



Doğum İnançları Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Validity and Reliability Study of the Turkish Form of the Birth Beliefs Scale

© Selin Paker, © Gül Ertem

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Atf: Paker S, Ertem G. Validity and Reliability Study of the Turkish Form of the Birth Beliefs Scale. J Tepecik Educ Res Hosp 2022;32(1):1-8

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, kadınların doğum hakkındaki temel inançlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiş Doğum İnançları Ölçeği'nin (DİÖ) kültürümüze uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışma Mart 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerle gerçekleştirilen metodolojik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebeler oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile 205 gebeye Birey Tanıtım Formu ve DİÖ kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çevirisi yapılan maddelere yönelik uzman puanları ile Kapsam Geçerlik İndeksi Davis tekniğine göre hesaplanmış ve tüm maddeler 0,80'in üzerinde bulunmuştur. Yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi ile doğrulayıcı faktör analizi uygulanarak ölçeğin iki faktör altında toplandığı saptanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizleri doğrultusunda birinci alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0,890; ikinci alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0,868 bulunmuştur. Zamana karşı değişmezliğin değerlendirildiği test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayıları birinci alt boyut için 0,993, ikinci alt boyut için 0,984 olarak belirlenmiştir. İki faktör arasındaki ilişki negatif yönde 0,752 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sonuç: Uyarlaması yapılan DİÖ alanında kullanılabilir yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bir araçtır. Ülkemizde özellikle artan sezaryen davranışlarının ardında yatan inançları belirlemek amacıyla kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, inanç, ölçek

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the validity and reliability of the Birth Beliefs Scale (BBS), which was developed to assess the basic beliefs of women about birth, in our culture.

Methods: The study conducted between March 2017-June 2018 with pregnant women who applied to the obstetrics and gynaecology outpatient clinic of a training and research hospital affiliated to the Ministry of Health. The sample research group comprised of all pregnant who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. Data was collected using socio-demographic questionnaire and BBS.

Results: Expert scores and Content Validity Index for the translated items were calculated according to Davis technique and all items were found to be over 0.80. For construct validity, exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were applied and determined the scale under two factors. According



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Selin Paker, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Tel.: +90 506 658 66 55 **E-posta:** selin.ahsun@hotmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0003-1342-1077

Geliş tarihi/Received: 17.02.2020
Kabul tarihi/Accepted: 01.07.2020

Sunulduğu Kongre: Araştırma 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğitimciliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur ve kongre kitabında yer almaktadır.

Abstract

to the reliability analysis of the scale, Cronbach's alpha coefficient for the first sub-scale was 0.890; Cronbach's alpha coefficient for the second sub-scale was found to be 0.868. The test-retest intraclass correlation coefficients in which time invariance was evaluated for the first subscale was 0.993 and for the second subscale was 0.984. The relationship between the two factors was statistically significant at a negative level of 0.752.

Conclusion: Adapted BBS is a highly valid and reliable tool that can be used in the field. In our country, especially caesarean behavior is recommended to be used to determine the underlying beliefs.

Keywords: Birth, belief, scale

Giriş

Tarih boyunca doğum tekniği konusunda artan bilgi ve birikimlerle vajinal doğumun gerçekleştirilemediği durumlarda fetüsün abdominal yolla doğurtulmasına olanak sağlanmıştır. Fakat zaman geçtikçe gerçekleştirilen sezaryen doğum oranında yüksek artışlar olmuş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen rakamın oldukça üzerine çıkmıştır⁽¹⁾. Türkiye'de sezaryen doğum oranı 1993 yılında %7 iken, 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre bu oran %52'lere ulaşmıştır⁽²⁾. Bu oranlarla Türkiye, dünyada en fazla sezaryenle doğum yapan ülkeler sıralamasında ilk sıralarda yer almaktadır⁽³⁾. Oysaki DSÖ, operasyonun risklerinden ötürü ideal oranın %10-15 arasında olması gerektiğine vurgu yapmaktadır⁽⁴⁾. Bu orandaki yükselme nedenleri; hekimin malpraktis kaygısı, epidural anestezi ile ağrısız doğumun yaygın kullanılmaması, doğum korkusu nedeniyle kadınların elektif sezaryene yönelmesi ve buna bağlı mükerrer sezaryen uygulamalarıdır⁽⁵⁻⁸⁾. Bu durumda doğum tercihlerini etkileyen faktörlerin bilinmesi ve gereken önlemlerin alınması oldukça önem arz etmektedir.

