlerde benzer sonuçlar verebilmesini tanımlarken; ölçeğin doğruluğu ise gerçek ölçüm sonucunu belirleyebilme yeteneğidir. Dolayısıyla güvenilirlik, tüm bu özellikleri taşıyan bir kavramdır (Çatal, 2007).

Ölçeğin taşıdığı bilimsel değerin, güvenilirliği ile aynı değere sahip olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin güvenilirliği; maddelerinde yazım hatalarının olması, maddelerin anlaşılabilirliği ve homojenitesi, madde sayısının az veya çok olması, ölçüğe yanıt veren kişilerin özellikleri, uygulaması ve puanlamasından dolayı olan hataların tümünden etkilenmektedir (Kıray ve ark, 2007; Çatal, 2007).

Güvenirlik için uygulanan yöntemler (Çatal, 2007; Mayers, 2013; Karakoç, 2014);

- Zamana Karşı Değişmezlik (Test Tekrar Test Yöntemi, Paralel Form Güvenirliliği)
- Bağımsız Gözlemciler Arası/İç Uyum
- İç Tutarlılık (İki Yarı Test Güvenirliliği, Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı ve Kuder-Richardson 20 Güvenirlik Katsayısı, Madde Toplam Puan Güvenirliliği).

Tablo 2: Ölçeğin Güvenirlik Aşamasında Kullanılan Analizler

Güvenirlik Yöntemleri	Kullanılan Analizler
Zamana Karşı Değişmezlik Test Tekrar Test Yöntemi	Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği
İç Tutarlılık Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	Cronbach Alfa Katsayısının Hesaplanması Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısının Hesaplanması

Çalışmada kullanılan güvenilirlik yöntemleri ve bu yöntemler için tercih edilen analizler Tablo 2'de sunulmuştur.

1. Adım: Zamana Karşı Değişmezlik (Test Tekrar Test Yöntemi)

Bir ölçeğin farklı zaman aralıklarında ölçülmesi ve sonuçlarının tutarlılık göstermesi zamana karşı değişmezliğini gösterir. Bir ölçme aracının zamana karşı değişmezliği test tekrar test ve paralel form güvenilirliliği ile sınıanabilmektedir (Bayrakçeken, 2018).

Ölçeğin tekrarlanan ölçümlerinde; maddelerinden benzer puanlar alınmalı, sonuçları tutarlılık ve kararlılık göstererek zamana karşı değişim göstermemelidir. Bu ölçüm, test tekrar test korelasyon analizi ile yapılmaktadır. Sonuçta elde edilen “*korelasyon katsayısı $r=0,70$ veya daha yüksek olması*” beklenir. Korelasyon katsayısının $r=0,70$ veya daha yüksek çıktığı durumda, ölçeğin zamana karşı güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Mayers, 2013).

Test tekrar test, iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve derecesi ile ilgilidir. Bu katsayı “*-1 ile +1 arasında*” değer almaktadır. Korelasyon katsayısının +1’e yakın değer alması, değişkenler arasındaki ilişkinin mükemmelliğini gösterirken; -1’e yakın değer alması negatif yönde bir ilişkiyi; “0” değerini alması ise ilişkinin olmadığını göstermektedir. Bir ölçme aracının kararlılık göstergesi için korelasyon katsayısının “*en az 0,70*” değer alması gerekir. Kişilerin geleceğini etkileyecek kararlarda kullanılacak ölçme araçlarında ise en az 0,95 değerinde olması istenmektedir (Tavşancıl, 2002; Akgül, 2003; Mayers, 2013; Karakoç, 2014).

Zamana karşı değişmezlik, aralıklı ve aralıksız yöntem olarak iki türde ölçülebilmektedir. Aralıklı yöntemde, iki-dört hafta sonra aynı bireylere yeniden uygulanır. Aralıksız yöntemde ise, ara verilmeden tekrar uygulanmasıdır (Ersoy, 2011; Mayers, 2013). Test tekrar test için uygulaması için; soruların hafızada kalabilme etkisini ortadan kaldırmak ve kişilere ulaşmada sorun yaşanmaması için 2 ile 6 hafta arasında bir süre verilmesi tavsiye edilmektedir (Erefe, 2002).

Ayrıca literatürde test tekrar test yapılacak kişi sayısının 30'dan az olmaması tavsiye edildiğinden (Karasar, 2000) ölçeğin zamana karşı güvenilirliğinin belirlenmesi için ikinci defa anketi doldurmayı kabul eden 50 kişiye ilk uygulamadan 15 gün sonra ölçek yeniden uygulanarak korelasyon katsayı hesaplaması yapılmıştır.

2.Adım: İç Tutarlılık (Internal Consistency) / Tutarlılık (Homojenity) Katsayısı

Ölçme aracının belirlenen bir gruba yapıldıktan sonra, belirli metotlara göre ikiye ayrılması ve aralarındaki katsayıya iç tutarlılık katsayısı denmektedir. İç tutarlılığın temel aldığı ilke, “*her ölçeğin amacı doğrultusunda birbirinden bağımsız parçalardan oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu*” görüştür (Wood, 2002; Özdamar, 2004; Erdoğan ve ark., 2014).

İç tutarlılık katsayısı, ölçeğin tamamına uygulanabileceği gibi, faktör ve alt maddeler için de faktör bazında hesaplanmaktadır (Wood, 2002; Özdamar, 2004).

İç tutarlılık hesaplama yöntemleri şunlardır (Wood, 2002; Özdamar, 2004):

- İki Yarım Test (split-half) / Testi Yarılama Güvenirliliği (split-half) / Yarıya Bölme Yöntemleri: Spearman-Brown, Stanley, Rulon, Flanagan, Mossier, Horst gibi.
- Cronbach Alfa ve Kuder Richarson 20, 21 Güvenirlik Katsayıları.
- Madde Analizi / Madde İstatistikleri / Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı.

İki Yarım Test Güvenirliliği; ölçek formunu ikiye bölerek kişilere aynı zamanda yapılması sonucu, aldıkları puanlar arasındaki korelasyon katsayısının değerlendirilmesidir. Testin güvenilirlik katsayısını elde etmek için, Spearman-Brown'ın geliştirdiği eşitlik kullanılmaktadır (Çatal, 2007).

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı; genellikle likert tipi ölçeklerde, maddelerin belli kuramsal yapısını ne derece doğru ve kararlı bir şekilde ölçtüğünü saptamak için kullanılmaktadır (Ülker, 2018). Cronbach alfa güvenirlik katsayısına, “ölçekteki maddelerin varyansları toplamının genel ölçek varyansına oranlaması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalaması” da denilmektedir. Ölçülmesi istenilen özellikler homojen dağıldığında cronbach alfa güvenirlik katsayısı yüksek çıkmakta; ve iç tutarlılığı göstermektedir (Özdamar, 2004; Çatal, 2007).

Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0-1 aralığında değer almaktadır. Cronbach alfa güvenirlik katsayısının değerlendirilmesi şu şekilde olmaktadır;

$0,00 \leq \alpha < 0,39$ ise ölçek güvenilir değil,

$0,40 \leq \alpha < 0,59$ ise ölçeğin güvenirliliği düşük,

$0,60 \leq \alpha < 0,79$ ise ölçek oldukça güvenilir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek güvenirliliği yüksek kabul edilmektedir (Erdoğan ve ark., 2014; Seçer, 2015).

Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı; ölçekteki bir maddenin varyansının toplam varyansla karşılaştırılmasıdır. Ölçek maddelerinin homojen özellikte olması, madde toplam korelasyon katsayı değerlerinin yüksek olmasını sağlamaktadır (Işık, 2020).

Literatürde; madde toplam puan korelasyon katsayısı değeri;

0,00-0,19 arası ise ayırt edicilik az veya yok,

0,20-0,39 arası ise orta düzeyde ayırt edici olduğu,

0,40-1,00 arasında ise iyi düzeyde ayırt edici olduğu bildirilmektedir (Erkuş, 2014; Şeker, 2014).

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmada verilerin değerlendirilmesi; “*Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25 ve Analysis of Moment Structures (AMOS) 21*” paket programlarıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde değerleri, ortalama ve standart sapmadan yararlanılarak yorum yapılmıştır. SPSS paket programı ile madde analizi, güvenirlik analizi, AFA, korelasyon analizi ve AMOS paket programı ile DFA yapmak amacıyla kullanılmıştır.

Türk toplumuna uyarlanan ölçeğin güvenirlik değeri düzeyinin saptanmasında iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği için AFA; sonucunun doğruluğunun test edilmesi için de DFA uygulanmıştır. Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesinde, temel bileşenler analizi ve varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. AFA’da verilerin faktör analizi yapmak için uygun olup olmadığına karar vermede Bartlett Küresellik Testi, örneklem yeterliliği için ise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmıştır. Daha sonra yapı geçerliliğinin test edilmesi için DFA uygulanmıştır. Ölçeğin ayrışma geçerliliği için CR (Birleşik/Yapı Güvenirliği) ve AVE (Ortalama Açıklanan Varyans) değerleri sonuçlarına bakılmıştır. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin benzer ölçekler geçerliliği “Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği” ile aralarındaki korelasyonlar hesaplanarak test edilmiştir. Benzer ölçekler geçerliliği için kullanılan Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği’nin güvenirliği 0,798 olarak güvenilir bulunmuştur. Güvenirliği değerlendirmek için; alt boyutların ve ölçek genelinin Cronbach alfa katsayısı değerleri ve madde toplam puan korelasyon katsayısı değerlerine bakılmıştır. Ölçeğin geneline ilişkin yapı geçerliliğini desteklemek için taban tavan etki analizine bakılmıştır. Zamana karşı değişmezlik içinse; Pearson’s Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği kullanılmıştır.

Tablo 3: Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Analizler

Kullanım Amacı	Teknik
Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği
Verilerin Normallik Dağılımı	Shapiro-Wilk Normallik Testi
Açıklayıcı Faktör Analizi	KMO ve Bartlett Küresellik Testi, Temel Bileşenler Analizi, Varimax Döndürme Yöntemi.
Doğrulayıcı Faktör Analizi	CMIN/Df (X^2/SD), RMSEA, GFI, CFI, NFI Uyum İndeksleri.
İç Tutarlılık	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı, Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı.
Test Tekrar Test Güvenirliği	Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği.

3.7. Süre ve Olanaklar

Araştırma Ekim 2019-Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. İlgili literatür taraması ve konunun belirlenmesini takiben gerekli etik izinler alınarak Ocak 2020 - Ocak 2021 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır. Araştırma verilerin kodlanması ve analizi tamamlanarak yazım aşaması Mayıs 2021 tarihinde tamamlanmış ve 1 Haziran 2021 tarihinde sunularak kabul edilmiştir.

Tablo 4: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

YAPILAN ÇALIŞMALAR	Ocak - Eylül 2019	Ekim 2019	Kasım - Aralık 2019	Ocak 2020 - Ocak 2021	Şubat - Mart 2021	Nisan - Mayıs 2021	Haziran 2021
Literatür Tarama ve Tez Konusunun Belirlenmesi							
Tez Öneri Sunumu							
Araştırma İzinlerinin Alınması							
Verilerinin Toplanması							
Veri Analizi							
Tezin Yazımı							
Tezin Sunumu							

3.8. Etik Açıklamalar

Kadınların öz yeterlilik düzeylerinin belirlenebilmesi için;

- Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'ni geliştiren PhD Christopher R. Barnes'dan ölçek kullanım izni için form gönderilerek e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır (EK-IV).
- Benzer ölçek geçerliliği için, "Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği" yazarından kullanım izni için e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır (EK-V).
- Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna dair Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurul Kararı 23.10.2019 tarihinde 86991637-302.14.01 sayılı Tez Konusu Onayı alınmıştır (EK-VII).
- Araştırmanın uygulanabilmesi için İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (EK- VIII).
- Araştırmanın uygulanabilmesi İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni almıştır (EK- IX).
- Araştırma kapsamına alınacak kadınlara araştırmaya ilişkin bilgi verilerek, diledikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri söylenmiş, bireysel bilgilerin araştırmacı tarafından korunacağı başka hiçbir yerde kullanılmayacağı belirtilerek "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" kullanılmıştır (EK-I).

Bulgular

Araştırma bulguları üç bölümde incelenmiştir. Bunlar araştırma kapsamına alınan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (sosyodemografik özellikler, jinekolojik ve obstetrik özellikler), Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği geçerlilik analizleri için bulgular (dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, ölçüt bağımlılık geçerliliği), Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği güvenirlik analizlerine ilişkin bulgular (zamana karşı değişmezlik, iç tutarlılık) dır.

4.1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 5’de yer almaktadır.

Tablo 5: Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=250)

Tanımlayıcı Özellikler	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	
Yaş	20,92±6,17	18-42	
Eşin yaşı	32,84±6,88	18-62	
Evlilik süresi (yıl)	6,32±5,20	1-25	
		n	%
Eğitim durumu	İlkokul/ortaokul	142	56,8
	Lise	65	26,0
	Lisans/lisans üstü	43	17,2
Eşin eğitim durumu	Okur yazar değil	10	4,0
	İlkokul/ortaokul	133	53,2
	Lise	61	24,4
	Lisans/lisans üstü	46	18,4
Çalışma durumu	Çalışıyor	53	21,2
	Çalışmıyor	197	78,8
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	230	92,0
	Çalışmıyor	20	8,0
Oturduğu yer	İzmir ve merkez ilçeleri	195	78,0
	İzmir'in diğer ilçeleri	42	16,8
	Diğer	13	5,2
Sosyal güvence	Var	209	83,6
	Yok	41	16,4
Aile tipi	Çekirdek aile	226	90,4
	Geniş aile	24	9,6
Gelir düzeyi Algısı	Gelir giderden fazla	1	0,4
	Gelir gidere denk	115	46,0
	Gelir giderden az	134	53,6

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 20,92±6,17, eşin yaş ortalaması 32,84±6,88, evlilik süresi ortalaması 6,32±5,20 yıl olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların %56,8'inin (n=142) ilkokul/ortaokul mezunu, eşlerinin %53,2'sinin (n=133) ilkokul/ortaokul mezunu olduğu görülmüştür. Kadınların %21,2'sinin (n=53), eşlerinin %92,0'ının (n=230) çalıştığı görülmüştür. Bireylerin

%78,0'ünün (n=195) İzmir'de (Balçova, Bornova, Bayraklı, Buca, Konak, Çiğli, Aliğa, Gaziemir, Karşıyaka, Karabağlar) oturduğu, %83,6'sının (n=209) sosyal güvencesinin olduğu, %90,4'ünün (n=226) çekirdek aileye sahip olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %53,6'sının (n=134) gelirinin giderinden az olduğunu ifade ettiği görülmüştür.

