

Doğurganlığa ve Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması

Adaptation of Attitudes Toward Fertility and Childbearing Scale to Turkish

Özlem Aşçı¹, Fulya Gökdemir²

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

²Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Artvin, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Kadınların doğurganlığa yönelik tutumlarının bilinmesi, etkili üreme sağlığı hizmetlerinin planlanabilmesine katkı sağlayabilir. Ancak Türkiye’de kadınların çocuk sahibi olmaya yönelik tutumlarını değerlendirebilecek standardize bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmada "Attitudes Toward Fertility and Childbearing Scale (AFCS)" adlı ölçeğin, Türkçeye uyarlanması ve ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Bu metodolojik araştırma Mayıs-Kasım 2017 tarihleri arasında kamuya bağlı bir hastanede 344 nullipar kadın ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği, dil ve kapsam geçerliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach Alpha katsayısı ve test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Faktör analizi sonucunda, total varyansın %51.35’ini açıklayan, 27 maddeden ve 3 faktörden oluşan, orijinalinden biraz daha farklı bir yapı elde edilmiştir. Model-veri uyumunun ($\chi^2 = 1065.74$; $df = 318$; $p = 0.000$; $\chi^2/df = 3.351$; $RMSEA = 0.083$; $NFI = 0.91$; $NNFI = 0.93$; $CFI = 0.94$; $IFI = 0.94$; $SRMR = 0.79$; $GFI = 0.81$; $AGFI = 0.80$) kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır. Cronbach’s Alfa katsayısı Faktör 1 için 0.91, Faktör 2 için 0.90 ve Faktör 3 için 0.60 olarak saptanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği $r = 0.648 - 0.893$ olarak bulunmuştur ($p < 0.001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: AFCS Türkçe formu, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olup, 20-30 yaş arasındaki nullipar kadınlarda doğurganlığa ve çocuk sahibi olmaya yönelik tutumları değerlendirmede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Doğurganlık, Çocuk, Geçerlik, Güvenirlik, Tutum

ABSTRACT

INTRODUCTION: Determining women's attitudes towards fertility can contribute to planning effective reproductive health services. However, there is no a standardized measuring tool that can evaluate the attitudes of Turkish women towards childbearing. In this study, it was aimed to adapt the scale named "Attitudes Toward Fertility and Childbearing Scale (AFCS)" to Turkish and to examine the psychometric properties of the scale.

METHODS: This methodological research was conducted with 344 nulliparous women in a public hospital between May and November 2017. The validity and reliability of the scale were evaluated with language and content validity, exploratory and confirmatory factor analysis, Cronbach Alpha coefficient and test-retest method.

RESULTS: As a result of factor analysis, a slightly different structure was obtained from original, which explained 51.3 % of the total variance and was composed of 27 items and 3 factors. Model-data fit ($\chi^2 = 1065.74$; $df = 318$; $p = 0.000$; $\chi^2 / df = 3.351$; $RMSEA = 0.083$; $NFI = 0.91$; $NNFI = 0.93$; $CFI = 0.94$; $IFI = 0.94$; $SRMR = 0.79$; $GFI = 0.81$; $AGFI = 0.80$) was found to be at an acceptable level. Cronbach's Alpha coefficient was 0.91 for Factor 1, 0.90 for Factor 2 and 0.60 for Factor 3. Test-retest reliability was found to be $r = 0.648 - 0.893$ ($p < 0.001$).

DISCUSSION AND CONCLUSION: The AFCS Turkish form is a valid and reliable measurement tool and can be used to evaluate attitudes towards fertility and childbearing in nulliparous women aged 20-30.

Keywords: Childbirth, Fertility, Child, Validity, Reliability, Attitudes

İletişim / Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Aşçı

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye,

E-mail: asci.s.ozlem@gmail.com

Başvuru Tarihi: 27.05.2020

Kabul Tarihi: 06.03.2021

GİRİŞ

Dünya genelinde son elli yılda doğurganlık hızları büyük ölçüde azalmış ve ilk doğumdaki anne yaşı yükselmiştir (1,2). Bu durum, adölesan gebeliklerin ve aşırı doğurganlığın yarattığı fetal ve maternal sağlık sorunlarını nispeten azaltsa da (2), demografik bir dönüşüme neden olarak, toplumların sosyal yapılarını, sağlık sistemlerini ve ekonomilerini ciddi şekilde etkilemiştir (3). Dünyada 1970-1975 yıllarında yaşam boyu kadın başına düşen canlı doğum sayısı 5.5 iken 2010-2015 yıllarında 2.3'e gerilemiştir (1). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilâtı (OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development) üye ülkelerinden bildirilen veriler ilk doğumdaki ortalama anne yaşının 1995'ten bu yana 2-5 yaş arttığını göstermektedir (4). Türkiye'de sosyal, ekonomik ve kültürel dinamiklere bağlı olarak doğurganlık oranlarının genel olarak düştüğü ülkelerden biridir. Gelir düzeyi, sanayileşme, kentleşme, iç göç, işsizlik, eğitim ve nüfus politikaları gibi faktörlerin doğurganlığın düşük olmasında etkili olduğu belirtilmektedir (5). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre 15-49 yaş için toplam doğurganlık hızı 1978'de 4.3'tür ve bu hız 2018'de 2.3'e gerilemiştir. Ayrıca 1978 döneminde toplam doğurganlık hızına en büyük katkı 20-24 yaş grubundan gelirken; 2018 döneminde bu katkı 25-29 yaş grubundan gelmeye başlamıştır (6). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ise 2016 yılında 2.11 olan toplam doğurganlık hızı 2017'de 2.07'e gerilemiştir. Ayrıca doğurganlık nüfus yenilenme düzeyi olan 2,10'un altında kalmış ve ilk doğumdaki anne yaşı 2001-2017 yılları arasında yaklaşık 2 yaş artmıştır (7). Kadınların 20-30 yaş aralığında anne olmaları, fetal ve maternal sağlık açısından daha az riskli görülmektedir. Çünkü fekundabilite oranı 32 yaş civarında önemli ölçüde azalmaya başlamakta ve 37 yaşından sonra daha hızlı bir azalma göstermektedir (8,9). Çocuk sahibi olma yeteneğinin normale oranla azalması 35 yaşında daha belirgin hale gelmektedir (9,10). Özellikle 35 yaş sonrasında yaşa bağlı doğurganlıktaki azalmanın yanı sıra fetal anöploid ve spontan abortus riski de artırmaktadır (9). Ayrıca kadınların adölesan dönemde (10-19 yaşta) ya da ileri yaşlarda (35 yaş ve üstünde) gebe kalması gestasyonel diyabet, hipertansif bozukluklar, plasenta previa, operatif doğum ve maternal mortalite gibi diğer sorunlara yol