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de gebelik sürecindeki kadınlar doğumlarını nerede, nasıl ve kiminle yapacağını planlamaktadır. Bu süreçteki anne adayları çeşitli doğum inançlarıyla doğum tercihlerini şekillendirmektedir. Kadınların doğum tercihlerinin genellikle doğum öncesi dönemde şekillenmesinden dolayı bu tercihleri öngören faktörleri incelemek önemlidir. Literatürde bu faktörler doğum korkusu, doğum öz-yeterliliği, medya ve sosyal çevre, sosyal normlar, kültürel faktörler, önceki deneyimler, sağlık profesyonellerinin tutumları gibi parametrelere bağlanmaktadır⁽⁹⁻¹⁶⁾. Ayrıca antepartum dönemde kadınları değerlendirmek üzere geliştirilmiş ya da kültürümüze uyarlanmış çeşitli ölçekler ve bunların kullanıldığı birçok çalışma bulunmaktadır. Bu ölçek ve çalışmalar daha çok doğum korkusu, özyeterliliği, konforu, memnuniyeti ile gebelikte fonksiyonel durumu ölçmeye yöneliktir⁽¹⁷⁻²²⁾. Bu

durum göz önünde bulundurularak kadınların doğum hakkındaki temel inançlarını belirleyebilecek Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçüm aracına gereksinim olduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle doğuma yönelik inançların belirlenerek değiştirilmesi ile topluma yerleşmiş olan doğum algısının da değişmesi sağlanabilecektir.

Bu çalışmanın amacı, kadınların doğum hakkındaki temel inançlarını değerlendirmek üzere geliştirilen Doğum İnançları Ölçeği'nin (DİÖ) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, metodolojik tipte bir çalışmadır. Araştırma 1 Ekim 2017-1 Nisan 2018 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini; belirtilen tarih aralığında polikliniklere gelen 7867 gebe oluşturmuştur. Literatürde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğü için madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir^(23,24). Uyarlaması yapılan ölçek 11 adet maddeden oluşması sebebiyle örneklem için 110 kişi alt sınır olarak belirlenmiş olup süre dahilinde 205 gebeye ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamına dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş üzerinde olan,
- Türkçe okuma yazma bilen,
- Primipar olan,
- 14. gebelik haftasını tamamlamış,
- Normal doğum yapmasına engel teşkil edecek riski olmayan gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları iki bölümden oluşmaktadır.

Birey Tanıtım Formu

Bu form gebenin sosyo-demografik özelliklerini, sağlık/hastalık öyküsünü, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini içeren 16 adet sorudan oluşmaktadır.

Doğum İnançları Ölçeği Türkçe Formu

DiÖ kadınların doğum hakkındaki temel inançlarını değerlendirmek üzere Preis ve Benyamini⁽¹⁰⁾ tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir.

Ölçek içeriğinde iki adet alt boyut bulunmaktadır. Bu boyutlardan biri doğumu doğal bir süreç olarak değerlendirirken, diğeri tıbbi bir süreç olarak değerlendirmektedir. Ölçek, doğal süreç inancına yönelik 5 madde (3., 5., 7., 8. ve 11. maddeler) ile tıbbi süreç inancına yönelik 6 maddeyi (1., 2., 4., 6., 9. ve 10. maddeler) karışık sıra ile içine alan toplamda 11 maddeden oluşan beşli likert tip bir ölçektir. Tıbbi süreç inancı için alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30 iken; doğal süreç inancı için alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25'tir. Her alt boyuta ait maddelerin toplam puanının, o alt boyuta ait madde sayısına bölünmesi suretiyle aritmetik ortalaması alınmaktadır. Aritmetik ortalama sonucu rakamsal değeri yüksek olan alt boyut kadının doğum inancını oluşturmaktadır. Ölçekte her alt boyutun aritmetik ortalaması kendi içinde değerlendirilecek olup ters kodlama gerektirecek madde bulunmamaktadır. Ölçeğin orijinal metni İngilizce olup, α güvenirlilik kat sayısı 0,70-0,82 arasında değişmektedir⁽⁹⁾. Çalışmamızda ise α güvenirlilik kat sayısı doğal alt boyut için 0,890, tıbbi alt boyut için 0,868 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin Dil ve Kapsam Geçerliliği Çalışmaları