Bu çalışma, yaş olarak genç yaş grubuna sahip, eğitim düzeyi düşük ve orta gelir düzeyine sahip anneler ile yürütülmüştür.

4.1.2. Bireylerin Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların jinekolojik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6: Bireylerin Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı(n=250)

Özellikler	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	
Bebeğin doğum kilosu (gr)	2481,31±390,04	1000-3500	
		n	%
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası	<28 hafta (hf)	5	2,0
	29-31hf	6	2,4
	32-34 hf	70	28,0
	35-37 hf	169	67,6
Bebeğin hastanede yatış günü	1.gün	71	28,4
	2. gün	127	50,8
	3. gün	36	14,4
	4. ve üzeri gün	16	6,4
Bebeğin yatış nedeni	Sadece izlem amaçlı	224	89,6
	Oksijen desteği	16	6,4
	Beslenme desteği	2	0,8
	Hem oksijen hem de beslenme desteği	8	3,2
Daha önce geçirilmiş gebelik	Var	149	59,6
	Yok	101	40,4
En son gebeliğin planlı olma durumu	Evet	186	74,4
	Hayır	63	25,2

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması 2481,31±390,04 gram olduğu görülmüştür. Annelerin %67,6'sının (n=169) 35.-37. gebelik haftaları arasında doğumunun gerçekleştiği, bebeklerin %50,8'inin (n=127) hastanede ikinci yatış gününde olduğu görülmüştür. Yeni doğmuş bebeklerin %89,6'sının (n=224) hastanede yatış nedeninin sadece izlem amaçlı olduğu görülmüştür. Annelerin %59,6'sının (n=149) daha önce geçirilmiş gebeliğinin olduğu, %74,4'ünün (n=186) en son gebeliğinin planlı bir gebelik olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmaya alınan annelerin bebeklerinin özellikleri; yarısından fazlası düşük riskli ve geç dönem prematüre bebek, doğumdan sonra halen hastanede izlem amaçlı yatan sağlıklı bebekler olmasıdır.

4.2. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlilik Bulguları

Ölçeğin geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla; dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve ölçüt bağımlılık geçerliliği yöntemlerine ilişkin analizler kullanılmıştır.

4.2.1. Dil Geçerliliği

Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin dil geçerliliği için, beş uzman tarafından hedef dile çevrilmiştir. Çevirisi sağlanan ölçek formları arasındaki tutarlılıklar incelenerek, tek form oluşturulmuştur. Her iki dil ve kültüre hakim dil alanında bir uzman tarafından İngilizce'ye çevirisi yapılmıştır. Oluşan tek İngilizce ölçek, ölçek yazarına tekrar gönderilerek görüşleri alınıp, gerekli düzenlemeleri yapılmıştır.

4.2.2. İçerik (Kapsam) Geçerliliği

Ölçeğin ikinci aşaması olarak kapsam geçerliliği aşamasında; dil geçerliliğine bakılarak Türkçe son hali oluşturulmuş olan ölçek, on uzmana gönderilmiş her maddeyi içerik açısından değerlendirmeleri ve 1-4 arasında puanlamaları istenmiştir. Uzmanlar ölçek değerlendirmesinde kriter olarak Davis tekniğini kullanmışlardır. Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliliği değerlendirilen Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'ne ait maddelerin KGİ skorları Tablo 7'de görülmektedir.

Tablo 7: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeğinin Maddelerine Ait KGİ Skorları

Maddeler	Maddeyi 'uygun' ve 'çok uygun' diye değerlendiren uzman sayısı	Toplam uzman sayısı	KGİ Skoru
1. Bebeğimin yorulduğu ve uyku zamanının geldiğini anlayabilirim.	9	10	0.9
2. Bebeğimin bakımının benim kontrolümde olduğuna inanırım.	9	10	0.9
3. Bebeğimin ne zaman hasta olduğunu söyleyebilirim.	10	10	1.00
4. Bebeğimin işaretlerini anlayabilirim.	10	10	1.00
5. Bebeğimi mutlu edebilirim.	10	10	1.00
6. Bebeğimin, bana iyi tepki verdiğine inanırım.	10	10	1.00
7. Bebeğimle aramızda iyi bir etkileşim olduğuna inanırım.	10	10	1.00
8. Ağladığında bebeğimi sakinleştirebilirim.	10	10	1.00
9. Sinirlendiğinde bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.	10	10	1.00
10. Mızımlandığında bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.	9	10	0.9
11. Sürekli ağladığında bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.	10	10	1.0
12. Çok fazla huzursuz olduğunda bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.	10	10	1.0
13. Bebeğimin ne istediğini anlamakta iyiyim.	10	10	1.0
14. Bebeğimin dikkatini çekmekte iyiyim.	10	10	1.0
15. Bebeğimin hoşlanmadığı şeyleri bilirim.	9	10	0.9
16. Bebeğimi oyalamakta iyiyim.	10	10	1.0
17. Bebeğimi beslemede iyiyim.	10	10	1.0
18. Bebeğimin altını değiştirmekte iyiyim.	10	10	1.0
19. Bebeğimi yıkamakta iyiyim.	10	10	1.0
20. Bebeğime şefkat gösterebilirim.	10	10	1.0
Kapsam Geçerlilik Oranı	0.96		

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi sonrasında maddeler analiz edilerek KGİ skorları incelenmiştir. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'ne ait maddelerin KGİ skorları 0,90-1,00 değerleri arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Bu doğrultuda, ölçek maddelerinin içerik ve anlam açısından bütünlük gösterdiğine karar verilmiş ve gerekli düzenlemeleri yapılmıştır.

4.2.3. Yapı Geçerliliği

Algılanan Anne Ebeveynlik z Yeterlilik lği'nin faktör yapısını değerlendirmek üzere AFA ve DFA yapılmıştır:

4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

lğin alt boyutlarını belirlemek amacıyla; Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi kullanılarak yapılan AFA bulguları Tablo 8'de sunulmuştur.



Tablo 8: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'ne İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde Numarası	Faktörler		
	Anne ile bebek etkileşimi	Bakım prosedürleri	Olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı
Madde 7	0,834		
Madde 5	0,813		
Madde 6	0,793		
Madde 20	0,715		
Madde 8	0,683		
Madde 2	0,601		
Madde 1	0,554		
Madde 13	0,531		
Madde 4	0,506		
Madde 14		0,761	
Madde 15		0,748	
Madde 16		0,712	
Madde 19		0,709	
Madde 3		0,619	
Madde 11			0,818
Madde 12			0,789
Madde 10			0,760
Madde 9			0,645
Açıklanan Varyans (%) (65,815)	27,349	20,410	18,056
Öz Değer (Λ)	9,283	1,372	1,192
KMO =0,932; $\chi^2(153) =2974,934$; Bartlett Küresellik Testi (p) = 0,000			

AFA'dan önce, örneklem yeterliliği ve korelasyon matrisi uygunluğunun testi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi ve Bartlett Küresellik Testi yapılmıştır. Analizler

sonucunda; KMO sonucu 0,932 olarak hesaplanmıştır. Bartlett Küresellik Testi değeri ise, elde edilen ki kare değeri $\chi^2(153) = 2974,934$; $p < 0,01$ olarak saptanmıştır (Tablo 8).

Araştırmaya katılan kadınların algıladıkları anne öz yeterlilik düzeylerini ölçmek amacıyla, 20 madde ve dört alt boyut olarak Barnes ve Adamson-Macedo tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin faktör analizine uygunluğuna yönelik analizler sağlandıktan sonra, faktör yapısı ve sayısının belirlenmesi için Temel bileşenler analizi ve Varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, 17. ve 18. maddelerin, orijinal ölçeğin faktör deseninde olduğundan başka faktörlerde de yük aldığı, binişiklik oluşturduğu için boyutlara dahil olmadığı görülmüş, ölçekten çıkarılmıştır. Bu nedenle bu iki madde analiz dışı bırakılarak, tekrar faktör analizi yapılmıştır. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin faktör desenini belirlemek için AFA'nde, örneklem büyüklüğü 250 olan çalışmada faktör yük değerlerinin 0,40'ın üstünde olduğu belirlenmiştir. Faktör yüklerinin 0,506-0,834 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Ölçeğin varimax döndürme yöntemi sonucunda; on sekiz madde, üç alt faktör altında toplandığı saptanmıştır. On sekiz maddelik Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin üç faktörlü yapısı olduğunu belirledikten sonra; orijinal ölçekle faktör yapısının farklı olduğu saptanmıştır. Her alt faktörde yer alan maddeler incelenerek faktörlere isim verilmiştir. Ölçeğin kuramsal çerçevesine göre alt faktörlerine aşağıdaki isimler verilmiştir (Tablo 8):

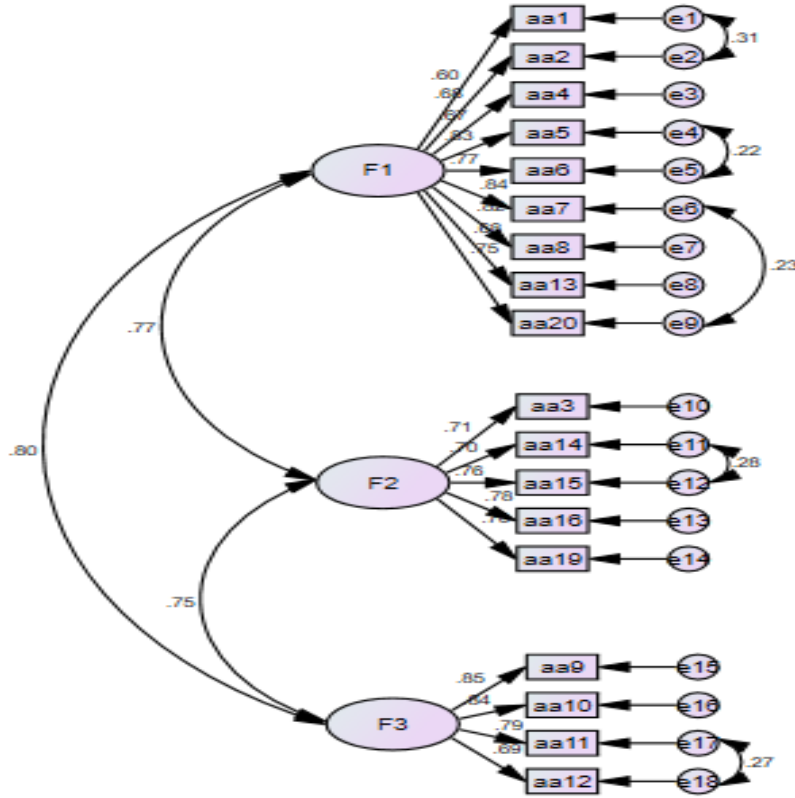
1. Faktör: 1., 2., 4., 5., 6., 7., 8., 13., 20. maddelerden oluşmuş ve bu alt boyuta “**Anne ile Bebek Etkileşimi**”,
2. Faktör: 3., 14., 15., 16., 19. maddelerden oluşmuş ve bu alt boyuta “**Bakım Prosedürleri**”.
3. Faktör: 9., 10., 11., 12. maddelerinden oluşmuş ve bu alt boyuta da “**Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı**” ismi verilmiştir.

Ölçeğin üç faktörü toplam varyansın %65,815'ini açıklamaktadır (Tablo 8). Alt faktörlere bakıldığında (Tablo 8);

1. faktör olan “Anne ile bebek etkileşimi” toplam varyansın %27,349'unu,
2. faktör olan “Bakım prosedürleri” %20,410'unu,
3. faktör olan “Olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı” %18,056'sını açıkladığı saptanmıştır.

4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Çalışmada, Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin AFA sonucu DFA ile değerlendirilmiştir.



F1: Anne ile bebek etkileşimi,
F2: Bakım prosedürleri,
F3: Olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı.

Şekil 1: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizi

DFA'da YEM sonucu; ölçeğin oluşturan on sekiz maddenin ve üç alt faktörünün ölçeğin yapısıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Model iyileştirmesi yapılarak; uyum azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e1-e2; e4-e5; e6-e9; e11-e12; e17-e18) (Şekil 1). İyileştirme sonucunda, değerlerin kabul edilebilir düzeylerde olduğu saptanmıştır.

Tablo 9: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçları

Faktörler	Maddeler	Faktör Yükleri	t Değerleri	p Değerleri	CR	AVE
Anne ile bebek etkileşimi	aa1	0,599	-	-	0,92	0,55
	aa2	0,680	10,586	***		
	aa4	0,666	8,661	***		
	aa5	0,832	10,067	***		
	aa6	0,767	9,540	***		
	aa7	0,843	10,151	***		
	aa8	0,823	10,016	***		
	aa13	0,679	8,783	***		
	aa20	0,750	9,386	***		
Bakım prosedürleri	aa3	0,713	-	-	0,85	0,54
	aa14	0,703	10,089	***		
	aa15	0,762	10,925	***		
	aa16	0,783	11,263	***		
	aa19	0,701	10,179	***		
Olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı	aa9	0,846	-	-	0,87	0,64
	aa10	0,845	15,780	***		
	aa11	0,794	14,403	***		
	aa12	0,695	11,904	***		

***p<0,05

Ölçeğin faktörlerine ilişkin faktör yükleri Tablo 9'da ve Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'ne ait model ise Şekil 1'de verilmiştir. Faktör yükleri 0,599 ile 0,846 arasında değerler almaktadır. Ölçeğe ilişkin faktör yükleri incelendiğinde; 0,40 altında bir madde olmadığı ve faktör yüklerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 9).

Ölçüm modelinin güvenilirliği, Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) değerlerine bakılarak test edilmiştir. Tablo 9'da görüldüğü üzere;

her alt boyut için CR değerleri eşik değer olan 0,70 değerinin üzerinde, AVE değerinin de eşik değer olan 0,40 değerinin üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 10: Uyum İyiliği Ölçüm Değerleri ve Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model DFA Uyum İndeks Değerleri

Uyum İyiliği Ölçümleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Araştırma Bulgusu
CMIN/Df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2,608
GFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,80$	0,876
CFI	$0,90 \leq CFI \leq 1,00$	$0,80 \leq CFI \leq 0,90$	0,930
RMSEA	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$	0,080
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,80 \leq NFI \leq 0,95$	0,892

(Brown ve Cudeck, 1993; Şimşek, 2007; Simon ve ark, 2010; Meydan ve Şeşen, 2011)

Birinci düzey çok faktörlü model analizi sonuç tablosunda, ölçeğin uyum iyiliği indeks değerlerine bakıldığında; RMSEA 0,080; GFI 0,876; CFI 0,930; NFI 0,892; χ^2 ise 1,927 ($p=0,000$) değerleri (Tablo 10) ile kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

4.2.4. Ölçüt Bağımlılık Geçerliliği

Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin eş zaman geçerliliği "Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği" ile aralarındaki korelasyon hesaplanarak test edilmiştir.