açabilmektedir (2,10). Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists) ve Amerikan Üreme Tıbbi Derneği (ASRM: American Society for Reproductive Medicine), kadınlarda yaşa bağlı doğurganlıktaki azalma ve buna bağlı gelişebilecek sağlık riskleri hakkında danışmanlık verilmesini önermektedir (9). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC: Centers for Disease Control and Prevention), tüm bireylerin sağlık profesyonelleri ile birlikte bir "Üreme Yaşam Planı" geliştirmelerini tavsiye etmektedir. Kişisel değer ve yaşam hedeflerini uygun gebelik sayısı ve zamanlaması ile ilgili niyetleri yansıtan bu planın, maternal ve fetal sağlık risklerini azaltmaya katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (11).

Demografik dönüşümlerin etkilerini anlama ve olumsuz yönlerini azaltmaya yönelik strateji geliştirilebilmede (3) ve üreme sağlığı hizmetlerini planlamayabilmede doğurganlığı etkileyen faktörlerin anlaşılması önemlidir (12,13). Literatürde doğurganlığı tahmin etmede yaş, eğitim ve gelir düzeyi gibi yapısal faktörlerin tek başına yeterli olmadığı (14,15), bunun yanı sıra değer yargıları, tutumlar, değişen ideal aile algısı, çocuk sahibi olma niyeti ve motivasyonu gibi düşünsel faktörlerin de araştırılmasına ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir (13-15). Bireylerin doğurganlık ve üreme hakkındaki bilgi ve tutumları yaşa ve ırka göre değişebilmektedir (16). Bazı kadınların yaşa bağlı olarak gelişebilecek gebelik risklerinin farkında olduğu (10,17), bazılarının ise yaştan ziyade sağlık ve zindeliği doğurganlığın daha iyi bir göstergesi olarak düşündükleri bildirilmektedir (17). Doğum kontrolünün yükselişi, kadınların eğitim ve işgücü piyasasına daha çok katılması, değer değişiklikleri, cinsiyet eşitliği, evlilik/ilişki değişimleri, barınma koşulları, ekonomik belirsizlik ve destekleyici aile politikalarının olmaması ise doğurganlığın ertelenmesinin ve azalmasının nedenleri arasında gösterilmektedir (18-20). Yapılan bir çalışmada, bir çocuğu finansal olarak destekleme yeteneğinin, çocuk doğurmanın zamanlamasında en güçlü rolü oynayan faktör olduğu, bunu sağlıklı, sevgi dolu bir ebeveyn olacak bir eşle birlikte olma ve çocuğu yetiştirmek için uygun bir eve sahip olmanın takip ettiği saptanmıştır (18). Bir başka çalışmada doğurganlığın ertelenmesindeki merkezi nedenlerin; uygun eş bulamama, gebe kalmada zorluk yaşama,

kariyer planları, zorlu konut koşulları, ilişki problemleri, bağımsız yaşam biçimini tercih etme, özgürlük ve bağımsızlığı kaybetme korkusu ilişkili olduğu belirlenmiştir (19).

Türkiye’de doğurganlık üzerine yapılan araştırma sayısının az olduğu ve mevcut araştırmalarda doğurganlığın derinlemesine incelenemediği belirtilmektedir (15). Ayrıca Türkiye’de kadınların doğurganlığı erteleme eğilimlerinin nedenlerini veya çocuk sahibi olmaya yönelik karar verme süreçlerini değerlendirebilecek geçerli ve güvenilir ölçme araçları da yetersizdir. Literatür incelendiğinde, bireylerin çocuk sahibi olmaya yönelik olumlu ve olumsuz motivasyonlarını değerlendiren bir ölçme aracına rastlanmıştır (21). Bu araştırma daha önce farklı kültürlerde geçerli ve güvenilirliği test edilmiş olan (12,14,22), "Attitudes Toward Fertility and Childbearing Scale (AFCS)" adlı ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Metodolojik tipteki araştırma, 8 Mayıs 2017 ile 11 Kasım 2017 tarihleri arasında, Türkiye'nin kuzeydoğusunda yer alan kamuya bağlı bir devlet hastanede gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Bu araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü sağlık kurumuna çeşitli nedenlerle başvuran 20-30 yaşındaki nullipar kadınlar oluşturmuştur. Ölçek uyarlama çalışmaları için örneklem hacminin, her bir ölçek maddesinin en az 5-10 katı olacak şekilde belirlenmesi önerildiğinden (23-25), ölçekte yer alan 27 madde için, araştırmaya en az 270 kadının davet edilmesine karar verilmiştir. Bu araştırmanın dahil edilme kriterleri; gebe olmama ve araştırmayı katılmayı kabul etme olarak belirlenmiştir. Araştırma olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan ve belirtilen kriterleri karşılayan 344 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın veri toplama araçları

Veriler kişisel bilgi formu ve AFCS Türkçe formu kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (3,5,12,14,15) doğrultusunda oluşturulan bu formda, sosyodemografik özellikleri ve anne

olmaya ilişkin düşünceleri belirlemeye yönelik 12 adet soru bulunmaktadır.