Dil geçerliliğini sağlamak için İngilizce'den Türkçe'ye ilk olarak araştırmacı, ardından bir dil uzmanı tarafından çeviri yapılmıştır. Bunu takiben her iki dili de bilen alanında uzman beş öğretim üyesi tarafından çeviri yapılmıştır. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler seçilip ortak bir payda oluşturulmuştur. Dil geçerliliği boyutunda görüş alınan uzmanlarda iyi derecede İngilizce bilme ve Türkçe diline hakim olma özellikleri aranmıştır. Ölçeğe son hali verildikten sonra İngilizce'ye geri çevirisi iki dil uzmanı tarafından yapılmış ve yazarın onayına sunulmuştur.

Maddelerin anlaşılabilirliği ve uygunluğunu değerlendirmek üzere uzman görüşleri alınmıştır. Ölçek alanında uzman 10 öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanlardan maddelere 1 (uygun değil), 2 (maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir), 3 (uygun), 4 (çok uygun) şeklinde

puanlama yapması istenmiştir. Uzman görüşleri sonucunda maddelerin değerlendirilmesi için Waltz ve Bausell tarafından geliştirilen Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) kullanılmıştır⁽²⁵⁾. Ölçekteki tüm maddeler KGI >0,80 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre madde çıkarılmaksızın gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir.

Son hali verilen ölçek ile öncelikle 63 kişiye pilot çalışma uygulanmış ve sonucunda ölçeğin orijinali ile uyumlu olarak iki alt boyutta toplandığı, faktör analizi için uygun olduğu ve güvenirliliğinin yüksek olduğu saptanarak ölçeğin elde edilen son hali ile mevcut sayı üzerine devam edilmesine karar verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 205 kişilik örneklem grubuna Birey Tanıtım Formu ve DiÖ kullanılarak toplanmıştır. Tekrar test aynı örneklem grubundan 40 kişiye ikişer hafta arayla uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için 'Number Cruncher Statistical System' 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra yanı sıra nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t-testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlik güvenirliliğinin sınanması amacıyla, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. Alt boyutların analizi ile iç tutarlılık düzeyinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmış olup test-tekrar test güvenirliliğinin sınanmasında sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) kullanılmıştır. Test tekrar test değerleri arasında farklılık olmadığını sınamak için bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır ve istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada kullanılması planlanan ölçeğin uyarlamasını yapabilmek için ölçek sahibi araştırmacı Heidi Preis'den;

araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulları'ndan (EGEBAYEK, protokol no: 263-2017, tarih: 23.08.2017) ve araştırma yapılacak hastanenin yönetiminden gerekli yasal izinler alınmıştır (kurum izni: 04.10.2017 tarih ve E1287 sayılı).

Bulgular

Örnekleme Özellikleri

Araştırmaya katılan gebelerin %42,9'u 18-25 yaş aralığında, %42,1'i 26-34 yaş aralığında, %15'i ise 35 yaş üzerinde; %67,2'si çalışmamakta, %48,2'si ilköğretim, %37,2'si lise, %14,6'sı yükseköğretim mezunu olduğu görülmüştür. Bu çalışmada gebelerin %91,7'sinin herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığı, %81'inin gebelik öncesi düzenli menstruasyon gördüğü, %94,6'sının tanılanmış bir jinekolojik hastalığının bulunmadığı, %87,8'inin isteyerek gebe kaldığı, %98'inin düzenli gebelik kontrollerine gittiği, %92,7'sinin gebeliğinde herhangi bir sorun yaşamadığı, %62,9'unun ise normal doğum yapmak istediği ve normal doğum yapmak isteyenlerin %81,2'sinin doğal doğum inancına sahip olduğu, sezaryen doğum yapmak isteyen kadınların da %78,4'ünün tıbbi doğum inancına sahip olduğu saptanmıştır. Gebelerin eğitim durumu yükseldikçe tıbbi doğum inancının arttığı, diğer tanıtıcı özellikleri ile doğum inançları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Ölçeğin Geçerlilik Bulguları

Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliğini değerlendirmek üzere açıklayıcı ve DFA yapılmıştır. Araştırmada Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) ölçümü 0,926 ve Bartlett Küresellik Testi sonucu $p < 0,001$ bulunmuştur.