Tablo 11: Ölçekler Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği
Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği	0,160*

* $p < 0,05$

Tablo 11 incelendiğinde, Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği ile Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği'nin alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki ancak zayıf korelasyonlar gösterdiği tespit edilmiştir ($r=0,160$, $p < 0,05$).

4.3. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları

Ölçeğin güvenirliliğini değerlendirmek için iç tutarlılık ve zamana karşı değişmezlik analizlerinden yararlanılmıştır. Analizde araştırmaya katılan 250 kadından elde edilen veriler kullanılmıştır.

4.3.1. Zamana Karşı Değişmezlik

Tablo 12: Ölçeğin Test Tekrar Test Güvenirliği Pearson Korelasyon Katsayısı

Ölçek ve Alt Boyutları	r	p
Anne ile Bebek Etkileşimi	0,986	0,000
Bakım Prosedürleri	0,988	0,000
Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı	0,983	0,000
Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları	0,994	0,000

Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin kararlılığını ölçmek için çalışmaya katılan 50 anneye 15 gün sonra yeniden yapılmıştır. Zamana karşı güvenirlilik, Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği ile saptanmıştır. Ön ve tekrar uygulamada ulaşılan puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde iki uygulama puanlarının “anne ile bebek etkileşimi” ($r=0,986$), “bakım prosedürleri” ($r=0,988$), “olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı” ($r=0,983$) ve “Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları” ($r=0,994$) ilişkinin pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12).

4.3.2. İç Tutarlılık

Ölçeğinin iç tutarlılığı için; cronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyon katsayıları belirlenmiştir (Tablo 13, Tablo 14).

Tablo 13: Algılanan Anne Ebeveynlik Ölçeği'nin Alt Boyut Cronbach Alfa Katsayısı Güvenirlik Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach Alfa Değeri
Anne ile Bebek Etkileşimi	0,915
Bakım Prosedürleri	0,858
Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı	0,881
Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik	0,943
Ölçeği Toplam	

Tablo 13'te görüldüğü üzere; ölçeğin cronbach alfa katsayısı=0,943, “anne ile bebek etkileşimi” alt boyutu 0,915; “bakım prosedürleri” alt boyutu 0,858; “olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı” alt boyutu 0,881 olarak saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı Sonuçları

Madde Numarası	Madde Toplam Puan Korelasyonu*	t (Alt % 27-Üst %27)**
Faktör 1: Anne ile bebek etkileşimi		
Madde 1	0,603	-15,007***
Madde 2	0,675	-13,302***
Madde 4	0,624	-15,832***
Madde 5	0,809	-15,124***
Madde 6	0,731	-18,339***
Madde 7	0,803	-17,302***
Madde 8	0,758	-17,738***
Madde 13	0,655	-14,306***
Madde 20	0,708	-17,946***
Faktör 2: Bakım prosedürleri		
Madde 3	0,624	-14,216***
Madde 14	0,680	-13,994***
Madde 15	0,721	-18,234***
Madde 16	0,709	-15,312***
Madde 19	0,637	-16,086***
Faktör 3: Olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı		
Madde 9	0,725	-17,377***
Madde 10	0,775	-17,166***
Madde 11	0,787	-18,446***
Madde 12	0,690	-16,289***

* n = 250, ** n₁ = n₂ =68, *** p < 0,05 için anlamlı değerler.

Tablo 14'te ölçekteki maddelerin ayırt edicilik güçlerini belirlemek için, alt %27 ve üst %27'de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda, ölçeğin bütün maddeleri için p<0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 14). Bu bulgu, Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin tüm maddelerinin ve toplam puanının, erken

doğum yapmış kadınlarda öz yeterlilik düzeylerinin yüksek ile düşük olanların birbirinden ayırt edebilecek güçte olduğunu göstermektedir.

Tablo 14'te ölçeğin her bir maddesi için madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; anne ile bebek etkileşimi alt boyutunun 0,603-0,809; bakım prosedürleri alt boyutunun 0,624-0,721; olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı alt boyutunun 0,690-0,787 arasında değişkenlik göstermektedir (Tablo 14). Bu bulgu, ölçek alt boyutlarının, istenilen niteliği ölçmesi bakımından ayırt edici nitelikte olduğunu göstermektedir.

Geçerliliği ve güvenirliği sağlanmış olan Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin taban ve tavan analizi de aşağıdaki Tablo 15'de gösterilmiştir.

Tablo 15: Ölçeğe İlişkin Taban ve Tavan Etki Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları	\bar{x}	SS	Taban	Tavan
Anne ile bebek etkileşimi	30,05	4,37	13 (%0,4)	36 (%16,4)
Bakım prosedürleri	15,84	2,62	5 (%0,4)	32 (%12,8)
Olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı	12,88	2,21	2 (%0,8)	55 (%22,0)
Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Toplam	58,77	8,22	33 (%0,4)	68 (%8,8)

Ölçeğe ilişkin taban ve tavan etkisi Tablo 15'de verilmiştir. Ölçekten elde edilen ortalama puanların anne ile bebek etkileşimi 30,05, bakım prosedürleri 15,84, olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı 12,88, Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği 58,77 olduğu, anne ile bebek etkileşimi en düşük puanın %0,4'ünün tabanda, en yüksek puan değerinin %16,4'ünü tavanda, bakım prosedürleri en düşük puanın %0,4'ünün tabanda, en yüksek puan değerinin %12,8'inin tavanda, olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı en düşük puanın %0,8'inin tabanda, en yüksek puan değerinin %22,0'ının tavanda, Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği en düşük puanın %0,4'ünün tabanda, en yüksek puan değerinin %8,8'inin tavanda yer aldığı saptanmıştır. Taban ve tavan değerinin olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı boyutu hariç %20'inin altında olduğu belirlenmiştir (Tablo 15). Bu bulgu ölçeğin genelinin ve alt boyutlarının homojenliğinin bir göstergesidir.

Tartışma

Ülkemizde erken doğum yapmış annelerin öz yeterlilik düzeylerini belirleyen ölçeklerin olmaması sebebiyle geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış ölçeklere gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmanın en güçlü yanı Türkiye’de böyle bir çalışmanın ilk kez yapılmasıdır. Ülkemizde kullanılması üzerine; Barnes ve Adamson-Macedo tarafından geliştirilen ve orijinal adı “The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire” olan, erken doğum yapmış annelerin öz yeterlilik düzeylerini belirlemeye yönelik Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirliğini sağlamak için 250 erken doğum yapmış anneye ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular, orijinal ölçek verileri (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007) ve orijinal ölçeği İtalya’ya uyarlayan Pedrini ve ark, (2019); İspanya’ya uyarlayan Vargas-Porras ve ark, (2020); Japonya’ya uyarlayan Kurokawa ve ark, (2020)’nin paylaştıkları veriler doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında, örneklem büyüklüğü konusunda farklı ölçüt ve görüşler vardır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için, geçerlilik ve güvenilirlik araştırmalarındaki; “*madde sayısının en az 5-10 katı olacak kadar bireye ulaşılmaması kuralı*” baz alınarak (Erdoğan ve ark., 2014) ve araştırmadaki madde sayısının on katından daha fazla olan 250 kadın ile yürütülmüştür. Orijinal ölçekte örneklem sayısı 160 kadın (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007), ölçeğin İtalya örneği formunda (Pedrini ve ark, 2019) 200 kadın, İspanya örneği formunda (Vargas-Porras ve ark, 2020) 210, Japonya örneği formunda (Kurokawa ve ark, 2020) ise 79 kadın ile çalışılmıştır. Örneklem alınan sayılara bakıldığında en çok örneklem grubunu çalışmaya dahil eden çalışma, Türkiye’ye uyarlaması yapılan bu çalışmadır.

Örneklem grubuna dahil edilme kriterlerine bakıldığında orijinal ölçekte yer alan kriterler baz alınarak oluşturulmuştur. Bu kriterler; annenin erken doğum yapmış olması (<37. gebelik haftasından önce gerçekleşen doğum), bebeğin yeni doğan döneminde olması (doğumdan sonra ilk 28 gün), en az okur yazar olması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması, bebeğinin herhangi bir sağlık sorunu olmaması; yalnızca

enteral beslenme veya oksijen desteği uygulanmasıdır. Ek olarak; Türkçe formuna “doğumdan sonra bebeğiyle en az bir kez etkileşim kurmuş olması” kriteri eklenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $20,92 \pm 6,17$, Barnes ve Adamson-Macedo'nun çalışmasında araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $28 \pm 5,92$, Pedrini ve ark, çalışmasında kadınların yaş ortalaması $34,3 \pm 0,1$ 'dir. Ayrıca çalışmaya katılan kadınların eşlerinin yaş ortalaması $32,84 \pm 6,88$, çiftlerin evlilik süresi ortalaması $6,32 \pm 5,20$ yıl olduğu görülmüştür. Çalışma, diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında daha genç yaşta olan anneler katılmıştır bu durum Türkiye'de çocuk sahibi olmaya başlanılan yaş ile ilişkisi olabilir. Bu bağlamda Türk Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine bakıldığında, “Türkiye’de 25-49 yaş grubundaki kadınların ortalama ilk doğum yaşı 23 ± 3 ” olarak verilmiştir. (TNSA, 2018).

Araştırmaya katılan kadınların %56,8'inin ilkokul/ortaokul mezunu, Pedrini ve ark, çalışmasında ise kadınların %50'si lise mezunu, sadece %17'si ilkokul mezunudur. TNSA 2018 verilerinde eğitim düzeyi azaldıkça doğurganlığın arttığı, doğum aralığının azaldığı ve ilkokulu bitirmiş kadınların %20'sinin adölesan dönemde çocuk sahibi olmayı başladığı görülmektedir (TNSA, 2018). Bu durumların erken doğum açısından risk oluşturduğu bilinmekte ve araştırma verileri ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %21,2'sinin çalıştığı görülürken, Vargas-Porras ve ark, çalışmasında kadınların %61'nin çalıştığı görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların kadınların %53,6'sının gelirinin giderinden az olduğunu ifade ettiği görülürken, Vargas-Porras ve ark, çalışmasında da %47'sinin gelirinin giderinden az olduğunu ifade ettiği görülmüştür. Türkiye’de TNSA 2018 verilerine göre; 15-49 yaş grubundaki halen evli kadınların küçük bir oranı (%32) çalışmakta; Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 verilerine göre, 15 yaş üstü kadınların iş gücüne katılım oranı %28,7 olarak belirtilmektedir (TNSA, 2018; TÜİK, 2020). Toplumun genel düzeyini göre belli bir sınırın altında gelire sahip olan bireyler görece anlamda yoksul sayılmaktadır. TÜİK 2019 verilerine göre, yoksulluk oranı %14,4 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2019). Kadınların çalışma durumu Türkiye geneli ile benzerlik gösterirken, gelir durumundaki farklılığın kişisel algılar ve bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelerin %67,6'sının 35.-37. gebelik haftaları arasında doğumunu gerçekleştirdiği görülürken; Barnes ve Adamson-Macedo'nun çalışmasında 29.-36. gebelik haftaları arasında ortalama olarak 32. gebelik haftasında doğumun gerçekleştiği; Pedrini ve ark, çalışmasında %33'ünün 32.-33. gebelik haftaları arasında doğumun gerçekleştiği görülmüştür. Çalışma diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, gestasyonel haftası daha büyük prematüre bebeklerin annelerinin araştırmaya katıldığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması $2481,31 \pm 390,04$ gram olduğu görülürken, Barnes ve Adamson-Macedo'nun çalışmasında bebeklerin doğum kilosu ortalaması 1.610 ± 0.470 gram, Pedrini ve ark, çalışmasında %55'nun bebek doğum kilosunun 1500 gramdan fazla olduğu görülmüştür. Bu çalışmada bebeklerin doğum kilosunun daha fazla olmasının sebebi; çalışmaya gestasyonel haftası daha büyük olan prematüre bebeklerin annelerinin alınmasından kaynaklanabilir.

Çalışmaya alınan bebeklerin %50,8'inin hastanede ikinci yatış gününde olduğu görülürken, Barnes ve Adamson-Macedo'nun çalışmasında ortalama olarak dokuzuncu yatış gününde olduğu görülmüştür. Pedrini ve ark, çalışmasında hastanede yatış günü olarak herhangi bir veriye ulaşılamamıştır. Vargas-Porras ve arkadaşlarının, çalışmasında ise, hastanede yatışı olan bebeklerden veri toplanmamış olup çalışmaya alınan bebeklerin ortalama 3.35 aylık olduğu görülmüştür.

5.2. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlilik Bulgularının Tartışması

Başka dillere uyarlanması yapılan bir ölçekte bulunması gerekli en temel özellik ölçeğin geçerli olmasıdır. Uyarlanan ölçek güvenilir olsa bile geçerlilik oluşturmayabilir. Bu nedenle ölçeğin öncelikle geçerliliğin ölçülmesi gerekmektedir (Işık, 2020). Bu bölümde Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin geçerlilik analizine ilişkin; dil, kapsam, yapı ve ölçüt bağımlılık geçerlilik bulguları tartışılmıştır.

5.2.1. Ölçeğin Dil Geçerliliğine Yönelik Bulguların Tartışması

Ölçek uyarlama çalışmalarında, kültürel eşitliğinin sağlanması için en çok “geri çeviri yöntemi” kullanılmaktadır. (Brislin, 1970; Sinaiko ve Brislin, 1973; Erdoğan ve ark., 2014). Bu çalışmada da geri çeviri yöntemi kullanılarak ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır. Orijinal dili İngilizce olan “Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği” ilk önce Türkçe ve İngilizceyi bilen beş uzman Türkçe’ye çevirmiştir. Çevirisi yapılan ölçek formları arasındaki tutarlılıklar incelenerek, tek bir form oluşturulmuştur. Elde edilen bu form her iki dil ve kültüre hakim dil alanında bir uzman tarafından İngilizce’ye çevrilmiştir. Orijinal ölçek ile İngilizce’ye tekrar çevrilen ölçek karşılaştırılarak orijinal dil açısından uygunluk değerlendirilmesi yapılarak maddelerin birbirine yakın olduğu görülmüştür.