Doğurganlığa ve Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Tutum Ölçeği (Attitudes Toward Fertility and Childbearing Scale: AFCS; EK-1): AFCS, 20-30 yaş arasındaki nullipar kadınların doğurganlığa ve çocuk sahibi olmaya yönelik tutumları belirlemek amacıyla Söderberg ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir (14). Orijinal AFCS formu, 27 madde ve üç alt boyuttan (Importance of fertility for the future, Childbearing as a hindrance at present ve Social identity) oluşmaktadır. AFCS, beşli Likert tipinde derecelendirilmekte (1=Tamamen Katılmıyorum ve 5=Tamamen Katılıyorum) ve ters puanlanan madde içermemektedir. AFCS'nin değerlendirmesi alt boyutlar üzerinden yapılmakta ve alt boyut puanları, o boyuttaki maddelerden alınan puanların toplanması ile elde edilmektedir (12,14). Orijinal AFCS alt boyutları için bildirilen Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları 0.80 ile 0.90 arasında değişmektedir (14). AFCS'nin yapı geçerliliği ve iç tutarlılığı 2015 yılında Söderberg ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışma ile tekrar doğrulanmıştır (12). Ayrıca AFCS'nin çocuk sahibi olmaya yönelik tutumları kadınların yanı sıra ve erkeklerde de değerlendirebilmek üzere revize edilmiş bir versiyonu da bulunmaktadır (22). Bu araştırmada, M. Söderberg'den e-posta yolu ile izin alınarak orijinal AFCS formu kullanılmıştır (14). Ölçek, Türk kültürüne uyarlanırken literatüre uygun olarak aşağıda sıralanan yaklaşımlardan yararlanılmıştır (25-29);

Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi (Dil Uyarlaması/Dil Geçerliliği): Ölçeğin dil, kavram ve anlatım açısından orijinale benzer olabilmesini sağlamak amacıyla yapılan çeviri, geri çeviri, uzman görüşü alma ve pilot uygulama yapma aşamaları kapsamaktadır. Bu çalışmada orijinal AFCS formu, her iki dili de çok iyi bilen 3 (üç) uzman tarafından birbirinden bağımsız şekilde İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Türkçeye çevrilen AFCS formu, araştırmanın yazarları ve bir İngilizce dil bilim uzmanı tarafından öncelikle birbirinden bağımsız, daha sonra birlikte olacak şekilde dil, anlaşılabilirlik ve kavramsal eşdeğerlik açısından incelenmiştir. Daha sonra oluşturulan taslak AFCS Türkçe formunun, Türkçeden İngilizceye geri çevrisi birbirinden bağımsız 3 dil bilimci tarafından yapılmıştır.

Kapsam (İçerik) geçerliği: Ölçeğin, ölçülmek istenen yapıyı ne düzeyde ölçtüğünün ve ölçülmek istenen alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığının değerlendirilmesidir. Bu çalışmada İngilizce ve Türkçe AFCS formlarının uzman değerlendirmeleri Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ile Ebelik alanlarındaki 5 akademisyen tarafından yapılmıştır. Davis Tekniği kullanılarak, uzmanlardan görüşlerini; a: Madde özelliği temsil ediyor (4 puan), b: Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var (3 puan), c: Maddenin oldukça düzeltilmeye ihtiyacı var (2 puan), d: Madde özelliği temsil etmez (1 puan) şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir. Her bir maddeye yönelik olarak; (a) ve (b) seçeneklerini işaretleyen uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek KGİ hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin anlaşılabilirliğini ve yüzey geçerliğini değerlendirmek için 15 kadın ile pilot uygulama yapılmıştır.

Yapı Geçerliği: Ölçeğin hangi alt boyutlardan oluştuğu, hangi nitelikleri ölçtüğü, maddelerinin birbiriyle olan ilişkileri gibi özelliklerin test edilmesidir. Bu çalışmada yapı geçerliği açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir.

İç Tutarlılık: Ölçekte yer alan maddelerin benzer özellikleri ölçme durumunun test edilmesidir. Bu çalışmada iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyonları kullanılarak değerlendirilmiştir.

Zamana Karşı Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenilirliği): Ölçeğin zaman karşısında ne düzeyde kararlılık gösterdiğinin test edilmesidir. Bu çalışmada zamana karşı değişmezlik test-tekrar test yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Literatürde bu değerlendirmenin en az 30 kişiye (30), 15 gün arayla yapılması önerilmektedir (23). Bu çalışmada da Türkçe AFCS formu 34 kişiye 15 gün ara ile iki kez uygulanmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinden etik kurul kararı (12/08/2016 Tarih ve E.12235 Sayılı) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izni alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm kadınlara çalışmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Bu çalışmada, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacılar tarafından üç aşamada veri toplanmıştır. Veri toplama aşamalarının her biri yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. İlk veri; ölçeğin

anlaşılabilirliğinin ve yüzey geçerliğinin değerlendirilmesi için örnekleme benzer özelliklere sahip olan 15 kadına pilot uygulama yapılması ile elde edilmiştir. İkinci aşamada araştırma örneklemindeki 344 kadından veri toplanmıştır. Son aşamada ise, örneklemden seçilen 34 kadına AFCS Türkçe formu uygulanarak test-tekrar test verileri elde edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

AFCS Türkçe formunun psikolinguistik değerlendirilmesi çeviri-geri çeviri, uzman görüşü ve pilot uygulama yöntemleri kullanılarak yapılmıştır (26,27). Uzman görüşü alınırken Davis Tekniği'nden yararlanılmış ve kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) değeri ≥ 0.80 olan maddeler ölçeğe alınmıştır (25,28). Veriler SPSS 16.0 ve LISREL 8.8 programları ile istatistiksel anlamlılık ölçütü $p < 0.05$ kabul edilerek analiz edilmiştir. AFCS Türkçe formunun yapı geçerliliği açımlayıcı (AFA) ve doğrulayıcı (DFA) faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Veri setinin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi ile kontrol edilmiştir. AFA'da temel bileşenler analizi ve eğik döndürme yönteminden (Direct Oblimin) yararlanılmıştır. DFA'da uyum iyiliği indeksi olarak; Ki kare uyum testi (Chi-Square Goodness), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation), normlaştırılmış uyum indeksi (NFI: Normed Fit Index), normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI: Non-Normed Fit Index), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI: Comparative Fit Index), artan uyum indeksi (IFI: Incremental Fit Index), standardize edilmiş hataların ortalama karekökü (SRMR: Standardized Root Mean Square Residual), iyilik uyum indeksi (GFI: Goodness of Fit Index) ve düzeltilmiş iyi uyum indeksi (AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index) kullanılmıştır.

AFCS Türkçe formunun güvenilirliği; Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test güvenilirliği katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Test-tekrar test yöntemi ile elde edilen ölçümler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ve ölçüm ortalamaları arasındaki fark eşleştirilmiş t testi ile incelenmiştir.