Oransal ortak etken varyans analizi sonucu 0,573 ile 0,780 arasında değişmektedir. Ölçeğin faktör ağırlıkları incelendiğinde Faktör 1'de en düşük 0,661 en yüksek 0,844, Faktör 2'de en düşük 0,371 en yüksek 0,872 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Varimax rotasyonu ile faktör analizi uygulandığında ise maddelerin 2 faktör altında toplandığı görülmüştür.

- Faktör 1 (doğal alt boyut): 5 maddeden (3, 5, 7, 8, 11) oluşmaktadır.

- Faktör 2 (tıbbi alt boyut): 6 maddeden (1, 2, 4, 6, 9, 10) oluşmaktadır.

Elde edilen faktörlerin toplam varyansın %67,31'ini açıkladığı gözlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda faktör yüklerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu saptanmıştır.

DiÖ'nün açıklayıcı faktör analizinden beklenen değerlere ulaştığı saptandıktan sonra yapı geçerliliği aşamasının ikinci ayağı olan DFA'ya geçilmiştir. Modelin sonuçları incelendiğinde; RMSEA değerinin 0,047, NFI değerinin 0,962, TLI değerinin 0,981, CFI değerinin 0,988, IFI değerinin 0,988, SRMR değerinin 0,075, GFI değerinin 0,956, AGFI değerinin 0,920, RFI değerinin ise 0,942 düzeyinde olduğu saptanmıştır. Düzeltilmiş ki-kare değeri ise 1,458 olarak bulunmuştur (Şekil 1).

Ölçeğin Güvenirlilik Bulguları

Araştırmada güvenilirliği değerlendirmek üzere iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin doğal alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0,890, tıbbi alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0,868 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Doğum inançları ölçeğinin faktör yükleri

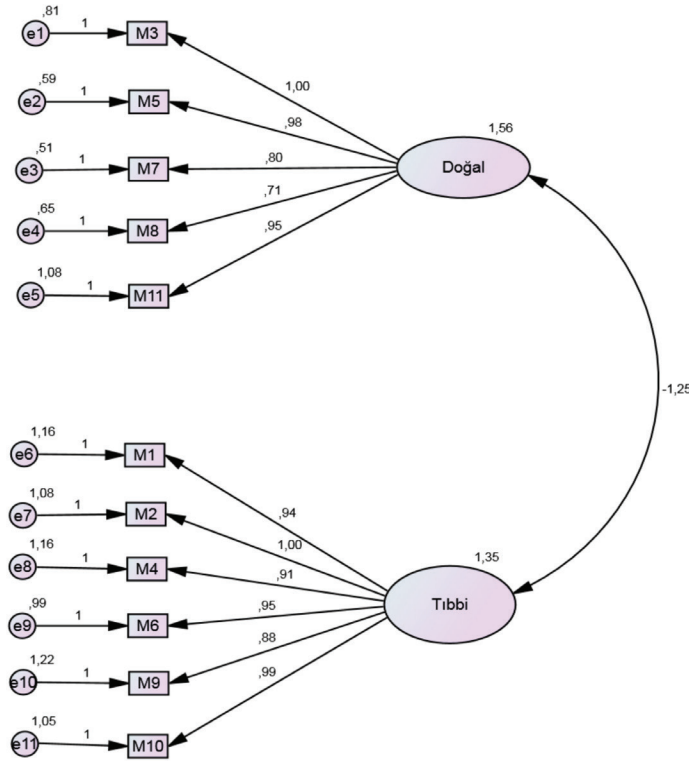
| Ölçek maddeleri | Faktörler | |
|--|-----------|-------|
| | 1 | 2 |
| 3. Kadın bedeni nasıl doğum yapacağını bilir. | 0,661 | |
| 5. Doğumun kendi akışında ilerlemesine izin verilmelidir. | 0,785 | |
| 7. Doğum doğal bir olaydır. | 0,844 | |
| 8. Doğum ağrısı doğum deneyiminin önemli bir parçasıdır. | 0,835 | |
| 11. Doğum kadını güçlendiren/ruhsal olarak olgunlaştıran bir deneyimdir. | 0,732 | |
| 1. Doğum tıbbi bir olaydır. | | 0,748 |
| 2. Günümüzde kadınların doğum sancısı çekmesi için hiçbir neden yoktur. | | 0,552 |
| 4. Doğum sırasında ters gidebilecek birçok şey vardır. | | 0,793 |
| 6. Çoğunlukla, kadının vücut yapısı onun normal doğum yapmasına izin vermez. | | 0,371 |
| 9. Doğum dikkatli bir tıbbi bakım ve izlem gerektirir. | | 0,872 |
| 10. Doğum tehlikeli bir süreçtir. | | 0,509 |