5.2.2. Ölçeğin Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulguların Tartışması

Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları literatürüne bakıldığında, kapsam geçerliliği için; minimum üç, maksimum yirmi uzmanın görüşüne başvurulması gerektiğini bildirilmektedir (Karasar, 2012). Çalışmada Türkçe son hali oluşturulmuş olan ölçek on uzmana, görüş formu ile sunulmuştur. Davis tekniği ile değerlendirme sonucu; “*KGİ değerinin 0,80 den büyük olması gerektiği*” belirtilmektedir (Erdoğan ve ark., 2014). Taslak ölçekteki KGİ skorları 0,90-1,00 değerleri arasında olduğu saptanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliğini sağladığı sonucuna varılmıştır. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda düzenlenen ölçek, pilot uygulama için 40 erken doğum yapmış kadına uygulanarak; ölçek maddelerinin hedef kitle için uygun ve anlamlı olduğu saptanmıştır. Barnes ve Adamson-Macedo’nun çalışmasında da pilot uygulama 37 kişilik bir gruba uygulanmıştır (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007).

5.2.3. Ölçeğin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışması

Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında, kapsam geçerliliğinden sonra yapı geçerliliği analizleri yapılmaktadır. Yapı geçerliliğinin yüksek olması, ölçekteki maddelerin birbirine benzer ve homojen dağıldığını gösterirken, değerlendirilmesi için de literatürde en sık faktör analizi yöntemi kullanılmaktadır (Bayrakçeken, 2018). Bu çalışmada da yapı geçerliliğinin sağlanması için; literatür doğrultusunda AFA ve DFA yapılmıştır.

AFA'nın birinci aşamasında; örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının analiz edilmesi gerekmektedir. Ölçekte; örneklem grubunun yeterliliğine Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi hesaplanmakta ve en az 0,60'ın üzerinde olması önerilmektedir (Altunışık ve ark, 2010; Bayrakçeken, 2018). Bu çalışmada KMO katsayısı 0,932 ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu saptanmıştır. Orijinal ölçekte KMO testi yapılmamıştır (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007). Pedrini ve arkadaşlarının, çalışmasında da KMO katsayısı sonucu verilmemiş sadece yeterli olduğu ifade edilmiştir. Vargas-Porras ve arkadaşlarının, çalışmasında ise KMO değeri 0,97 olarak bulunmuştur. Çalışma bulgusu Vargas-Porras ve arkadaşlarının bulgusu ile benzerdir.

Örneklem büyüklüğünün faktör analizine ve korelasyon matrisinin uygunluğunu değerlendirmek amacı ile yapılan Barlett Küresellik Testi'nde p değerinin 0,05'ten küçük çıkması istenmektedir (Çatal, 2007; Ülker, 2018). Çalışmada Barlett Küresellik Testi sonucu $X^2=2974,934$; $p=0,000$ olarak bulunmuş; sonuç verilerin analiz için uygun olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğe ait makalede Barlett Küresellik Testi analizi sonuçları verilmemiştir (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007). Vargas-Porras ve ark, uyarlama çalışmasında ise Barlett Küresellik Testi analizi $X^2=4972,01$; $p < 0,01$ olarak bulunmuştur. Çalışma bulguları benzerdir.

AFA'nın ikinci aşamasında; ölçeğin faktör yapısı incelenmiştir. Orijinal hali dört alt boyuttan oluşan Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin madde dağılımına bakıldığında; orijinal ölçek ile farklılık gösterdiği görülmüş, uyarlanan topluma yönelik faktör desenini belirlemek için "Temel Bileşenler Analizi" ve "Varimax Döndürme Yöntemi" kullanılarak AFA yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda, Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin %65,815'lik varyansı açıklayan, öz değeri 1,00'in üzerinde üç faktörlü yapısı elde edilmiştir. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin maddelerin alt faktörlere dağılımı şu şekildedir;

1.faktör: 1., 2., 4., 5., 6., 7., 8., 13., 20. maddelerden olmak üzere toplam 9 maddeden,

2. faktör: 3., 14., 15., 16., 19. maddelerden olmak üzere toplam 5 maddeden,

3. faktör: 9., 10., 11., 12. maddelerden olmak üzere toplam 4 maddeden oluştuğu görülmüştür. Çalışmadaki %65,815'lik açıklanan varyansın %27,349'unu 1. faktörün, % 20,410'unu 2. faktörün, %18,056'sını 3. faktörün açıkladığı

belirlenmiştir. Orijinal çalışmada açıklanan varyans değer sonuçları verilmemiştir (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007). Literatürde çok faktörlü desenlerde, “açıklanan varyansının yeterli olarak kabul edilebilir olması için %40-%60 arasında bir değerde olması” gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2005; Büyüköztürk, 2007). Çalışmada elde edilen varyansın, literatürde yeterli olarak kabul edilebilir değerden de fazlasını karşıladığı söylenebilir.

AFA'nın üçüncü aşamasında; ölçeğin üç faktörlü yapısı belirlendikten sonra, faktörlere isim verme işlemi yapılmıştır. Faktörlerin isimlendirilmesine etiketleme denmektedir. Çalışmada ölçeğin kuramsal çerçevesine göre; 1. faktöre “Anne ile Bebek Etkileşimi”, 2. faktöre “Bakım Prosedürleri” ve 3. faktöre “Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı” etiketlemeleri yapılmıştır. Orijinal ölçekte ise; “1. faktörde 4 madde, 2. faktörde 7 madde, 3. faktörde 6 madde ve 4. faktörde 3 madde” bulunmaktadır. Ayrıca; 1. faktöre “Bakım Prosedürleri”, 2. faktöre “Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı” , 3. faktöre “Bebeğin Davranışlarını Tanıma İnancı” ve 4. faktöre de “Anne ile Bebek Etkileşimi” isimleri verilmiştir (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007). AFA sonucuna göre; Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin, faktör yapısı ile orijinal ölçeğin faktör yapısı arasındaki bu farklılıklar, kültür farkından dolayı kaynaklanabilmektedir. Uyarlama çalışmalarındaki beklenen bu farklılıklar, kültürler arasındaki değişikliklerin ölçülmesinin bir sonucu olarak söylenebilir. Çünkü bu özellikler, kültürel değerlerden dolayı farklı toplumlarda farklı özellikler gösterebilmektedir. Bu açıdan Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin diğer dillere çevirisi yapılan çalışmalar (Pedrini ve ark, 2019; Kurokawa ve ark, 2020; Vargas-Porras ve ark, 2020) incelendiğinde de görülen sonuçların kültürel farklılıklardan kaynaklandığını söylemek mümkündür.

Pedrini ve ark, yapmış olduğu ölçek uyarlama çalışmasında; AFA sonucunda “toplam varyansın %68'ini açıklayan dört boyutlu bir yapı” görülmüştür. Çalışmadaki “%68'lik toplam varyansın %46'unu 1. faktörün, %12'sini 2. faktörün, %5'ini 3. faktörün, %5'ini 4. faktörün açıkladığı” ifade edilmiştir.

Vargas-Porras ve ark, yapmış olduğu uyarlama çalışmasında da; AFA sonucunda “toplam varyansın %91'ini açıklayan dört boyutlu bir yapı” görülmüştür. Çalışmadaki “%91'lik toplam varyansın %33'ünü 1. faktörün, %22'sini 2. faktörün, %19'unu 3. faktörün, %17'sini 4. faktörün açıkladığı” ifade edilmiştir. Bu

çalışmadan farklı olarak Vargas-Porras ve arkadaşlarının AFA sonucunun yüksek olmasının sebebi bebeği daha ileri yaşta (ortalama 3.5 aylık) olan annelerden veri toplanmasından kaynaklanabilir.

AFA için; 350 kişilik bir örnekleme 0,30 üzeri yükler anlamlı kabul edilebilirken, örneklem sayısı 200'e düştüğünde bu rakam 0,40'e, 120 civarında 0,50'e ve 85'e düştüğünde ise 0,60'ya kabul edilebilir olmaktadır (Hair ve ark, 2010). Çalışmada araştırmaya katılan kişi sayısı 250 olduğu için faktör yük değerlerinin 0,40'ın üstünde olması istenmektedir. Üç faktör için yapılan analizde; maddelerin faktör yüklerinin 0,506-0,834 arasında olduğu görülmektedir. Vargas-Porras ve ark, uyarlama çalışmasında faktör yükleri 0,35-0,83 arasında değişmektedir. Ölçeğin orijinalinde ise; faktör ağırlığı 0,40'nin altında herhangi bir madde bulunmamakta ve faktör yükleri 0,40-0,82 arasında değişmektedir (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007). Çalışmada faktör yük değerlerinin istenilen düzeyde olduğu ve orijinal ölçek çalışması ile benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Çalışmada en düşük faktör ağırlığına sahip madde; "anne ile bebek etkileşimi" faktöründe bulunan 4. madde "Bebeğimin işaretlerini anlayabilirim" 0,506 ile bulunurken; en yüksek faktör ağırlığına sahip madde; "anne ile bebek etkileşimi" faktöründe bulunan 7. madde "Bebeğimle aramızda iyi bir etkileşim olduğuna inanıyorum." 0,834 bulunmuştur. Orijinal çalışmada; en düşük faktör ağırlığı 0,40 ile "bakım prosedürleri" alt boyutunda bulunan 16. madde "Bebeğimi oyalamakta iyiyim." olduğu; en yüksek faktör ağırlığına 0,82 ile "olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı" faktöründe bulunan 9. madde "Sinirlendiğinde bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim." olduğu saptanmıştır (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007).

Pedrini ve ark, çalışmasında faktör yükleri 0,458-0,919 arasında değişmektedir. En düşük faktör yüküne sahip 2. madde olan "Bebeğimin bakımının benim kontrolümde olduğuna inanırım."; en yüksek faktör yüküne sahip 18. madde olan "Bebeğimin altını değiştirmekte iyiyim." maddesidir (Pedrini ve ark, 2019).

Vargas-Porras ve ark, uyarlama çalışmasında en düşük faktör yüküne sahip 18. madde olan "Bebeğimin altını değiştirmekte iyiyim."; en yüksek faktör yüküne sahip 11. madde olan "Sürekli ağladığında bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim." maddesidir. Çalışmalar arasındaki bu farklılıkların, ölçeğin uyarlandığı toplum ve kültürel özelliklerin etkilenmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Ölçüm aracı uyarlama çalışmalarında AFA'dan sonra DFA yapılması önerilmektedir. DFA, veri setinin teorik yapı ve kuramsal çerçeve ile ne kadar uyumlu olduğunu kanıtlamak için yapılmaktadır (Gözüm, 2003; Şimsek, 2007). DFA; AFA ile belirlenen yapının, elde edilen verilerle ne derece doğrulandığını incelemektedir (Meydan ve ark, 2015).

Literatürde, “*Ki kare/serbestlik derecesi oranının ≤ 2 'nin altında olması ölçek modelinin ‘iyi bir model olduğu’ ve bu değer ≤ 5 'in altında olması modelin ‘kabul edilebilir değere’ sahip olduğu*” anlamına gelmektedir (Çapık, 2014). Çalışmada, 18 madde ve üç faktörden oluşan ölçeğin, YEM analizi sonucunda; $X^2=1,927$; $SD=153$, $\chi^2/SD=2,608$ olarak bulunmuştur. Bu bulgular, Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin ki kare değerinin kabul edilebilir değerde olduğunu göstermektedir. YEM analizinde; farklı uyum indeksleri de kullanılmaktadır. Literatürde “*NFI, NNFI, CFI, RFI, IFI ve GFI indeksleri için kabul edilebilir uyum değeri 0,80 ve mükemmel uyum değeri 0,95 olarak belirtilirken, AGFI indeksi için ise kabul edilebilir uyum değeri 0,85 ve mükemmel uyum değeri ise 0,90 ve üzeri olarak*” ifade edilmiştir. RMSEA değerinin ise; “*sıfıra yakın ve 0,050'den küçük olması model veri uyumunun mükemmelliğini göstermekte iken 0,080'den küçük değerlerin de kabul edilebilir değer olduğunu*” göstermektedir (Şimsek, 2007; Meydan ve ark, 2015). Bu çalışmada uyum indeksi değerleri için; GFI 0,876; NFI 0,892; CFI 0,930 ve RMSEA 0,080 olarak bulunmuştur. Orijinal ölçekte DFA verilerine ait herhangi bir bulgu verilmemiştir bu nedenle karşılaştırma yapılamamıştır (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007). Kurokawa ve ark, çalışmasında ise, uyum iyiliği değerlerinden RMSEA=0,15; CFI=0,63; GFI=0,63 olarak bulunmuş olup ancak X^2 uyum iyiliği değerine ait herhangi bir bulgu verilmemiştir. Pedrini ve ark, çalışmasının DFA sonuçlarına bakıldığında; RMSEA=,000; CFI=1,000; NNFI=1,000; $\chi^2/SD=0,068$ olarak bulunmuş olup kabul edilebilir değerler düzeyinde olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, uyum iyiliği indeks değerlerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu saptanmıştır. Böylece modelin yapı geçerliliğini sağladığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak 18 maddelik Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin, üç faktörlü yapısı modele uygundur ve ölçeğin yapı geçerliliğini karşılamaktadır. Bu bulgu; maddelerin homojen dağıldığını, alt boyutların temsil gücünün iyi olduğunu ve ölçeğin geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

5.2.4. Ölçeğin Ölçüt Bağımlılık Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışması

Geçerlilik için yapılan ölçüt bağımlılık geçerliliği, geçerliliği ve güvenirliği kanıtlanmış bir başka ölçek kullanılarak, eş zamanda yapılan ölçüm sonucunda iki ölçek arasındaki korelasyonun hesaplanmasıdır. Bulunan korelasyon katsayısı, eş zaman geçerliliğinin göstermektedir (Karakoç ve ark, 2014). Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlik Ölçeği'nin eş zaman geçerliliği "Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği" ile aralarındaki korelasyon hesaplanarak test edilmiştir. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlik Ölçeği ile "Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği" arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkin olduğu fakat zayıf korelasyonlar gösterdiği saptanmıştır ($r=0,160$, $p<0,05$). Bu bulgu, iki ölçeğin farklı amaçlarla kullanılmasından kaynaklandığını düşündürmektedir, karşılaştırılan ölçek genel öz yeterlilik düzeyini ölçerken çalışmada kullanılan ölçek anneliğe ait öz yeterliliği ölçmektedir.

Orijinal ölçekte de eş zaman geçerliliği için;

"Maternal Self Report Inventory ($r=0,4$, $p<0,05$)" ve

"Maternal Postnatal Attachment Scale ($r=0,31$, $p<0,01$)" ölçekleri kullanılmış, istatistiksel olarak anlamlı ama zayıf korelasyonlar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007).

5.3. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlik Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Tartışması

Ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek üzere; iç tutarlılık ve zamana karşı değişmezlik testleri yapılmıştır. İç tutarlılık güvenirliği için de; Cronbach alfa güvenirlik katsayısı, madde analizi ve madde toplam puan korelasyonu katsayıları hesaplanmıştır.