Maddeler (Items)	Tamamen Katılmıyorum (Strongly disagree) (1)					Tamamen Katılıyorum (Strongly agree) (5)
1. Bir gün anne olmayı dört gözle bekliyorum (I look forward to one day becoming a mother)						
2.Çocuk sahibi olmak yaşamın önemli bir parçasıdır (Having children is an essential part of life)						
3. Çocuk sahibi olmak beni bir birey olarak geliştirecektir (Having children will develop me as a person)						
4. Çocuksuz bir hayat yaşadığımı düşünmek bana zor gelir (I find it hard to imagine living a life without children)						
5. Hamile olduğumu ve doğum yaptığımı hayal edebiliyorum (I can imagine being pregnant and giving birth)						
6. Çocuk sahibi olmak benim için hayata yeni şeyler katmanın bir yoludur (Having a child is a way for me to add new elements in life)						
7. Gelecekte çocuk sahibi olma konusunda arkadaşlarımla konuşurum (I talk to my friends about having children in the future)						
8. Doğurgan olmak benim için önemlidir (It is important for me to be fertile)						
9. Herhangi bir zamanda hamile kalabilmek benim için önemlidir (It is important for me to be able to get pregnant anytime)						
10. Şu anda çocuk sahibi olmak yaşamımı sınırlayacaktır (Having children would limit my life right now)						
11. Plansız bir hamilelik mevcut yaşamımı engelleyecektir (An unplanned pregnancy would hinder me in my current life)						
12. Çocuk doğurmak benim şuandaki yaşamıma uymuyor (Childbearing does not fit into my life right now)						
13. Bir çocuğun sorumluluğunu almak mevcut yaşamıma uymuyor (Taking responsibility for a child does not fit into my current life)						
14. Çocuk sahibi olmak boş zaman etkinliklerimi/aktivitelerimi sınırlayacaktır (Having children would limit my leisure time activities)						
15. Şu an bir anne olarak sorumluluk almak istemiyorum (I do not want to take responsibility as a mother now)						
16. Çocuk sahibi olmak kariyerimi (işimde başarı ve uzmanlık elde etmemi) sınırlayacaktır (Having children would limit my career)						
17. Anne olmak kendime ayırdığım zamanın çoğunu alacaktır (Being a mother would take too much of my own time)						
18. Çocuk sahibi olmak eğitim fırsatlarımı sınırlayacaktır (Having children would limit my study opportunities)						
19. Çocuk sahibi olmak arkadaşlarımla sosyalleşmemi sınırlayacaktır (Having children would limit socializing with my friends)						
20. Ne zaman hamile kalacağımı seçmek benim için önemlidir (It is important for me to choose when to get pregnant)						
21. Çocuk sahibi olduğumda ekonomik durumumun iyi olması benim için önemlidir (It is important for me to have my own stable economy when I have children)						
22. Doğurganlığım diğer kadınlarla duygu/düşünce ortaklığı hissetmemi sağlar (My fertility makes me feel communion with other women)						
23. Doğurgan olmak kadınlığımı hissetmem açısından önemlidir (Being fertile is important for my identity as a woman)						
24. Çocuğun çekirdek bir ailede (yani anne,baba, çocuklardan oluşan bir ailede) doğması önemlidir (It is important to me that the child is born in a nuclear family ie mother, father, children)						
25. Çocuğum olduğunda, hayatım çocuğumla yaşamaya hazır olmalıdır (When I have children, my life must be prepared for living with children)						
26. Çocuk sahibi olduğumda düzenli bir ilişkimin/evliliğimin olması benim için önemlidir (It is important for me to have a stable relationship when I have children)						
27. Anne olmak bir kadın olarak kimliğim açısından önemlidir (Becoming a mother is important for my identity as a woman)						

Ek 1. Doğurganlığa ve Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Tutum Ölçeği (Attitudes Toward Fertility and Childbearing Scale)

BULGULAR

Örneklem özelliklerine yönelik bulgular

Bu araştırmaya yaş ortalaması 21.92 ± 2.14 olan 344 kadın katılmıştır. Kadınların %87.5'i bekar, %7.6'sı evli ve %4.9'u nişanlı/sözlü olduğunu ifade etmiştir. Büyük çoğunluğu (%80.8) lise düzeyinde eğitim alan ve çekirdek bir ailede (%84.3) yaşayan kadınların, %52.6'sı yaşamının büyük çoğunluğunu il merkezinde, %30.8'i ilçede ve %16.6'sı köyde geçirdiğini beyan etmiştir. Kadınların %77.9'u ekonomik durumunu orta, %16.4'ü iyi ve %4.4'ü kötü olarak tanımlamıştır. Kadınların %79.6'sı anne olmayı kendisi için çok önemli bulduğunu ve %85.2'si gelecekte iki ve daha fazla sayıda çocuğa sahip olmak istediğini belirtmiştir. Kadınlar arasında arzulan doğum yaşı ortalamasının ilk doğum için 26.44 ± 1.90 (min:20, max: 32 yaş) ve son doğum için 31.97 ± 2.64 (min: 25, max: 40 yaş) olduğu saptanmıştır.

Psikolinguistik değerlendirmeye yönelik bulgular (Dil Geçerliliği)

Çalışmada, dil bilim uzmanları ve araştırmacılar tarafından yapılan değerlendirme sonucunda çevirisi ve geri çevirisi yapılan ölçek maddelerinin, orijinal AFCS formunda yer alan maddeler ile benzer ve tutarlı olduğu, dolayısıyla ölçeğin dil geçerliğini sağladığı belirlenmiştir.

Psikometrik özelliklere (geçerlik ve güvenirlik) yönelik bulgular

Kapsam geçerliği

Uzman görüşleri için hesaplanan KGI 0.80-1.00 arasında değiştiğinden tüm maddeler ölçeğe alınmış ve kapsam geçerliği sağlanmıştır. Ölçeğin anlaşılabilirliğini ve yüzey geçerliğini değerlendirmek için 15 kadın ile pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamada Türkçe formun anlaşılabilirliğinin iyi olduğu ve herhangi bir düzeltme yapılmasına gerek olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca 15 kadının katılımı ile gerçekleştirilen pilot uygulamada Türkçe formun anlaşılabilirliğinin iyi olduğu ve herhangi bir düzeltme yapılmasına gerek olmadığı belirlenmiştir.