Test tekrar test güvenirliliği için ICC kullanılmıştır. İkişer hafta arayla formu dolduran 40 kişi ile yapılan değerlendirmeler sonucunda doğum doğal bir olaydır boyutu için güvenirlilik düzeyi 0,993 [%95 güven aralığı (GA): 0,987, 0,996, F(39): 290.945, $p<0,001$] iken, doğum tıbbi bir olaydır boyutu için 0,984 [%95 GA: 0,966, 0,992, F(39): 145.773, $p<0,001$] olarak bulunmuştur (Tablo 3).

İki faktör arasında negatif yönde güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,752$, $p<0,001$).

Tartışma

Geçerlilik bir ölçüm aracının amacına yönelik olan değişkeni ölçme derecesidir. Bir aracın geçerli sayılabilmesi için güvenirlilik koşulu aranırken, güvenirlilik hiçbir zaman geçerliliği garanti etmez⁽²⁶⁾. Özgün ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması için önce çeviri aşaması tamamlanmış ve ardından uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerliliği doğrulanmıştır. Bu çalışmada tüm maddeler için KGİ 0,80'den büyük bulunmuştur. Davis tekniği ile hesaplanan



Şekil 1. Doğrulayıcı faktör analizi çıktısı

Tablo 2. Doğum inançları ölçeği alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin ve ortalama puanlarının dağılımı

| | Madde sayısı | Min-maks | Ort±SS | Cronbach α |
|-------------|--------------|----------|-----------|-------------------|
| Doğal süreç | 5 | 1-5 | 3,87±1,17 | 0,890 |
| Tıbbi süreç | 6 | 1-5 | 3,21±1,18 | 0,868 |

Min-maks: Minimum-maksimum, SS: Standart sapma

Tablo 3. Doğum inançları ölçeği test tekrar test değerlerinin karşılaştırılması

| | Test | Tekrar test | t | p |
|-------------|------------|-------------|-------|--------|
| Doğal süreç | 18,97±6,79 | 18,85±6,72 | 1.000 | 0.323 |
| Tıbbi süreç | 18,80±8,60 | 18,20±8,49 | 2.690 | 0.010* |
| Fark | 0,17±14,69 | 0,65±14,73 | | |

Bağımlı gruplar t-testi, * $p<0,05$

KGİ değerlerinin, uzman sayısına göre değişmekle birlikte, 0,78'in altında olmaması önerilmektedir^(27,28).

Yapı geçerliliğini değerlendirmek üzere açıklayıcı ve DFA yapılmıştır. Literatürde açıklayıcı faktör analizinde KMO değerine bakılarak örneklem yeterliliğine karar verilmesi ve bu değer 0,60'ın üzerinde olması beklenmektedir. KMO değerinin 0,80-0,90 arasında olması ise çok iyi olarak değerlendirilmektedir^(29,30). Bu çalışmada KMO değerinin 0,926 olarak hesaplanması örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte faktör analizinde evrenin normal dağılım göstermesi gerekmektedir. Bu amaçla, verilerin çok değişkenli normal dağılıma sahip olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett testi uygulanmakta ve verilerin faktör analizi yapmak için uygun olma durumunu değerlendirmek için anlamlılık değerine bakılmaktadır. Bu değer <0,05 ise ölçekteki maddeler faktör analizi için uygundur⁽³¹⁾. Bu çalışmada Bartlett's χ^2 değeri 1349,08 ($p < 0,001$) olarak anlamlı bulunmuştur. Oransal ortak etken varyans analizi sonucu 0,573 ile 0,780 arasında değişmektedir. Maddelerin faktör yük değerlerinin asgari sınırları için sıklıkla önerilen 0,30 veya 0,40 olması yönündedir^(31,32).