5.3.1. Zamana Karşı Değişmezlik Analizine İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışmada, ölçek 50 gönüllü erken doğum yapmış kadına on beş gün sonra tekrar yapılmıştır. Korelasyon değeri için, Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanmış ve $r=0,994$ değerinde olup, istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Korelasyon katsayısı " *$r=0,70$ veya daha yüksek olması ölçüm aracının zamana karşı güvenilir*" olduğunu göstermektedir (Mayers, 2013). Orijinal ölçek çalışmasında da; "*test tekrar teste katılmayı kabul eden 100 gönüllü kadına ilk uygulamadan on gün sonra ölçek ikinci defa tekrar*" yapılmıştır. Ölçeğin "*test tekrar*

test korelasyon değeri $r=0,96$ olup iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu” tespit edilmiştir (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007). Pedrini ve ark, çalışmasında; test tekrar test işlemini iki hafta sonra tekrar uygulamış, “korelasyon değeri $r=0,73$ olup iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu” saptanmıştır. Kurokawa ve ark, araştırmasında da; test tekrar test işlemini iki hafta sonra tekrar uygulamış, “korelasyon değeri $r=0,75$ olup iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu” tespit edilmiştir. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin yapılan uyarılama çalışmalarında; test tekrar test uygulama sonuçlarında ölçeğin “zamana karşı güvenilir” olduğu görülmektedir. Sonuçlar literatür ile benzerdir ve bu duruma göre ölçeğin zamana karşı değişmez ve kullanılabilir olduğu söylenebilir.

5.3.2. İç Tutarlılık Analizine İlişkin Bulguların Tartışması

Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği, maddelerinin iç tutarlığının ve homojenliğinin kanıtı için Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan katsayısı hesaplamaları yapılmıştır. Çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,943 olarak bulunmuştur. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değerleri ise; “anne ile bebek etkileşimi” alt boyutunun 0,915; “bakım prosedürleri” alt boyutunun 0,858; “olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı” alt boyutunun 0,881 olduğu bulunmuştur. Güvenirlik için, “Cronbach alfa katsayısı değeri; 0,00-0,39 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0,40-0,59 arasında ise düşük güvenirlikte, 0,60-0,79 arasında ise oldukça güvenilir ve 0,80-1,00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak” değerlendirilmektedir (Tavşancıl, 2005; Erdoğan ve ark, 2014; Seçer, 2015). Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayıları 0,80-1,00 aralığında tespit edilmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, ölçeğin geneli ve alt boyutlarının yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır. Orijinal ölçekte; “Cronbach alfa katsayısı 0,91, alt boyutlarının ise Cronbach alfa katsayılarının 0,72 ile 0,89 aralığında olduğu” saptanmıştır (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007). Pedrini ve ark, çalışmasında; “Cronbach alfa katsayısı 0,932 güvenirligi yüksek” olarak saptanmıştır. Ölçek alt boyutlarının ise “Cronbach alfa katsayılarının 0,774 ile 0,881 aralığında olduğu” saptanmıştır. Vargas-Porras ark çalışmasında; “Cronbach alfa katsayısı 0,98 güvenirligi yüksek” olarak saptanmıştır.

Ölçek alt boyutlarının ise “Cronbach alfa katsayılarının 0,89 ile 0,95 aralığında olduğu” saptanmıştır. Kurokawa ve ark, çalışmasında ise; Cronbach alfa katsayısı 0,90 güvenilirliği yüksek olarak bulunmuştur. Türkçe’ye uyarlaması yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, hem orijinal ölçek ile hem de yapılan tüm uyarlama çalışmalarına benzer şekilde yüksek bulunmuştur bu doğrultuda; Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nin yüksek derecede güvenilirlik derecesine sahip olduğu saptanmıştır.

Madde analizi sonucu; madde toplam puan korelasyon katsayısının yüksek olması, o maddenin ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu, korelasyon katsayısının düşük olması ise maddenin yeterince güvenilir olmadığını ve ayırt ediciliğinin düşük olduğunu göstermektedir (Bayrakçeken, 2018; Işık, 2020). Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’nde madde toplam korelasyon katsayısı değerleri 0,603-0,809 arasında değişim göstermektedir. Literatürde; “*madde toplam puan korelasyon katsayısı değeri; 0,00-0,19 arası ise ayırt edicilik az veya yok, 0,20-0,39 arası ise orta düzeyde ayırt edici olduğu, 0,40-1,00 arasında ise iyi düzeyde ayırt edici olduğu*” bildirilmektedir (Erkuş, 2014; Şeker, 2014). Ölçeğin tüm maddelerin korelasyon değerleri doğrultusunda, madde ayırt ediciliğinin iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Pedrini ve ark, çalışmasında ölçek maddelerinin, “*madde toplam puan korelasyonlarının 0,449-0,711 arasında olduğu*” bulunmuştur. Vargas-Porras ve ark, çalışmasında ise ölçek maddelerinin, “*madde toplam puan korelasyonlarının 0,85-0,95 arasında olduğu*” bulunmuştur. Orijinal ölçekte maddelerinin, “*madde toplam puan korelasyonlarının 0,30-0,77 arasında olduğu*” saptanmıştır (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007). Diğer çalışmalarla benzer olarak Türk toplumuna uyarlanan ölçeğin, maddelerinin ayırt edicilik güçlerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Literatüre uygun olarak Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’ndeki maddelerinin ayırt edicilik güçlerini belirlemek için, ölçekten alınan puanlar en büyükten en küçüğe doğru sıralanmış ve en yüksek %27’lik üst grup ve en düşük %27’lik alt grup alınarak, iki grubun ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılmıştır (Şeker, 2014). Karşılaştırma sonucunda; ölçeğin bütün maddeleri için $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuç, Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği maddelerinin ve toplam ölçek

puanının erken doğum yapmış kadınlarda öz yeterlilik düzeyinin yüksek ile düşük olanları ayırt edebilecek güçte olduğunu göstermektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda; Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin iç tutarlılığı ve homojenliği yüksek bir ölçek olduğu söylenebilir.

Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bu çalışmada, Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nden alınabilecek 18 en düşük, 72 en yüksek puandır. Ölçeğin orijinali 20 maddeden oluşmaktadır. Türk toplumuna uyarlanan bu çalışmada yapılan analizler doğrultusunda, iki maddenin (17 ve 18) faktör yük değerlerinin iki ve daha fazla faktörde 0,1 faktör yükü farkından daha az olacak şekilde değer alması, binişiklik oluşturması nedeniyle kültürümüze uygun bulunmamış ve ölçek maddeleri arasından çıkartılmıştır.

Çalışmada Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nden en düşük 33, en yüksek 68 puan alınmıştır. Ölçek genelinden alınan puan ortalaması ise $58,77 \pm 8,22$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında alınan puan ortalaması $59,00 \pm 11,44$ olarak bulunmuştur (Barnes ve Adamson-Macedo, 2007). Pedrini ve ark, çalışmasında ölçeğin puan ortalaması $62,40 \pm 6,60$ olarak bulunmuştur. Vargas-Porras ve ark, çalışmasında ölçeğin puan ortalaması $69,30 \pm 9,24$ olarak bulunmuştur. Kurokawa ve ark,'nın çalışmasında ölçeğin puan ortalaması $53,00 \pm 7,10$ olarak bulunmuştur. Çalışmadaki ölçek puan ortalaması orijinal ölçekle benzer olmasına karşın diğer uyarlama çalışmalarında düşük ve yüksek puanlar alındığı görülmektedir. Literatürden farklı ortalama değerlerin olması kültürel farklılıklardan kaynaklanabilir.

Çalışma sonucunda; Türk toplumuna uyarlanan 18 maddelik Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmıştır. Böylece Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türk toplumunda erken doğum yapan annelerin öz yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği ortaya konulmuştur. Türk toplumuna uyarlanmış geçerli ve güvenilir Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin son hali EK-XI'te yer almaktadır (EK-XI).

Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Barnes ve Adamson-Macedo tarafından geliştirilen ve orijinal dili İngilizce olan Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması için geçerlilik ve güvenilirlik analiz sonuçları aşağıda özetlenmiştir;

- Ölçeğin dil geçerliliği, çeviri geri çeviri yöntemi kullanılarak sağlanmıştır.
- Ölçeğin kapsam geçerliliği için; alanında 10 uzmanın ölçek maddelerini değerlendirmesi istenmiş ve öneriler doğrultusunda düzeltmeleri yapılarak kapsam geçerliliği sağlanmıştır.
- Ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlanabilmesi için; AFA ve DFA yapılmıştır. AFA'da; KMO değeri 0,932 ve Barlett Küresellik sonucu $X^2=2974,934$; $p=0,000$ olduğu belirlenmiştir.
- AFA sonucuna göre; faktör yüklerinin 0,506-0,834 arasında olduğu görülmektedir. Orijinal ölçekteki 17 ve 18 numaralı maddeler binişiklik oluşturduğu için bu iki maddenin boyutlara dahil olmadığı görülmüş, ölçekten çıkarılmıştır. Varimax döndürme yöntemi sonucunda maddeler toplam üç faktör altında toplanmış, toplam varyansın %65,815'ini açıkladığı saptanmıştır.
- On sekiz maddelik Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin üç faktörlü yapısı olduğunu belirledikten sonra, faktörlerin ölçeğin kuramsal çerçevesine göre isimlendirmesi yapılmıştır:
Birinci Faktör: 1., 2., 4., 5., 6., 7., 8., 13., 20. maddelerden oluşmuş ve bu alt boyuta "Anne ile bebek etkileşimi" ismi verilmiştir.
İkinci Faktör: 3., 14., 15., 16., 19. maddelerden oluşmuş ve bu alt boyuta "Bakım prosedürleri" ismi verilmiştir.
Üçüncü Faktör: 9., 10., 11., 12. maddelerden oluşmuş ve bu alt boyuta da "Olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı" ismi verilmiştir.
- DFA sonucunda; $X^2/SD=2,608$; CFI 0,930; NFI 0,892; GFI 0,876 ve RMSEA ise 0,080 bulunmuştur. DFA sonuçlarına göre; Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin uyum indeks değerlerinin kabul edilebilir düzeyinde olduğu saptanmıştır.

- Ölçek maddelerinin ayırt edicilik güçlerini belirlemek için alt üst %27'lik dilim hesaplaması yapılmış olup bütün maddelerin ayırt edici güçte olduğu görülmüştür.
- Ölçeğin güvenilirliğini sağlamak için; Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, madde toplam korelasyon değerleri ve test tekrar test korelasyonları hesaplanmıştır.
- Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı alt boyutların değerleri 0,881-0,915 arasında değişmekte olup tamamının 0,943 olarak saptanmıştır.
- Ölçeğin madde analizi sonucunda; madde toplam korelasyon değerleri 0,603 ile 0,809 arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır.
- Ölçeğin kararlılığını ölçmek için test tekrar test uygulanmıştır. Ön ve tekrar uygulamada ulaşılan katsayısı; “anne ile bebek etkileşimi” alt boyutu ($r=0,986$), “bakım prosedürleri” alt boyutu ($r=0,988$), “olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı” alt boyutu ($r=0,983$), Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ($r=0,994$) ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu duruma göre ölçek zamana karşı güvenilir ve kullanılabilir sonucuna varılmıştır.
- Ölçeğin geneline ilişkin yapı geçerliliğini desteklemek için taban tavan etki analizine bakılmış, değerler sırasıyla %0,4 ve %8,8 olarak bulunmuştur.
- Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nden minimum 18 puan maksimum 72 puan elde edilmektedir. Alınan puanın artması, anne öz yeterlilik düzeyinin arttığını göstermektedir.
- Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin ters çevrilen maddesi bulunmamaktadır.

Sonuç olarak; Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği Türk toplumunda erken doğum yapan kadınların öz yeterlilik düzeylerini belirlemek için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

6.2. Öneriler

Arastirmacilar için öneriler:

- Ölçeğin genellenebilirliğinin artırılması adına farklı ve birden fazla merkezde uygulanması,
- Ölçeğin değişmezliliğinin ve güvenilirliğinin artırılması adına daha fazla örneklem grubunda uygulanması,
- Türk toplumuna uyarlanmış ölçeğin, çalışma kapsamına alınma kriterlerinde değişiklikler yapılarak farklı gruplara (adölesan yaş grubunda doğum yapmış annelere, riskli yaş grubunda doğum yapmış annelere, ileri yaş grubunda doğum yapmış annelere) uygulanması,
- Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin erken doğum yapan anne öz yeterliliği ile ilgili araştırmalarda kullanılması önerilmektedir.

Klinik için öneriler:

- Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin doğum kliniklerinde, ebe ve hemşirelere tanıtılması,
- Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin doğum kliniklerinde, hemşireler tarafından tüm erken doğum yapmış annelerin öz yeterlilik düzeylerini belirlemek için kullanılması,
- Ölçek kullanımının kolay olması nedeniyle alanda kullanımının rutin hale getirilmesi ve düşük öz yeterliliğe sahip erken doğum yapmış annelerin belirlenerek postpartum süreçlerinin desteklenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Agostini, F., Neri, E., Dellabartola, S., Biasini, A. ve Monti, F. (2014). Early Interactive Behaviours In Preterm Infants And Their Mothers: Influences Of Maternal Depressive Symptomatology And Neonatal Birth Weight. *Infant Behavior And Development*, 37(1),(s. 86-93).
- Akgül, A.(2003). İstatistiksel Analiz Teknikleri. 3 Baskı. Ankara, Emek Ofset.
- Akkoyunlu, B., Orhan, F., Umay, A. (2005). Bilgisayar Öğretmenleri İçin Bilgisayar Öğretmenliği Öz Yeterlilik Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (29),(s. 1-2).
- Aksoy, V., Diken, G. (2009). Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterlilik Algıları İle Gelişimi Risk Altında Olan Bebeklerin Gelişimleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalara Bir Bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(1),(s. 59–68).
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. (2010). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Sakarya Kitabevi, Adapazarı.
- Aluş, M. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir.
- Aydınlı, A., Taşçı, DE. (2017). Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), (s. 50-51).
- Balat,G.U.,Sezer,T., Tunçeli,H.İ. (2014). Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Annelerinin Öz Yeterlilik ve Öfke Düzeylerinin İncelenmesi. *KKEFD*. (29), (s. 47-63).
- Balat,G.U.,Zembat, R.,Acar,M. (2010). Berkeley Parenting Self- Efficacy Scale- Second Grade Version: Reliability-Validity Studies Among Turkish Families. *Procedia Social And Behavioral Sciences* (2), (s. 2166–2170).
- Bandura A. (2006). Guide For Constructing Self-Efficacy Scales. F. Pajares & T. Urdan (Ed). *Self-Efficacy Beliefs Of Adolescents*. Greenwich, CT: Information Age Publishing.(5), (s. 307-337).
- Bandura A.(1997).Self Efficacy in Changing Societies, Cambiridge University Press, New York. (3), (s. 1- 7).