Yapı Geçerliği

Araştırmada KMO değeri 0.888 ve Bartlett Küresellik Testi sonucu $X^2 = 4782.994$ ve $p=0.000$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu gösterdiğinden öncelikle orijinal ölçeğin faktör yapısına ait model

oluşturularak Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile sınanmıştır. DFA analizinde kabul edilebilir model uyum iyiliği değerlerine ulaşamamıştır ve modifikasyon önerileri sınanmasına rağmen t değerlerindeki sorun giderilememiştir. DFA ile orijinal AFCS modeli doğrulanamadığından, AFCS Türkçe formunun orijinalinden farklı bir yapı gösterebileceği düşünülmüş ve iyi uyum gösteren modelin belirlenebilmesi için AFA yapılmıştır.

AFA sonucunda düzeltilmiş madde toplam korelasyon değerlerinin 0.23-0.50 arasında değiştiği belirlenmiştir. Madde toplam korelasyon değeri 0.30'dan düşük olan maddelerin (5, 7, 12, 15, 20, 24) ölçekten çıkarılması denenmiştir. Bu maddelerin ölçekten çıkarılmasının diğer maddelerin korelasyon değerini olumsuz etkilediği ve Cronbach Alpha katsayısına herhangi bir katkı sağlamadığı belirlenmiştir. Bu nedenle orijinal ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır (Tablo 1).AFA'nın ilk aşamasında total varyansın %65,27'sini açıklayan ve özdeğeri >1.00 'ın üzerinde olan 6 faktör elde edilmiştir. Scree Plot test sonucu doğrultusunda maximum faktör sayısı üç olacak şekilde sınırlandırılarak, orijinal ölçek modelinde olduğu gibi direct oblimin eğik döndürme işlemi uygulanmıştır. Döndürme işlemi sonrasında üç faktörlü yapıda total varyansın %51,35'inin açıklandığı, maddelerin faktör yük değerlerinin 0.37 ile 0.85 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 2).

AFA sonucunda; Türkçe AFCS formunda madde 1-19 ve madde 24-26, orijinal AFCS'de temsil ettikleri aynı alt boyutlar içinde yer almıştır. Orijinal AFCS formunda üçüncü (social identifiy) alt boyutta yer alan madde 22, 23 ve 27, AFCS Türkçe formunda Faktör I altında toplanmıştır. Orijinal AFCS formunda ikinci alt boyutta (Childbearing as a hindrance at present) yer alan madde 20 ve 21 ise AFCS Türkçe formunda Faktör III altında toplanmıştır. Böylece AFCS Türkçe formunda; Faktör I'de madde 1-9, 22, 23 ve 27, Faktör II'de madde 10-19 ve Faktör III'de madde 20, 21, 24, 25 ve 26 yer almıştır (Tablo 2). İlgili faktörde yer alan maddelerin anlamlarına uygun olarak AFCS Türkçe formundaki bu faktörler sırası ile "Doğurganlığın Gelecek İçin Önemi" "Çocuk Sahibi Olmayı Engel Olarak Görme" ve "Beklentiler ve Planlama" alt boyutları olarak isimlendirilmiştir(Tablo2).

Tablo 1. Doğurganlığa ve Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Tutum Ölçeği (AFCS)'nin madde analizi (n = 344)

Maddeler	X ±SS	Madde-Toplam puan korelasyon	Madde silinirse ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı
1. Bir gün anne olmayı dört gözle bekliyorum	3.63±1.30	.324	.807
2. Çocuk sahibi olmak yaşamın önemli bir parçasıdır	3.95±1.15	.390	.804
3. Çocuk sahibi olmak beni bir birey olarak geliştirecektir	3.97±1.16	.406	.804
4. Çocuksuz bir hayat yaşadığımı düşünmek bana zor gelir	3.17±1.36	.375	.805
5. Hamile olduğumu ve doğum yaptığımı hayal edebiliyorum	2.91±1.38	.277	.809
6. Çocuk sahibi olmak benim için hayata yeni şeyler katmanın bir yoludur	3.76±1.24	.463	.801
7. Gelecekte çocuk sahibi olma konusunda arkadaşlarımla konuşurum	3.29±1.32	.239	.811
8. Doğurgan olmak benim için önemlidir	3.22±1.33	.434	.802
9. Herhangi bir zamanda hamile kalabilmek benim için önemlidir	2.79±1.36	.323	.807
10. Şu anda çocuk sahibi olmak yaşamımı sınırlayacaktır	3.92±1.40	.403	.803
11. Plansız bir hamilelik mevcut yaşamımı engelleyecektir.	4.09±1.26	.364	.805
12. Çocuk doğurmak benim şuandaki yaşamıma uymuyor	4.05±1.41	.296	.808
13. Bir çocuğun sorumluluğunu almak mevcut yaşamıma uymuyor	3.54±1.49	.318	.808
14. Çocuk sahibi olmak boş zaman etkinliklerimi/aktivitelerimi sınırlayacaktır	3.13±1.38	.322	.807
15. Şu an bir anne olarak sorumluluk almak istemiyorum	3.65±1.50	.231	.812
16. Çocuk sahibi olmak kariyerimi (işimde başarı ve uzmanlık elde etmemi) sınırlayacaktır	3.09±1.41	.305	.808
17. Anne olmak kendime ayırdığım zamanın çoğunu alacaktır	3.15±1.32	.314	.807
18. Çocuk sahibi olmak eğitim fırsatlarımı sınırlayacaktır	3.09±1.42	.379	.804
19. Çocuk sahibi olmak arkadaşlarımla sosyalleşmemi sınırlayacaktır	2.92±1.37	.316	.807
20. Ne zaman hamile kalacağımı seçmek benim için önemlidir	4.49±0.80	.248	.810
21. Çocuk sahibi olduğumda ekonomik durumumun iyi olması benim için önemlidir	4.56±0.67	.311	.809
22. Doğurganlığım diğer kadınlarla duygu/düşünce ortaklığı hissetmemi sağlar	3.79±1.13	.373	.805
23. Doğurgan olmak kadınlığımı hissetmem açısından önemlidir.	3.45±1.32	.501	.799
24. Çocuğun çekirdek bir ailede (yani anne, baba, çocuklardan oluşan bir ailede) doğması önemlidir.	4.21±1.02	.242	.810
25. Çocuğum olduğunda, hayatım çocuğumla yaşamaya hazır olmalıdır	4.64±0.63	.346	.808
26. Çocuk sahibi olduğumda düzenli bir ilişkimin/evliliğimin olması benim için önemlidir.	4.81±0.52	.326	.809
27. Anne olmak bir kadın olarak kimliğim açısından önemlidir.	3.77±1.35	.379	.804
Cronbach's Alpha=0.812			
X±SS: Ortalama ± standart sapma			