Faktör ağırlıkları incelendiğinde Faktör 1'de en düşük ağırlık 0,661 en yüksek ağırlık 0,844; Faktör 2'de ise en düşük ağırlık 0,371 en yüksek ağırlık 0,872 arasında bulunmuştur. Faktör yükleri işaretine bakılmaksızın 0,60 ve üstü yük değeri yüksek; 0,30-0,59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanmaktadır. Özellikle az sayıda maddesi bulunan ölçüm araçlarında 0,30 alt sınır olarak kabul edilebilir bir değerdir^(31,32). Örneklem sayısı arttıkça düşük korelasyon düzeylerinin anlamlı çıkma olasılığı da arttırdığından dolayı ölçekten madde çıkarmak tercih edilmemiştir.

Yapı geçerliliği aşamasının ikinci ayağı olan DFA'da RMSEA değerinin 0,047 ($0 < RMSEA < 0,05$), NFI değerinin 0,962 ($0,95 < NFI \leq 1$), TLI değerinin 0,981 ($0,97 < TLI \leq 1$), CFI değerinin 0,988 ($0,97 < CFI \leq 1$), IFI değerinin 0,988 ($0,97 < IFI \leq 1$), SRMR değerinin 0,075 ($0,05 \leq SRMR \leq 0,10$ kabul edilebilir uyum), GFI değerinin 0,956 ($0,95 < GFI \leq 1$), AGFI değerinin 0,920 ($0,90 < AGFI \leq 1$), RFI değerinin ise 0,942 ($0,90 < RFI \leq 1$) düzeyinde olduğu saptanmıştır. Düzeltilmiş ki-kare değeri ise 1,458 ($0 < \chi^2/df < 3$) olarak bulunmuştur. Parantez içindeki ifadeler referans değer aralıklarını belirtmektedir. SRMR ölçütü hariç tüm uyum ölçütlerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. SRMR ölçütü ise kabul edilebilir düzeydedir^(31,33-35). Ölçeğin orijinalinde RMSEA değeri 0,075, CFI değeri 0,91 ve SRMR değeri de 0,074 olarak bulunmuştur⁽⁹⁾.

Cronbach alfa katsayısı, güvenilirliğin belirlenmesinde kullanılan ve iç tutarlılığı ölçen bir yöntem olup, bu değer yüksek olması maddelerin birbiri ile tutarlı olduğunu göstermektedir^(26,29,36,37). Katsayı <0,39'un altında ise güvenilir olmadığı, 0,4-0,59 arasında ise düşük güvenilirlikte olduğu, 0,6-0,79 arasında ise güvenilir olduğu, 0,8-1,00 arasında ise yüksek güvenilirlikte olduğu belirtilmektedir⁽³⁸⁾. Bu çalışmada, alt boyutlar için yapılan analizlerde Cronbach alfa katsayıları doğal doğum inancı için 0,890, tıbbi doğum inancı için 0,868 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinde α güvenilirlik kat sayısı 0,70-0,82 arasında değişmektedir⁽⁹⁾.

Ölçüm aracının ölçmedeki kararlılığını göstermek için kullanılan yöntemlerden biri test-tekrar testtir. Ölçümler arasındaki güvenilirlik belirlenirken kullanılan korelasyon katsayısı 0-1 arasında olmalıdır⁽²⁶⁾. Sağlık alanlarında aynı bireyden alınan tekrarlı ölçümlerin değerlendirilmesi amacıyla sıklıkla ICC kullanılmaktadır⁽³⁹⁾. Bu çalışmada iki hafta arayla formu dolduran 40 kişi ile yapılan ICC değerlendirmeleri sonucunda iki ölçüm arasında yüksek derecede bir uyum olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada test-tekrar testten elde edilen puan ortalamaları arasında bulunan farkın doğal alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, tıbbi alt boyutu için anlamlı olduğu saptanmıştır. "Doğum tıbbi bir olaydır" görüşüne sahip bireylerin puan ortalamalarının ikinci uygulanan testte düşük çıkmasının, ilk uygulamanın ardından 9 gebenin doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Doğum öncesi eğitim sınıflarının doğum eylemi üzerine olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Araştırmalar bu eğitimlerin kadının bilgisini arttırdığını, psikolojik stresi azalttığını, ağrıyı hafifletmede nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını arttırdığını, doğumun doğal bir eylem olduğu inancını güçlendirdiği gibi doğumda olumlu katkıları olduğu bulunmuştur^(40,41). Fabian ve ark.^(42,43) antenatal eğitim almış 1197 kadınla İsviçre'de yaptığı çalışmada alınan eğitimin doğum sırasında ağrı ile başa çıkma becerisi geliştirme ve doğum korkusunu azaltma açısından yararlı olduğunu; Coşar ve Demirci⁽⁴⁴⁾ 105 çift ile 14 hafta süren bir doğuma hazırlık eğitimiyle yaptıkları çalışmalarında gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi ve olumlu doğum algısının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ndeki gebeler ile yürütülmüş olması araştırmanın sınırlılığdır.