- Bandura, A. (1989). Social Cognitive Theory. In E. Barnouw (Ed.), *International Encyclopedia Of Communications*, New York: Oxford University Press, (4), (s. 92-96).
- Bandura, A.(1977).Self Efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), (s. 191- 215).
- Bang,K., Kang,H., Kwon,M.(2015). Doğum Sonrası Depresyonun Preterm Bebeklerin Ve Annelerin Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri İle İlişkisi. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği Araştırması*, (21), (s.1-10). DOI: 10.4094/Knr.2015.21.1.1.
- Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) Tool: Development And Validation With Mothers Of Hospitalized Preterm Neonates. *Journal Of Advanced Nursing*, (60), (s. 550–560). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04445>.
- Baş, L.(2014). Preterm Bebeklerde Kanguru Bakımının Nörogelişimsel Sonuçlar Aetkisi *Perinatal Ve Yenidoğan Hemşireliği Dergisi*, (28), (s. 290-299). 10.1097/JPN.000000000000062.
- Bayoğlu, B. (2013). GDP. Gelişim Destek Planı. GÇN Derneği Yayınları. Ankara.
- Bayrakçeken, E.(2018). Genç Kadınlarda Cinsel Ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirliği. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Belegeman, T. (2005). Annede Depresyonun Bebeklik Ve Erken Çocukluk Dönemi Üzerinde Etkileri. Ö.İ Ertem (Edit) *Gelişimsel Pediatri* Ankara: Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı. (s. 211-223).
- Bilgin, A. ve Wolke, D. (2015). Maternal Sensitivity In Parenting Preterm Children: A Meta-Analysis. *Pediatrics*, 136(1), (s. 177-193).
- Binarbaşı,P., Akın,Y., Narter,F., Telatar,B., Polatoğlu,E., Ağzıkuru,T. (2013). Geç Preterm Yenidoğanlarda Hastalık Ve Ölüm Oranları .*Türk Ped Arfl.* (48), (s. 17-22).
- Borghini, A., Habersaat, S., Forcada-Guex, M., Nesi, J., Pierrehumbert, B., Ansermet, F. Ve Müller-Nix, C. (2014). Effects Of An Early Intervention On Maternal Posttraumatic Stress Symptoms And The Quality Of Mother–Infant Interaction: The Case Of Preterm Birth. *Infant Behavior And Development*, 37(4), (s. 624-631).

- Brandon, D. H., Tully, K. P., Silva, S. G., Malcolm, W. F., Murtha, A. P., Turner, B. S. Ve Holditch-Davis, D. (2011). Emotional Responses Of Mothers Of Late-Preterm And 191 Term Infants. *Journal Of Obstetric, Gynecologic Ve Neonatal Nursing*, 40(6), (s. 719-731).
- Brislin, R.W(1970). Back-Translation For Cross-Cultural Research. *J Cross-Cultural Of Psychology*.1(3), (s. 185-216).
- Browne, M.W., Cudeck, R. (1993). Alternative Ways Of Assessing Model Fit. In Bollen, K.A., Long, J.S. [Eds.] *Testing Structural Equation Models*. Newbury Park. (s. 136–162).
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Büyüktaşkapu, S.(2012). Annelerin Özyeterlik Algıları İle 1-3 Yaş Arasındaki Çocuklarının Gelişimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1(1), (s. 18-30).
- Çakır, S., Dorum, B., Köksal, N., Özkan, H., Coşkun, M., Özcan, N. (2018). Geç Pretermilerin Erken Dönem Sorunları. *The Problems Of Late Preterm Infants In Neonatal Period*. *Güncel Pediatri*, 16(1), (s. 2-18). Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Pediatri/Issue/36190/410959>.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), (s. 196-205).
- Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), (s. 199-210). DOI: 10.26650/FNJN397481.
- Çatal, E. (2007). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Cavkaytar, A., Aksoy, V. ve Ardiç, A., (2014). Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmasının Güncellenmesi. *Anadolu Journal Of Educational Sciences International*, 4(1), (s. 69-76).

- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, S. (2010). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS Ve LISREL Uygulamaları, Pegem Akademi, Ankara.
- Coleman, P. K.,Karraker, K. H. (2000) Parenting Self-Efficacy Among Mother Of School-Age Children: Conceptualization, Measurement, And Correlates. Family Relation. (49), (s. 13-24).
- Coleman, P.K. (2003). Maternal Self-Efficacy Beliefs Competence In Parenting And Toddler's Behavior And Developmental Status. Infant Mental Health Journal, 24 (2), (s. 126-148).
- Coleman, P.K., Karraker, K.H.(1998). Self-Efficacy And Parenting Quality: Findings And Future Applications. Developmental Review. 18(1), (s. 47-85).
- Davis, L.L. (1992). Instrument Review: Getting The Most From A Panel Of Expert. Applied Nursing Research. (5), (s. 194-197).
- De Montigny, F., Lacharite, C.,(2005). Perceived Parental Efficacy: Concept Analysis. Journal Of Advanced Nursing. (49), (s. 387–396).
- Devellis, R.F. (2012). Scale Development, Theory And Applications. 3rd Ed. India, Sage Publication Inc. (s. 31-59).
- Dursun, Ş.S., Bıçakçı, M.Y.(2015). Bir-Üç Yaş Arası Bebeğe Sahip Annelerin Annelik Becerilerinde Öz Yeterliliklerinin İncelenmesi. Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal. (1), (s. 613-625).
- Elibol, F., Mağden, D., Alpar, R. (2007). Anne Babalık Becerilerinde Öz Yeterlik Ölçeği'nin (1-3 Yaş) Geçerlik Ve Güvenirliği. Toplum Hekimliği Bülteni. 26(3).
- Er, N.(2012). Riskli Erken Doğumda Antenatal Risk Faktörlerinin Analizi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Yüksek Lisans Tezi, Edirne. (s. 3-5).
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (2014). Hemşirelikte Araştırma. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi.
- Erefe, İ. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemleri, İstanbul. (s. 172).
- Erefe, İ. (Ed.). (2002). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemleri. Odak Ofset, İstanbul.
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, I., Demir, O., Özdamar, K., Sanisoğlu, S.Y. (2013). Doğrulayıcı Faktör Analizi Ve Uyum İndeksleri. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences. 33(1), (s. 210-223).

- Erkuş, A. (2014). Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-I. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayınevi.
- Ersanlı, K.C. (2013). Gebelerde Ebeveyn Uyum Desteği Programının Ebeveyn Öz Yeterlilik Alguları Üzerine Etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Ersoy, Y. (2011). Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Eser, E. (2007). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Kültürel Uyarlaması. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi, Kongre Öncesi Kurslar Kitabı, İzmir.
- Esther, M.L., Crockenberg, S.C. (2002). The Development Of Maternal Self Efficacy And Its Impact On Maternal Behavior. *Infancy*. 3(2), (s. 227-247). DOI: 10.1207/S15327078IN0302_7.
- Feldman, R., Eidelman, A.I. (2006). Neonatal State Organization, Neuromaturation, Mother Infant Interaction And Cognitive Development In Small For Gestational Age Premature Infants. *Pediatrics*. 118(3), (s. 869-878).
- Fraering, M., Minor, M.S. (2006). Sense Of Community: An Exploratory Study Of US Consumers Of Financial Services. *International Journal Of Bank Marketing* 24(5), (s. 284-306).
- Froman, R.D., Owen, S.V. (1989). Infant Care Self Efficacy. *Scholarly Inquiry For Nursing Practice: An International Journal*. 3(3), (s. 199– 211).
- Gıynaş, T. (2017). Postnatal Dönemde Annelerin Sosyal Destek Algılarının Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi.
- Gözüm, S., Aksayan, S. (1999). Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi. 2(1).
- Gözüm, S., Aksayan, S.A.(2003). Guide for transcultural adaptation of the scale II: psychometric characteristics and cross-cultural comparison. *The Turkish Journal of Research and Development in Nursing*. (5),(s. 3-14).
- Gray, P.H., Edwards, D.M., O'Callaghan, M. J., Cuskelly, M. (2012). Parenting Stress In Mothers Of Preterm Infants During Early Infancy. *Early Human Development*. 88(1), (s. 45-49).

- Gross, D., Rocissano, L. (1988). Maternal Confidence In Toddlerhood: Its Measurement For Clinical Practice And Research. *Nurse Practitioner* (13), (s. 19–29).
- Gümüşsoy, S. (2012). Doğum Sonu Dönmede Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğinin Ve Emzirme Süresinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Gyamfi-Bannerman, C., Gilbert, S., Landon, M.B., Spong, C.Y., Rouse, D.J., Varner, M.W., Carpenter, M. (2012). Risk Of Uterine Rupture And Placenta Accreta With Prior Uterine Surgery Outside Of The Lower Segment. *Obstetrics And Gynecology*, 120(6), (s. 13-32).
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R. (2010). *Multivariate Data Analysis: Prentice Hall, New Jersey.*
- Halpern, L.F., Brand, K.L., Malone, A.F. (2001). Parenting Stress In Mothers Of Verylow-Birth-Weight (VLBW) And Full Term Infants: A Function Of Infant Behavioral Characteristics And Child Rearing Attitudes. *Journal Of Pediatric Psychology*. 26(2), (s. 93-104).
- Hassall, R., Rose, J., Mcdonald, J. (2005). Parenting Stress In Mothers Of Children With An Intellectual Disability: The Effects Of Parental Cognitions In Relation To Child Characteristics And Family Support. *Journal Of Intellectualdisability Research*.
- Heermann, J.A., Wilson, M.E., Wilhelm, P.A. (2005). Mothers In The NICU: Outsider To Partner. *Pediatric Nursing*. 31(3), (s. 176).
- Heydarpour, S., Keshavarz, Z., Bakhtiari, M. (2016). Factors Affecting Adaptation To The Role Of Motherhood In Mothers Of Preterm Infants Admitted To The Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Journal Of Advanced Nursing*. (73), (s. 138–148).
- Holditch-Davis, D., Miles, M.S. (2000). Mothers' Stories About Their Experiences In The Neonatal Intensive Care Unit. *Neonatal Network*. 19(3), (s. 13-21).

- Hwang, H., Kim, I., Yoo, H., Shin, H. (2013). Prematüre Bebeklerin Annelerinde Ebeveynlik Stresi. Çocuk Sağlığı Hemşireliği Araştırması. (19), (s. 39-48). DOI: 10.4094/Knr.2013.19.1.39.
- Ionio, C., Lista, G., Mascheroni, E., Olivari, M.G., Confalonieri, E., Mastrangelo, M., Bova, S. (2017). Premature Birth: Complexities And Difficulties In Building The Mother Child Relationship. Journal Of Reproductive And Infant Psychology. 35(5), (s. 509-523).
- Işık, G.K. (2020). Çocuk Televizyon İzleme İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Karakoç, A., Dönmez, P. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Tıp Eğitimi Dünyası. 13(40), (s. 39-49). DOI: 10.25282/Ted.228738.
- Karasar, N. (2000). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım. 9. Basım, Ankara.
- Karasar, N. (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Kendall, S., Bloomfield, L. (2005). Developing And Validating A Tool To Measure Parenting Self Efficacy. Journal Of Advanced Nursing. 51(2), (s. 174–181).
- Keskin, G.Ü., Orgun, F. (2006). Öğrencilerin Öz Etkililik Yeterlilik Düzeyleri Ile Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. (7), (s. 92–99).
- Kılıç, M. (2011). Erken Doğum Tanisi Alan Gebelere Verilen Bakimin Gebelerin Öz Bakım Gücüne Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Erzurum. (s. 5-9).
- Kılıçaslan, A. (2007). Ebeveynliğe Geçiş Döneminin Çeşitli Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Etkenler Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kıray, B., Temel, A. (2007). Evliliğe Yönelik İnançlar Ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türk Toplumuna İçin Geçerlilik Ve Güvenilirliğinin İncelenmesi . Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 23(2), (s. 31-50). Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Egehemsire/Issue/49599/635621>.
- Kline, P. (2000). Handbook Of Psychological Testing. 2. Baskı. London: Routledge.

- Kurokawa, M., Yamamoto, A., Takada, S. (2021). Translation and Psychometric Analysis of the Japanese Version of the Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 50(2), (s. 214-224).
- Lasiuk, G.C., Comeau, T., Newburn-Cook, C. (2013). Unexpected: An Interpretive Description Of Parental Traumas' Associated With Preterm Birth. *BMC Pregnancy And Childbirth*. 13(1), (s. 13).
- Leahy-Warren, P., Mccarthy, G. (2011). Doğum Sonrası Dönemde Maternal Ebeveyn Öz Yeterliliği. (27), (s. 802-810). DOI:10.1016/J.Midw.2010.07.008 10.1016/J.Midw.2010.07.008.
- Lenz, E.R., Shortridge-Baggett, L.M. (2002). *Self Efficacy In Nursing*. Springer Publishing Company, New York. (s. 3-6).
- Mayers, A. (2013). *Reliability Analysis. Introduction To Statistics And SPSS In Psychology*. 1. Baskı. Edinburgh Gate, Pearson Education Limited. (s. 561-574).
- Meijssen, D., Wolf, M.J., Van Bakel, H., Koldewijn, K., Kok, J., Van Baar, A. (2011). Maternal Attachment Representations After Very Preterm Birth And The Effect Of Early Intervention. *Infant Behavior And Development*, 34(1), (s. 72-80).
- Meydan, C.H., Şeşen, H. (2011). *Yapısal Eşitlik Modellemesi (AMOS Uygulamaları)*, Detay Yayıncılık, Ankara. ISBN: 978-605-5437-01-5.
- Meydan, H.C., Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. 2 Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık. (s. 17-54).
- Mızrak Şahin B., Özerdoğan, N. (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel Ve Emzirme Öz Yeterlilik Kuramına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 11(3), (s. 11-15).
- Monti, F., Neri, E., Trombini, E., Aureliano, F., Biasini, A. Ve Agostini, F. (2013). Prematurity: Parental Stress, Temperament And Infant Development. *European Journal Of Child Development, Education And Psychopathology*. 1(3), (s. 141-155).
- Mwaniki, M.K., Atieno, M., Lawn, J.E., Newton, C.R. (2012). Long Term Neurodevelopmental Outcomes After Intrauterine And Neonatal Insults: A Systematic Review. *Lancet*. (379), (s. 445-452).