Tablo 2. Doğurganlığa ve Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Tutum Ölçeği (AFCS)'nin Faktör Analizi ve Cronbach's Alpha İç Tutarlılık Katsayı Değerleri (n = 344)

Maddeler	Dönüştürülmüş Faktörler için Yük Değerleri		
	Faktör I	Faktör II	Faktör III
1. Bir gün anne olmayı dört gözle bekliyorum	.758		
2. Çocuk sahibi olmak yaşamın önemli bir parçasıdır	.851		
3. Çocuk sahibi olmak beni bir birey olarak geliştirecektir	.781		
4. Çocuksuz bir hayat yaşadığımı düşünmek bana zor gelir	.795		
5. Hamile olduğumu ve doğum yaptığımı hayal edebiliyorum	.610		
6. Çocuk sahibi olmak benim için hayata yeni şeyler katmanın bir yoludur	.833		
7. Gelecekte çocuk sahibi olma konusunda arkadaşlarımla konuşurum	.516		
8. Doğurgan olmak benim için önemlidir	.806		
9. Herhangi bir zamanda hamile kalabilmek benim için önemlidir	.574		
22. Doğurganlığım diğer kadınlarla duygu/düşünce ortaklığı hissetmemi sağlar	.490		
23. Doğurgan olmak kadınlığımı hissetmem açısından önemlidir.	.716		
27. Anne olmak bir kadın olarak kimliğim açısından önemlidir	.681		
10. Şu anda çocuk sahibi olmak yaşamımı sınırlayacaktır		.673	
11. Plansız bir hamilelik mevcut yaşamımı engelleyecektir		.612	
12. Çocuk doğurmak benim şuandaki yaşamıma uymuyor		.634	
13. Bir çocuğun sorumluluğunu almak mevcut yaşamıma uymuyor		.675	
14. Çocuk sahibi olmak boş zaman etkinliklerimi/aktivitelerimi sınırlayacaktır		.806	
15. Şu an bir anne olarak sorumluluk almak istemiyorum		.622	
16. Çocuk sahibi olmak kariyerimi (işimde başarı ve uzmanlık elde etmemi) sınırlayacaktır		.802	
17. Anne olmak kendime ayırdığım zamanın çoğunu alacaktır		.760	
18. Çocuk sahibi olmak eğitim fırsatlarımı sınırlayacaktır		.842	
19. Çocuk sahibi olmak arkadaşlarımla sosyalleşmemi sınırlayacaktır		.778	
20. Ne zaman hamile kalacağımı seçmek benim için önemlidir			.723
21. Çocuk sahibi olduğumda ekonomik durumumun iyi olması benim için önemlidir			.759
24. Çocuğun çekirdek bir ailede (yani anne, baba, çocuklardan oluşan bir ailede) doğması önemlidir.			.371
25. Çocuğum olduğunda hayatım çocuğumla yaşamaya hazır olmalıdır			.690
26. Çocuk sahibi olduğumda düzenli bir ilişkimin/evliliğimin olması benim için önemlidir			.478
Cronbach's Alpha	0.91	0.90	0.61
Toplam Varyans	%27.46	%17.72	%0,60
Açıklanan Toplam Varyans	%51.35		
Faktör I: Gelecek İçin Doğurganlığın Önemi; Faktör II: Çocuk Sahibi Olmayı Engel Olarak Görme; Faktör III: Beklentiler ve Planlama			

AFCS Türkçe formu için belirlenen üç faktörlü yeni yapı, DFA ile de incelenmiştir. Model uyum indeksi değerleri $\chi^2= 1065.74$; $df= 318$; $p= 0.000$; $\chi^2/df= 3.351$; $RMSEA=0.083$; $NFI= 0.91$; $NNFI= 0.93$; $CFI= 0.94$; $IFI=0.94$; $SRMR=0.79$; $GFI= 0.81$; $AGFI= 0.80$ olarak belirlenmiştir. Bu bulgular modelin veri ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu ve üç faktörlü yapı modelinin doğrulandığını göstermiştir.

İç tutarlılık

Türkçe AFCS formunun Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı; ölçek geneli için 0.81, Faktör I'de yer alan 12 madde için 0.91, Faktör II'de yer

alan 10 madde için 0.90 ve Faktör III'de yer alan 5 madde için 0.60 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Test-tekrar test güvenilirliği (Zamana karşı değişmezlik)

Test-tekrar test yöntemi kullanılarak elde edilen ölçümler arasındaki ilişkiler incelendiğinde (Tablo 3); birinci ve ikinci ölçümlerde AFCS toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait test-tekrar test güvenilirliği korelasyon katsayılarının $r = 0.64-0.89$ arasında değiştiği saptanmıştır ($p < 0.001$). Birinci ve ikinci ölçümlerde AFCS toplam ve alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 3. Doğurganlığa ve Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Tutum Ölçeği (AFCS)'nin test-tekrar test güvenilirliği analizleri (n = 34)

Ölçek ve Alt boyutları	Birinci Ölçüm	İkinci Ölçüm	r	p	t	p
	X±SS	X±SS				
AFCS toplam	97.82±12.55	99.20±13.89	0.781	0.000	-0.912	0.368
Faktör I	39.47±12.83	40.97±12.51	0.893	0.000	-1.490	0.146
Faktör II	35.91±9.29	35.97±10.78	0.839	0.000	-0.058	0.954
Faktör III	22.44±1.92	22.26±2.47	0.648	0.000	0.538	0.595

Faktör I: Gelecek İçin Doğurganlığın Önemi; Faktör II: Çocuk Sahibi Olmayı Engel Olarak Görme; Faktör III: Beklentiler ve Planlama ; X±SS: Ortalama ± standart sapma. r: Pearson korelasyon kat sayısı