Sonuç

Uyarlaması yapılan, iki alt boyut ve 11 maddeden oluşan bu ölçeğin geçerlilik ve güvenirlilik bulguları sonucunda Türk kültürüne uyumlu, yüksek derecede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte bu çalışmada tıbbi doğum inancına sahip olan kadınların sezaryen doğumu tercih edecekleri, doğal doğum inancına sahip olan kadınların ise normal doğumu tercih edecekleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda uyarlama çalışması yapılan DiÖ kullanılarak kadınların doğum ve doğum süreci ile ilgili tutumlarının ardındaki inanışlar belirlenebilir; Türk literatürüne kazandırılan bu ölçek ile yapılacak çalışmalar sonucunda yüksek sezaryen oranlarının altında yatan inançlar değerlendirilebilir; planlanacak doğum öncesi eğitimler ile bu inançlar değiştirilerek sezaryen oranlarının azalması adına hem topluma hem de bilime katkı sağlayabilecek kanıt temelli sonuçlar elde edilebilir. Ölçeğin farklı bölgelerde, farklı örneklem gruplarıyla, araştırma kapsamına alınma kriterlerinde değişiklikler yapılarak yeniden uygulanması önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulları'ndan (EGEBAYEK, protokol no: 263-2017, tarih: 23.08.2017) ve araştırma yapılacak hastanenin yönetiminden gerekli yasal izinler alınmıştır (kurum izni: 04.10.2017 tarih ve E1287 sayılı).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: S.P., G.E., Konsept: S.P., G.E., Dizayn: S.P., G.E., Veri Toplama veya İşleme: S.P., G.E., Analiz veya Yorumlama: S.P., G.E., Literatür Arama: S.P., G.E., Yazan: S.P., G.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg 2008;1:54-9.

2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 20]. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsna2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf
3. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 Haber Bülteni. 2017;5. Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/23492,saglik-istatistikleri-yilligi-2016-haber-bulteni2pdf.pdf?0>
4. World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Hum Reprod programe [Internet]. 2015;8. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=2C0B441D98C82B1152B90D6E6604310F?sequence=1
5. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. 2010. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/acısap27.pdf>
6. Hansen AK, Wisborg K, Ulbjerg N, Henriksen TB. Elective Caesarean Section and Respiratory Morbidity in The Term and Near-term Neonate. Acta Obstet Gynecol Scand 2007;86:389-94.
7. Eide KT, Morken NH, Bærøe K. Maternal Reasons For Requesting Planned Cesarean Section in Norway: a Qualitative Study. BMC Pregnancy Childbirth 2019;19:102.
8. No authors listed. ACOG Committee Opinion No. 761: Cesarean Delivery on Maternal Request. Obstet Gynecol 2019;133:73-7.
9. Ahsun S, Ertem G. Doğum İnançları Ölçeği (DiÖ) Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi; 2018.
10. Preis H, Benyamini Y. The birth beliefs scale – a new measure to assess basic beliefs about birth. J Psychosom Obstet Gynecol 2017;38:73-80.
11. Ryding EL, Lukasse M, Kristjansdottir H, Steingrimsdottir T, Schei B; Bidens study group. Pregnant women's preference for cesarean section and subsequent mode of birth – a six-country cohort study. J Psychosom Obstet Gynecol 2016;75-83.
12. Tilden EL, Caughey AB, Lee CS, Emeis C. The Effect of Childbirth Self-Efficacy on Perinatal Outcomes. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2016;465-80.
13. Taşçı Duran E, Ünsal Atan Ş. Kadınların Sezaryen/Vajinal Doğuma İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi. Genel Tıp Derg 2011;21:83-8.
14. Chalmers B, Kaczorowski J, Darling E, et al. Cesarean and Vaginal Birth in Canadian Women: A Comparison of Experiences. Birth 2010;37:44-9.
15. Buyukbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, et al. Cesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. J Obstet Gynaecol 2010;30:155-8.
16. O'Donovan C, O'Donovan J. Why do women request an elective cesarean delivery for non-medical reasons? A systematic review of the qualitative literature. Birth 2018;45:109-19.
17. Reyes E. Maternal Motives Behind Elective Cesarean Sections. University of Delaware; 2018 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <http://udspace.udel.edu/bitstream/handle/19716/23871/Reyes%20Emaline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ersoy Y, Kukulcu K. Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik Güvenirlik Çalışması [master's thesis]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011. Available from: <https://toad.halileksi.net/olcek/dogum-eyleminde-oz-yeterlilik-olcegi>
19. Coşkun Potur D, Doğan Merih Y, Külek H, Can Gürkan Ö. Doğum Konforu Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg 2015;18:252-8.
20. Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Fear of Childbirth and The Postpartum Period: A Scale Development and Validation Study. Meandros Med Dent J 2008;9:47-54.