- Örüklü, C. (2018). Erken Doğum Tehdidi Olan Gebelerde Derin Gevşeme Egzersizlerinin Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İstanbul. (s. 6).
- Özberk, H. (2019). Erken Doğum Tehdidinde Hemşirelik Bakiminin Stres, Prenatal Uyum, Kontraksiyon, Kortizol Ve Doğum Haftasına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İzmir. (s. 23-24).
- Özdamar, K. (2004). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. Genişletilmiş 5. Baskı, Kaan Kitabevi. Eskişehir. (s. 661-673).
- Özdemir, G. (2019). Annelerin 3-6 Yaş Çocuklarına Sağladıkları Ev Ortamının Uyarıcılığı İle Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyi Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Pedrini, L., Ferrari, C., Ghilardi, A. (2019). Psychometric Properties Of The Italian Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E). Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings. (26), (s. 173–182). <https://doi.org/10.1007/S10880-018-9578-3>.
- Pinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M.S., Mangili, G. (2016). ‘I Still Have Difficulties Feeling Like A Mother’: The Transition To Motherhood Of Preterm Infants Mothers. Psychology & Health. 31(2), (s. 184-204).
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2004). Nursing Research Principles And Methods. 7. Basım.
- Potharst, E.S., Schuengel, C., Last, B.F., Van Wassenaer, A.G., Kok, J.H., Houtzager, B.A. (2012). Difference In Mother Child Interaction Between Preterm And Term Born Preschoolers With And Without Disabilities. Acta Paediatrica. 101(6), (s. 597-603).
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2001). Fundamentals Of Nursing, Mosby, Newyork. (5), (s. 478).
- Premji, S.S., Currie, G., Reilly, S., Dosani, A., Oliver, L.M., Lodha, A.K., Young, M. (2017). A Qualitative Study: Mothers Of Late Preterm Infants Relate Their Experiences Of Community Based Care. Plos One. 12(3).
- Reece, S.M. (1992). The Parent Expectations Survey. Clinical Nursingresearch 1(4), (s. 336–346).

- Schappin, R., Wijnroks, L., Venema, M.M.U., Jongmans, M.J. (2013). Rethinking Stress In Parents Of Preterm Infants: A Meta-Analysis. Plos One. 8(2), (s. 1-20).
- Seçer, İ. (2015). SPSS ve LİSREL ile Pratik Veri Analizi Analiz ve Raporlaştırma. 2 Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık. (s. 211).
- Şeker, H., Gençdoğan, B.(2014). Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme. 2 Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. (s. 85-115).
- Şencan, H. (2005). Sosyal Ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik Ve Geçerlilik. Birinci Baskı, Ankara. (s. 154-159).
- Şener, D.K. (2011). Annelik Öz Etkililiği Ve Benlik Saygısını Yükseltme Programının Etkisi. Marmara Üniversitesi. Doktora Tezi, İstanbul.
- Sevil, Ü., Ertem G. (2016). Perinatoloji Ve Bakım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. (s. 274-279).
- Shaw, R.J., Bernard, R.S., Storfer-Isser, A., Rhine, W., Horwitz, S.M. (2013). Parental Coping In The Neonatal Intensive Care Unit. Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings. (20), (s. 135–142). <https://doi.org/10.1007/S10880-012-9328-X>.
- Sherer, M. (1982). The Self Efficacy Scale Construction And Validation, Psychological Reports. (51), (s. 663-671).
- Sherer, M., Adams, C.H. (1983). Construct Validation Of The Self Efficacy Scale, Psychological Reports. (53), (s. 899-902).
- Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C., Härter, M. (2010). Confirmatory Factor Analysis And Recommendations For Improvement Of The Autonomy-Preference-Index (API). Health Expectations. 13(3), (s. 234-243).
- Şimşek, Ö.F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler Ve LİSREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks.
- Şimşek, Ö.F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel ilkeler ve LISREL Uygulamaları 1. Baskı. , Ekinoks Basın Yayın Dağıtım Ltd Sti. (s. 20-55).
- Sinaiko, H.W., Brislin, R.W. (1973). Dil Çevirilerinin Değerlendirilmesi: Üç Değerlendirme Yöntemi Üzerine Deneyler. Uygulamalı Psikoloji Dergisi. 57(3), (s. 328-334). <https://doi.org/10.1037/H0034677>

- Sönmez, B., Bacaksız, F., Yıldırım, A. (2017). Yenilik İklimi Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 20(2).
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların Ölçülmesi Ve SPSS İle Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayınevi, 1.Baskı.
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların Ölçülmesi Ve SPSS İle Veri Analizi*, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- Teti, D.M., Black, M.M., Viscardi, R., Glass, P., O'Connell, M.A., Baker, L., Hess, C.R. (2009). Intervention With African American Premature Infants: Four-Month Results Of An Early Intervention Program. *Journal Of Early Intervention*. (31), (s. 146–166).
- Teti, D.M., Gelfand, D.M. (1991). Behavioral Competence Among Mothers Of Infants In The First Year: The Mediation Role Of Maternal Self-Efficacy. *Child Development*. (62), (s. 918–929).
- Tsai, M.L., Lien, R., Chiang, M.C., Hsu, J.F., Fu, R.H., Chu, S.M., Yang, P.H. (2012). Prevalence And Morbidity Of Late Preterm Infants: Current Status In A Medical Center Of Northern Taiwan. *Pediatrics & Neonatology*. 53(3), (s. 171-177).
- TÜİK (2019). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2019-33820>. Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması. Erişim Tarihi: 01.06.2021.
- TÜİK (2020). <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=37221>. İstatistiklerle Kadın. Erişim Tarihi: 01.06.2021.
- Ülker, T. (2018). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Mesleki Yetkinliklerini Değerlendirme Aracının Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Utku, S.A. (2017). *Gebelerin Öz Yeterlilik Algıları Ve Doğum Şekli Tercihlerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Vargas-Porras, C., Milena Roa-Díaz, Z., Barnes, C., Adamson-Macedo, E.N. (2020). Maternal and Child Health Journal. (24), (s. 537–545). <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02860-y>.

- Wells-Parker, E., Miller D.I., Topping, J.S. (1990). Development Of Control Of Outcome Scales And Self Efficacy Scales For Women In Four Life Roles. *Journal Of Personality Assessment*. 54(3/4), (s. 564–575).
- Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., Weisberg, D. (2017). Self Report Measures Of Parental Self Efficacy: A Systematic Review Of The Current Literature. *Journal Of Child And Family Studies*. 26(11), (s. 2960-2978).
- Wong, D. (1995). *Nursing Care Of Infants And Children, Growth And Development*, 5. Edition, Mosby Year Book.
- Wood, G.L, Haber, J. (2002). Reliability And Validity İn: *Nursing Research. Methods, Appraisal, And Utilization*. Mosby. St. Louis. (s. 311-330).
- Woolf, C., Muscara, F., Anderson, V.A., Mccarthy, M.C. (2016). Early Traumatic Stress Responses In Parents Following A Serious Illness In Their Child: A Systematic Review. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*. (23), (s. 53–66).
- World Health Organization. (1998). *Maternal and Newborn Health/Safe Materhood Unit. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide*. Geneva: World Health Organization.
- Yaari, M., Millo, I., Harel-Gadassi, A., Friedlander, E., Bar-Oz, B., Eventov-Friedman, S., Yirmiya, N. (2017). Maternal Resolution Of Preterm Birth From 1 To 18 Months. *Attachment & Human Development*. 19(5), (s. 487-503).
- Yardımcı, F., Başbakkal, Z. (2011). İlköğretim Öğrencilerinin Öz Yeterlilik Düzeylerinin Ve Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 27(2), (s. 19-33).
- Yiğitbaş, Ç., Yetkin, A. (2003). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz Etkililik Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 7(1), (s. 6-13).
- Yıldırım, H. (2015). *Gebe Kadınların Ebeveynlik Öz Yeterliliklerinin Prenatal Uyumlarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Yurdabakan, S., Çüm, S. (2017). Scale Development In Behavioral Sciences (Based On Exploratory Factor Analysis). *TJFMPC Www.Tjfmpe.Gen.Tr*. 11(2), (s. 108).

Yurdugöl, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi. 28–30 Eylül 2005 Denizli.



Ekler

EK- I: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Adı: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması

Araştırmanın Amacı: Araştırma, erken doğum yapmış kadınların öz yeterlilik düzeylerini belirlemek üzere geliştirilmiş olan Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin (The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire) Türk toplumuna uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğini saptamaktır.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 24 ay

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 250 kadın

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi: Araştırmada tedavi uygulanmayacaktır.

2. Araştırmaya Katılma İle Beklenen Olası Yarar(Lar):

Bu araştırmada sizin için beklenen yarar(lar),

Öz yeterliliği ölçmek için erken doğum yapmış kadınlar üzerinde uygulanan 'The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire' İngiltere'de geliştirilmiştir. Ülkemizde erken doğum yapmış annelerin algıladıkları öz yeterliliklerini ölçmek için ihtiyaç duyulan bir materyal olarak düşünülmüştür. Araştırmanın sonucunda erken doğum yapmış annelerin öz yeterlilik düzeylerini belirlemek için Türkiye'de kullanılacak bir ölçeğin literatüre kazandırılması planlanmaktadır.

3. Gönüllünün Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler Ve Rahatsızlıklar:

Çalışma sırasında karşılaşılabilecek risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

4. Gönüllüler İçin Araştırmadan Beklenen Tıbbi Yarar:

Çalışmada anket uygulanacaktır.

Tıbbi tedavi uygulanmayacaktır.

5. Araştırmaya Seçenek Olan Girişimler Ya Da Tedaviler Konusunda Bilgilendirilme:

Çalışmada anket uygulaması yapılacaktır. Tıbbi tedavi uygulanmayacaktır. Çalışma sırasında karşılaşılabilecek risk veya rahatsızlık bulunmamaktadır.

6. Araştırma Dışı Bırakılma Durumları:

Çalışma programını aksatmanız durumunda araştırmacı tarafından çalışma dışı bırakılabilirsiniz.

7. Araştırma Kapsamındaki Giderlerin Karşılanması:

Yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

8. Araştırmaya Katılma Durumunda Herhangi Bir Ödeme Yapılacak Mıdır?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiç bir ödeme yapılmayacaktır.

9. Araştırma Süresince Çıkabilecek Sorunlar İçin İrtibat

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için ya da araştırma dışı bir ilaç almak durumunda kaldığınızda aşağıdaki araştırmacı ile irtibat kurabilirsiniz.

1.Telefon:

2.Telefon:

10. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, çalışma ilacı ya da uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın karşılanacağı bana bildirildi.

11. Gönüllülük, Araştırmayı Reddetme Ve Araştırmadan Çekilme Hakkı, Araştırmadan Çıkarılma:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c. Sorumlu araştırmacı haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına

girmedigimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

12. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

13. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi ana dilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):...

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı:

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin:

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:



EK- II: Birey Tanılama Formu

Katılımcı No:

ALGILANAN ANNE EBEVEYNLİK ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ' NİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI

A-SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız : (.....)
2. Eşinizin yaşı: (.....)
3. Evlilik süreniz: (.....)
4. Eğitim durumunuz:
a) Okur-yazar değil b) İlkokul /Ortaokul c) Lise d) Lisans / Lisans üstü
5. Eşinizin eğitim durumu:
a) Okur-yazar değil b) İlkokul /Ortaokul c) Lise d) Lisans / Lisans üstü
- 6.Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır (8. Soruya geçiniz)
7. İşiniz/mesleğiniz: (.....)
8. Eşiniz çalışıyor mu? a) Evet b) Hayır (10. Soruya geçiniz)
9. Eşinizin işi/mesleği: (.....)
10. Nerede oturuyorsunuz ?
a) İzmir ve ilçeleri (Balçova, Bornova, Bayraklı, Buca, Konak, Çiğli, Aliağa, Gaziemir, Karşıyaka, Karabağlar)
b) İzmir'in çevre ilçeleri (Bergama, Kınık, Çeşme, Foça, Kemalpaşa, Kiraz, Menderes, Menemen, Ödemiş, Selçuk, Tire, Torbalı, Urla)
c) Diğer
11. Sosyal güvenceniz var mı?
a) Evet (.....) b) Hayır
12. Aile tipiniz: a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Diğer.....
13. Ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?
1) Gelir giderden fazla 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden az

B- JİNEKOLOJİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLER

14. Doğumunuz kaçınıcı gebelik haftanızda gerçekleşti?
a) <28. Gebelik haftasından önce
b) 29-31. Gebelik haftası arasında
c) 32-34. Gebelik haftaları arasında
d) 35-37. Gebelik haftaları arasında
15. Bebeğinizin doğum kilosu nedir?

16. Doğumunuzdan itibaren bebeğinizin hastanede yatış süresi:(gün)

17. Hastanede yatış nedeniniz nedir?

- a) Sadece izlem amaçlı
- b) Oksijen desteği
- c) Beslenme desteği
- d) Hem oksijen hem de beslenme desteği
- e) Diğer

18. Daha önce geçirilmiş gebeliğiniz var mı?

- a) Evet (kaç tane yazınız.....) 20.soruya geçiniz
- b) Hayır

19. En son gebeliğiniz planlı istenen bir gebelik mi?

- a) Evet
- b) Hayır

20. Aşağıdaki tabloya geçirmiş olduğunuz gebeliklerin bilgilerini yazınız.

GEBELİK ÖYKÜSÜ	Canlı doğum, Düşük, Ölü doğum	Bebeğin cinsiyeti	Doğumun Yapıldığı Hastane	Normal Doğum, Sezaryen	Doğum haftası	Doğum kilosu	Doğum komplikasyonu
1.Gebelik Yılı:							
2.Gebelik Yılı:							
3.Gebelik Yılı:							

EK -III: Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ)

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1-Beni hiç tanımlamıyor.

2-Beni biraz tanımlıyor.

3-Karasızım.

4-Beni iyi tanımlıyor.

5-Beni çok iyi tanımlıyor.

Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ)	1	2	3	4	5
1.Yaptığım planları gerçekleştireceğimden eminim.					
2.Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.					
3.Bir işi bir seferde yapamıyorsa, yapınca kadar devam ederim.					
4.Kendim için önemli hedefler koyduğumda nadiren başarırım.					
5.İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.					
6.Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.					
7.Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.					
8.Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.					
9.Bir işi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.					
10.Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığım, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.					
11.Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.					
12.Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.					
13.Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.					
14.Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.					
15.Ben kendime güvenen bir insanım.					
16.Kolaylıkla vazgeçerim.					
17.Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.					
18.Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.					
19.Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.					
20.Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.					
21.Bana ilgi göstermeyen biriyle arkadaş olmaya çalıştığım, kolaylıkla vazgeçmem.					
22.Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.					
23.Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.					

EK-IV: Ölçek İzin Formu

DATE: 02 / 08 / 2019

TO EGE UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE

In case of the council permission, I allow the scale named which has been developed by me, to be used on a project entitled 'Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E)' and planned by Cagla VERICI.

OWNER OF SCALE;

TITLE:Dr.....