TARTIŞMA

Bu araştırmada "Attitudes Toward Fertility and Childbearing Scale (AFCS)" Türkçeye uyarlanmış ve ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiştir. Bir ölçüm aracını hedeflenen bir dile uyarlamanın ilk aşaması ölçeğin psikolinguistik özelliklerinin (dil geçerliliği) değerlendirilmesi ile başlamaktadır (26,27,29). Dil uyarlaması için; orijinal ölçeğin çeviri ve geri çevirisinin yapılması, kapsam geçerliği için uzman görüşünün alınması ve yüzey geçerliği için pilot uygulama yapılması gerekmektedir (27,29). Dil çevirisinin en az 2 dil uzmanı (29), kapsam değerlendirmesinin en az 3 alan uzmanı (26) ve pilot uygulamanın ise en az 10-15 kişi ile yapılabileceği belirtilmektedir (24). İlgili alan yazını doğrultusunda (26,27,29), bu araştırmada çeviri ve geri çeviri tekniği ile dil geçerliği sağlanan ölçek, kapsam geçerliği için uzman görüşüne sunulmuş ve ölçek maddeleri için KGI hesaplanmıştır. Kapsam geçerliğinin sağlanabilmesi için uzman görüşleri doğrultusunda hesaplanan KGI değerinin ≥ 0.80 olması gerekmektedir (25,28,31). Bu araştırmada uzmanların ölçekte yer alan maddelerinin ölçülecek alanı temsil ettiğini onaylaması ve hesaplanan KGI değerlerinin 0.80-1.00 arasında değişmesi Türkçe AFCS formunun kapsam geçerliğinin tatmin edici düzeyde olduğunu göstermiştir.

Ölçek uyarlama araştırmalarında dil, kapsam ve yüzey geçerliği sağlandıktan sonra örneklemden veri toplanmaktadır. Elde edilen veriler değerlendirilerek ölçeğin psikometrik özellikleri (güvenirlilik ve geçerliğinin) incelenir (26,29). Psikometrik özellikler incelenirken örneklem hacminin belirlenmesi önemlidir ve bu konuda

farklı yaklaşımlar bulunmaktadır (29). Genel olarak ölçekteki toplam madde sayısının en az 5- 10 katı bir örnekleme çalışılması önerilmektedir (23,25). Bununla birlikte örneklem büyüklüğü 50 ise çok zayıf/yetersiz, 100' ise zayıf/yetersiz, 200 ise orta/kararsız, 300 ise iyi, 500 ise çok iyi ve 1000 ise ideal/mükemmel olarak değerlendirilmektedir (24). Ayrıca ölçek yapı geçerliğini incelemeye sık kullanılan bir yöntem olan faktör analizinin uygun şekilde yapılabilmesi için KMO test sonucunun ≥ 0.70 olması ve Bartlett Küresellik Test sonucunun $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bulunması gerekmektedir (23,25). Bu araştırmada ölçeğin faktör yapısını ortaya çıkarabilecek örneklem hacmi (n: 344) sağlanmıştır. KMO testi ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları da, faktör analizi için örneklem yeterliliğinin iyi düzeyde olduğunu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir. Seçer (27), ölçek uyarlama çalışmalarında psikometrik yapı değerlendirilirken AFA yapılmasına gerek olmadığını, orijinal ölçek modelinin DFA ile test edilmesinin yeterli olduğunu bildirmektedir. Orçan ise (32), sadece DFA yapılmasının en iyi uyum gösteren modelin belirlenmesinde yetersiz kaldığını bu nedenle AFA'da yapılmasının önemli olduğunu belirtmektedir. Ayrıca kültürlerarası ölçek uyarlamalarında orijinal faktör yapısının doğrulanamaması veya farklı bir faktör yapısı elde edilmesi gerçeği ile sıkça karşılaşılabileceği ve bu durumun sorun olarak değerlendirilmemesi gerektiği ifade edilmektedir (27). Bu araştırmada yapı geçerliliğini test etmek için öncelikle DFA yapılmıştır. Ancak orijinal ölçek modeli doğrulanamamıştır. Bu nedenle önce AFA yapılarak ölçeğin Türk kültüründeki yapısı

değerlendirilmiş ardından da elde edilen yeni ölçek modeli DFA ile sınanmıştır.

Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonunun en az ≥ 0.20 olması (24) ve bir maddenin herhangi bir faktör altında yer alabilmesi için maddeye ait faktör yük değerinin en az ≥ 0.30 olması önerilmektedir (33). Ayrıca çok faktörlü yapılarda toplam ölçek varyansının %40 olmasının yeterli olacağı belirtilmektedir (33). Bu çalışmada, ölçeğin madde-toplam puan korelasyon değerleri 0.23-0.50 arasında bulunmuştur. Orijinal ölçekle benzer şekilde (14), maddelerin faktör yüklerinin 0.30'dan yüksek olduğu saptanmıştır. Orijinal ölçekte, maddelerin üç faktör altında toplandığı ve varyansın %53'ünün açıkladığı bildirilmektedir (14). Paralel olarak bu çalışmada, Türkçe AFCS formu için üç faktörlü yapıda total varyansın %51'i açıklanmıştır. Türkçe AFCS'de birinci ve ikinci faktörün isminin, orijinali ile aynı şekilde sırasıyla "Doğurganlığın Gelecek İçin Önemi" ve "Çocuk Sahibi Olmayı Engel Olarak Görme" olarak kalmasına karar verilmiştir. Türkçe AFCS'de üçüncü faktör altında sıralanan maddelerin orijinal ölçekteki kıyasla farklı olması nedeniyle (14), bu faktör "Beklentiler ve Planlama" olarak isimlendirilmiştir. Ölçekte yer alan bazı maddelerin farklı alt boyutlar altında sıralanması, ölçek uyarlama çalışmalarında kültürel farklılıkların bir sonucu olarak sıklıkla karşılaşılan ve sorun olarak değerlendirilmemesi gereken bir durumdur (27).