21. Uçar T, Timur Taşhan S. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Kadın ve Erkeklerde Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *ACU Sağlık Bil Derg* 2018;9:289-96.
22. Esmeray N, Yanikkerem E, Baydur H. Gebelik Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması. Celal Bayar Üniversitesi; 2016. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-file/7879>
23. Özkan S, Demirhan H, Çınar İÖ, Sevil Ü, Alataş E. Antepartum Dönem Fonksiyonel Durum Envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Pamukkale Tıp Derg.* 2014;7:125-30.
24. Öksüz E, Malhan S. Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi-Kalimetri. Ankara, Başkent Üniversitesi.; 2005. p. 60-120.
25. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2002.
26. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. In: Erefe İ, editor. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. 3. Baskı. Ankara, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, 2004. p. 171-83.
27. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg* 2003;1:3-14.
28. Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Res Nurs Health* 2006;29:489-97.
29. Geçkil T, Tikici M. Örgütsel Demokrasi Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Amme İdaresi Derg* 2015;48:41-78.
30. Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu Üçüncü Sürüm e-kitap, 2008:1-65.
31. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik ve Geçerlik. 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005. p. 105-500.
32. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları. 2. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2012. 136-94.
33. Kline P. An Easy Guide To Factor Analysis. New York, Rutledge; 1994.
34. Munro BH. Statistical Methods For Health Care Research. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.; 2005. p. 351-76.
35. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electron J Bus Res Methods* 2008;6:53-60.
36. Şimşek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş; Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara, Ekinoks Yayıncılık, 2007.
37. Erbil N, Bakır A. Developing Inventory of Professional Attitude at Occupation. *J Hum Sci* 2009;6:290-302.
38. Kula Kartal S, Mor Dirlık E. Geçerlik Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Güvenirlikte En Çok Tercih Edilen Yöntem : Cronbach Alfa Katsayısı. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2016;16:1865-79.
39. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinde Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik. 2. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık.; 2012. p. 408-509.
40. Ateş C, Öztuna D, Genç Y. Sağlık Araştırmalarında Sınıf İçi Korelasyon Katsayısının Kullanımı. *Türkiye Klin J Biostat* 2009;1:59-64.
41. Altıparmak S. Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet Durumuna Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014. Available from: <http://earsiv.halic.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12473/1605/359338.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Elmas S, Yeyğel Ç, Saruhan A. Doğum Öncesi Eğitim Modelleri Eşliğinde Doğal Doğum. *Anadolu Hem ve Sağ Bil Derg* 2017;20:299-303. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/400219>
43. Fabian HM, Radestad IJ, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:436-43.
44. Coşar F, Demirci N. T The effect of childbirth education classes based on the philosophy of lamaze on the perception and orientation to labour process. *Suleyman Demirel University Journal of Health Sciences* 2012;3:18-30.