NAME SURNAME: ...Barnes.....

INSTITUTION SEAL *(IF AVAILABLE)*

SIGNATURE

Sensitivity: Internal

EK-V: Yazarın ÖEYÖ Ölçeği İçin Kullanım İzni

ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Sebahat GOZUM ·
31.10.2019 Per 13:50
Siz

ÖZ-ETKİNLİK-YETERLİK.doc
112 KB

Sayın Çağla Verici,
İlgili çalışma makalesi ektedir. Yararlı olması dileğiyle
*Prof.Dr.Sebahat Gözum
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Antalya*

Kimden: çağla verici |
Gönderildi: 30 Ekim 2019 Çarşamba 22:34
Kime: Sebahat GOZUM
Konu: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Sayın Sebahat Hocam
Ben Çağla VERİCİ
Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanı uzmanlık tezimde danışmanım Prof. Dr. Oya KAVLAK ile, ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapmaktayım. Sizin 1999 yılında geçerlik ve güvenirliğini aldığımız "Öz Etkinlik- Yeterlik Ölçeği" ni de kullanarak benzer ölçek geçerliliği de analiz etmek istiyoruz. Sizden ölçek kullanım izninizi istiyoruz.
Saygılarımızla.

çağla verici

ozetkilikyeterlik-olcegi-toad...
692 KB

EK-VI: Uzman Görüşü Formu

Değerli Öğretim Üyesi,

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Öğretim Üyesi Oya KAVLAK danışmanlığındaki “Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması” başlıklı yüksek lisans tez çalışmamı yürütmekteyim. Bu araştırmanın genel amacı; hemşirelik çalışmaları literatürüne erken doğum yapmış annelerin öz yeterlilik düzeylerini belirleme alanında ölçek kazandırmaktır. Çalışmanın önemli adımlarından birisi olan kapsam geçerliliği aşamasında sizlerin değerli görüş ve katkıları bizim için çok önemlidir. Aşağıda “Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği” Türkçe formu yer almaktadır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin her bir ifadenin kapsam açısından uygunluğunu değerlendirmeniz ve ilgili bölümlere vereceğiniz önerileriniz çalışmamıza önemli katkılar sağlayacaktır.

Değerli görüş ve önerileriniz için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Prof. Dr. Oya KAVLAK

YL Öğrencisi Çağla VERİCİ

Puan:

- 1: Uygun değil, maddenin tamamen değiştirilmesi veya çıkarılması gerekiyor,
- 2: Biraz Uygun, maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor,
- 3: Oldukça Uygun, ama değişiklikler gerekiyor,
- 4: Çok uygun, madde olduğu gibi kalabilir.

<p style="text-align: center;"><i>The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire</i></p> <p style="text-align: center;">‘ Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği’</p> <p style="text-align: center;">Öneri:</p>		KAPSAM GEÇERLİLİĞİ			
		1. Uygun değil	2. Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir	3. Uygun ama küçük değişiklikler gerekli	4. Çok uygun
1	<p><i>I believe that I can tell when my baby is tired and needs to sleep.</i></p> <p>Bebeğimin yorulduğunu ve uyku zamanının geldiğini söyleyebileceğime inanıyorum.</p> <p>Öneri:</p>				
2	<p><i>I believe that I have control over my baby's care.</i></p> <p>Bebeğimin bakımını kontrol edebileceğime inanırım.</p> <p>Öneri:</p>				
3	<p><i>I can tell when my baby is sick.</i></p> <p>Bebeğimin ne zaman hasta olduğunu söyleyebilirim.</p> <p>Öneri:</p>				
4	<p><i>I can read my baby's cues.</i></p> <p>Bebeğimin işaretlerini anlayabilirim.</p> <p>Öneri:</p>				
5	<p><i>I can make my baby happy.</i></p> <p>Bebeğimi mutlu edebilirim.</p> <p>Öneri:</p>				
6	<p><i>I believe that my baby responds well to me.</i></p> <p>Bebeğimin bana uygun tepki verdiğiğine inanırım.</p> <p>Öneri:</p>				
7	<p><i>I believe that my baby and I have a good interaction with each other.</i></p> <p>Bebeğimle iyi bir etkileşimimiz olduğuna inanırım.</p>				

	Öneri:				
8	<i>I can make my baby calm when he / she has been crying.</i> Ağladığında bebeğimi sakinleştirebilirim.				
	Öneri:				
9	<i>I am good at soothing my baby when he / she becomes upset.</i> Üzülduğünde bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
	Öneri:				
10	<i>I am good at soothing my baby when he / she becomes fussy.</i> Huzursuz olduğunda bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
	Öneri:				
11	<i>I am good at soothing my baby when he / she continually cries.</i> Durmaksızın ağladığında bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
	Öneri:				
12	<i>I am good at soothing my baby when he / she becomes more restless.</i> Çok fazla huzursuz olduğunda bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
	Öneri:				
13	<i>I am good at understanding what my baby wants.</i> Bebeğimin ne istediğini anlamakta iyiyim.				
	Öneri:				
14	<i>I am good at getting my babies attention.</i> Bebeğimin dikkatini çekmekte iyiyim.				
	Öneri:				
15	<i>I am good at knowing what activities my baby does not</i>				

	<i>enjoy.</i> Bebeğimin hoşlanmadığı etkinlikleri bilmekte iyiyim.				
	Öneri:				
16	<i>I am good at keeping my baby occupied.</i> Bebeğimi oyalamakta iyiyim.				
	Öneri:				
17	<i>I am good at feeding my baby.</i> Bebeğimi beslemede iyiyim.				
	Öneri:				
18	<i>I am good at changing my baby.</i> Bebeğimin altını değiştirmekte iyiyim.				
	Öneri:				
19	<i>I am good at bathing my baby.</i> Bebeğimi yıkamakta iyiyim.				
	Öneri:				
20	<i>I can show affection to my baby.</i> Bebeğime şefkat gösterebilirim.				
	Öneri:				

EK-VII: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 01/11/2019-E.340387



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri



Sayı : 86991637-302.14.01
Konu : Çağla VERİCİ'nin tez konusu

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Çağla VERİCİ'nin tez konusunun "Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması" olarak belirlenmesi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 23.10.2019 tarih ve 45/15 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzadır
Prof. Dr. Mahmut TÖBÜ
Müdür V.

EK-VIII: Bilimsel Etik Kurul İzin Yazısı



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İzmir Tepecik Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi
Girişimsel olmayan Etik Kurulu



youEtik KOMİSYONUNUN ADI	SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	SBÜ İzmir Tepecik SUAM
TELEFON	0 232 469 69 69 - 6128 / 6708
FAKS	
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	
	ARAŞTIRMA YÜKSEK LİSANS TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI VE UZMANLIK ALANI	Prof. Dr. Oya KAVLAK Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

SBÜ İzmir Tepecik SUAM Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019/ 16-17	Tarih: 13/11/2019
	Prof. Dr. Oya KAVLAK 'ın sorumlusu olduğu " Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği' nin Türk Toplumuna Uyarlanması " isimli araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
Çalışma; araştırmanın yürütüleceği sağlık kuruluşunun başhekimliği / idari sorumlu hekimliğinin bilgilendirilmesinden sonra başlatılmalıdır.		

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	SBÜ İzmir Tepecik SUAM Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu.
---------------	---

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Mehmet ÖZEREN	Kadın Hastalıkları ve Doğum	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İbrahim UYAR	Kadın Hastalıkları ve Doğum	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yeliz PEKÇEVİK	Radyoloji	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hülya PARILDAR	Aile Hekimliği	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Muhammet Ali KANIK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Eda KARADAĞ ÖNCEL	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Sibel DEMİRAL SEZER	İç Hastalıkları	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. İnanç KARAKOYUN	Tıbbi Biyokimya	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Murat YEŞİLARAS	Acil Tıp	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ülku KÜÇÜK	Tıbbi Patoloji	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Işıl KÖSE GÜLDOĞAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBÜ Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Burçin ABUD	Kalp Damar Cerrahisi	SBÜ Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

EK-IX: Kurum İzin Yazısı



BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI ÖN İZİN FORMU

S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine;

Aşağıda bilgileri bulunan araştırma çalışmamı Kurumumuzda yürütmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Araştırmanın;

Adı:	"Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği"nin Türk Toplumuna Uyarlanması"
Türü:	<input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Tezsiz YL Bitirme Projesi <input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi <input type="checkbox"/> Lisans Bitirme Projesi <input type="checkbox"/> Bireysel Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Diğer
Amacı:	Araştırma, preterm doğum yapmış kadınların öz yeterlilik düzeylerini belirlemek üzere geliştirilmiş olan Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin (The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire) Türk toplumuna uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğini saptamaktır.
Yöntemi:	Araştırma, metodolojik tipte planlanmış olup veriler; Bilgilendirilmiş Onam Formu, kadınların sosyodemografik ve jinekolojik-obstetrik özelliklerini içeren 20 soruluk Birey Tanıtım Formu, 20 maddelik Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği ve 23 maddelik Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanacaktır. Katılımcıların soruları yaklaşık 10-15 dakika arasında tamamlanmaları beklenmektedir.

Uygulanacağı Yerler:	Araştırma evrenini, İzmir’de 1. ve 2. basamak yeni doğan yoğun bakım ünitesi (YDYBÜ) bulunan hastanelerde; Sağlık Bilimleri Üniversitesi (S.B.Ü.) Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi(32 kütöz, 1. düzey YDYBÜ), S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi (18 kütöz, 1. ve 2. düzey YDYBÜ) Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi(12 kütöz, 1.düzye YDYBÜ) Egepol Hastanesi (48 kütöz, 1. ve 2. düzey YDYBÜ) İzmir Özel Can Hastanesi (18 kütöz, 1. ve 2. düzey YDYBÜ) Özel Ata Sağlık Hastanesi (8 kütöz, 1. ve 2. düzey YDYBÜ) Kent Hastanesi (6 kütöz, 1. ve 2. düzey YDYBÜ) preterm doğum yapan kadınlar oluşturacaktır.
Planlanan Başlangıç - Bitiş Tarihi	Başlangıç: 01.09.2019 Bitiş: 01.09.2020
Tez Çalışması İse Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Prof. Dr. Oya KAVLAK
Etik Kurul Kararı	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Varsa Destekleyen Kurum/kuruluş Adı:	Yok

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

Ar-Ge ve Projeler Birim Sorumlusu

BAŞHEKİM

İmza

EK- X: The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire

1. I believe that I can tell when my baby is tired and needs to sleep.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

2. I believe that I have control over my baby's care.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

3. I can tell when my baby is sick.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

4. I can read my baby's cues.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

5. I can make my baby happy.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

6. I believe that my baby responds well to me.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

7. I believe that my baby and I have a good interaction with each other.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

8. I can make my baby calm when he / she has been crying.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

9. I am good at soothing my baby when he / she becomes upset.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

10. I am good at soothing my baby when he / she becomes fussy.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

11. I am good at soothing my baby when he / she continually cries.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

12.I am good at soothing my baby when he / she becomes more restless.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

13.I am good at understanding what my baby wants.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

14.I am good at getting my babies attention.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

15.I am good at knowing what activities my baby does not enjoy.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

16.I am good at keeping my baby occupied.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

17.I am good at feeding my baby.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

18.I am good at changing my baby.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

19.I am good at bathing my baby.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

20.I can show affection to my baby.

Strongly Disagree Disagree Agree Strongly Agree

EK-XI: Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği

Anneler için açıklama:

Aşağıda, sizin ve bebeğinizin nasıl etkileşime girdiğine ilişkin sorular bulunmaktadır. Sorulara cevap verirken, lütfen durum hakkındaki algınızı en iyi açıkladığınızı düşündüğünüz yanıtı daire içine alınız.

Örnek: Kesinlikle Katılmıyorum; Katılmıyorum, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum.

Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Bebeğimin yorulduğu ve uyku zamanının geldiğini anlayabilirim.				
2.Bebeğimin bakımının benim kontrolümde olduğuna inanırım.				
3.Bebeğimin ne zaman hasta olduğunu söyleyebilirim.				
4.Bebeğimin işaretlerini anlayabilirim.				
5.Bebeğimi mutlu edebilirim.				
6.Bebeğimin, bana iyi tepki verdiğiğine inanırım.				
7.Bebeğimle aramızda iyi bir etkileşim olduğuna inanırım.				
8.Ağladığında bebeğimi sakinleştirebilirim.				
9.Sinirlendiğinde bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
10.Mızızlandığında bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
11.Sürekli ağladığında bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
12.Çok fazla huzursuz olduğunda bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
13.Bebeğimin ne istediğini anlamakta iyiyim.				
14.Bebeğimin dikkatini çekmekte iyiyim.				
15.Bebeğimin hoşlanmadığı şeyleri bilirim.				
16.Bebeğimi oyalamakta iyiyim.				
17.Bebeğimi yıkamakta iyiyim.				
18.Bebeğime şefkat gösterebilirim.				

EK-XII: Ölçek Geliştirme Kursu Eğitimi Katılım Belgesi



Teşekkür

Öğrencisi olmakla yaşamım boyunca gurur duyacağım, eğitim sürecimde ve tezimin her aşamasında büyük katkılarını ve desteğini gördüğüm, her zaman kendisini örnek aldığım değerli danışmanım Prof. Dr. Oya KAVLAK'a;

'The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire' ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması için çalışmalarına izin veren Christopher R. Barnes'a, Araştırmaya ilgi ve istekle katılan annelere,

Her zaman yanımda olan ve beni her konuda destekleyen sevgili aileme,

Son olarak tezimin tüm aşamalarında bana yardımcı olan, en zor anlarımda bile beni motive edebilen Gökhan KILIÇ'a ve çok değerli dostlarıma teşekkür ederim.

İzmir, 11.06.2021

Çağla VERİCİ

Özgeçmiş

Araştırmacı, 2012 yılında İzmir Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi %30 İngilizce eğitim veren hemşirelik bölümünde lisans eğitimine başladı. Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksek Okulunda bir yıl süre ile İngilizce eğitimi aldıktan sonra 2013 yılında hemşirelik bölümüne başlamıştır. Öğrencilik yıllarında birçok kongre, konferansta düzenleme kurulu üyesi, konuşmacı, katılımcı olarak yer almış; birçok sözel ve poster bildirilerle katkı sağlamıştır. Uluslararası anlamda da birçok Avrupa Birliği gençlik projelerine katılmıştır. Öğrencilik yılları boyunca Öğrenci Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi yapmıştır. 2017 yılında lisans eğitimini tamamlayarak hemşire ünvanını almıştır. Aynı yıl Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programına başlamıştır. Eylül 2018 itibari ile Sağlık Bakanlığına bağlı SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi COVID-19 Yoğun Bakım Servisi'nde yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

Çağla VERİCİ