Literatürde AFA analizi ile elde edilen modelin DFA analizi ile de doğrulanması gerektiği belirtilmektedir. Herhangi bir modelin doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek için ise bazı model uyum indeks değerleri incelenmektedir (27,32,33). DFA'da sonucunda ölçek modelinin kabul edilebilmesi için χ^2/sd değerinin <5 'in altında olması gerekmektedir (33,34). Bu çalışmada hesaplanan $\chi^2/sd=3.35$ ile olup <5 'in altında bulunmuştur. Bu bulgu model uyumunun orta düzeyde kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (33). Bununla birlikte literatürde yer alan uyum indeksleri çok çeşitlidir ve hangi uyum indeksinin standart kabul edileceğini söylemek zordur (33,34). RMSEA model uyumunun önemli göstergelerinden biridir. RMSEA değerinin; 0.00-0.05 olması mükemmel uyuma, $0.05 < RMSEA \leq 0.10$ olması kabul edilebilir uyuma ve > 0.11 olması model uyumunun olmadığına işaret etmektedir (34). Ayrıca NFI, NNFI, IFI, CFI'nin değerinin ≥ 0.90

olmasının kabul edilebilir uyumu gösterdiği ve ≥ 0.95 olmasının ise mükemmel uyuma işaret ettiği bildirilmektedir (27). Bu çalışmada RMSEA değeri 0.83 olarak bulunmuştur ve NFI, NNFI, IFI, CFI değerlerinin 0.90-0.94 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada SRMR değerinin (0.079) ≤ 0.08 'in altında olması iyi model uyumuna (33), GFI ve AGFI değerlerinin sırasıyla 0,81 ve 0,80 olması kabul edilebilir model uyumu olduğunu göstermiştir (35). İncelenen model uyum indeks değerleri sıklıkla kabul edilebilir düzeyde uyuma işaret ettiği için (27,35), Türkçe AFCS formu için belirlenen yapı modelinin kabul edilebilir düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Orijinal ölçeğin uyum iyiliği değerleri raporlanmadığı için bu alanda veri karşılaştırması yapılamamıştır (14).

Ölçeklerde elde edilen model DFA ile doğrulandığında ve geçerlik analizleri tatmin edici boyutta olduğunda, güvenilirlik analizlerinin yapılması gerekmektedir. Bu amaçla genellikle iç tutarlılık analizi yapılması ve test-tekrar test sonucunun değerlendirilmesi önerilmektedir (23,27). Tutarlı bir ölçüm aracı için Cronbach's Alfa katsayısının ≥ 0.70 olması gerektiği belirtilmektedir (27). Ayrıca Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80-1.00 arasında ise ölçek yüksek güvenilir, 0.60-0.79 arasında ise ölçek oldukça güvenilir olarak kabul edilmektedir (23). Test-tekrar test güvenilirlik katsayısının ise 0 ile 1 arasında değişmesi ve bu katsayının genel olarak ≥ 0.70 olması beklenmektedir. Ayrıca korelasyon katsayısı tatmin edici düzeyde olsa bile, ölçüm ortalamalarının incelenmesinin önemli olduğu ifade edilmektedir (23). Orijinal AFCS formu için Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı birinci, ikinci ve üçüncü alt boyutlar için sırasıyla 0.90, 0.90 ve 0.80 olarak bildirilmiştir. Paralel olarak Türkçe AFCS formu için Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı birinci, ikinci ve üçüncü alt boyutlar için sırasıyla 0.91, 0.90 ve 0.60 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçek geneli ve alt boyutları için test-tekrar test korelasyon katsayılarının 0.648-0.893 arasında değişmesi ve ölçüm ortalamaları arasında anlamlı bir farkın saptanmaması Türkçe ölçeğin zamana karşı tutarlı ve oldukça güvenilir olduğunu göstermiştir.

Sınırlılıklar

Verilerin kişisel bildirim dayalı olması, ölçeğin orijinal faktör yapısında bazı değişikliklerin

yapılmış olması ve araştırmanın yürütüldüğü tarihte uygun bir eşdeğer form olmaması nedeniyle benzer ölçek geçerliğinin değerlendirilememiş olması bu araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Doğurganlığa ve Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Formu, kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin, sağlık profesyonelleri ve akademisyenler tarafından 20-30 yaş arasındaki nullipar kadınların doğurganlığa ve çocuk sahibi olmaya yönelik tutumlarını değerlendirmek üzere kullanılması önerilir.

Bu çalışma 25/26 Eylül 2020 tarihleri arasında online olarak düzenlenen 4.Uluslar Arası Hipokrat Tıp ve Sağlık Bilimleri Bongeresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Fertility Report 2015- Highlights (ST/ESA/SER.A/415). 2001 [cited 2020 Apr 9]. Available from: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/worldFertilityReport2015_highlights.pdf
2. Mathews TJ, Hamilton BE. Delayed childbearing: More women are having their first child later in life. National Center for Health Statistics data brief 2009 Aug;(21):1-8.
3. Erol SI, Küresel bir sorun olarak demografik dönüşüm: Nedenleri, etkileri ve alınması gereken önlemler. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2016; 37:75-123.
4. OECD Family Database: Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs [cited 2020 Apr 9]. Available from: http://www.oecd.org/els/family/SF_2_1_Fertility_rates.pdf
5. Başkaya Z, Özkılıç F. Türkiye'de doğurganlıkta meydana gelen değişimler (1980-2013). Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017; 10(54): 406-23.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye: 2019 [20 Nisan 2020]. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

7. Türkiye İstatistik Kurumu, Dünya Nüfus Günü, 2018, [9 Mart 2020]. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27589&utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+tuikbulten+%28T%C3%9C%C4%B0K-Haber+B%C3%BCltenleri+%28Son+1+Ay%29%29
8. Bellieni C. The best age for pregnancy and undue pressures. J Family Reprod Health 2016;10(3):104-07.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Female age-related fertility decline. Committee Opinion 589. Fertil Steril. 2014;101(3): 633-34.
10. Maheshwari A, Porter M, Shetty A, Bhattacharya S. Women's awareness and perceptions of delay in childbearing. Fertil Steril. 2008;90: 1036-1042.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations to improve preconception health and health care—United States: A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. MMWR Recommendations and Reports April 21, 2006 / 55(RR06);1-23 [cited 2020 May10]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5506a1.htm>
12. Söderberg M, Christensson K, Lundgren I, Hildingsson I. Women's attitudes towards fertility and childbearing—A study based on a national sample of Swedish women validating the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS). Sex Reprod Healthc. 2015; 6(2); 54-8.
13. Araban M, Karimy M, Armoon B, Zamani-Alavijeh F. Factors related to childbearing intentions among women: a cross-sectional study in health centers, Saveh, Iran. J Egypt Public Health Assoc. 2020; 95(6), 1-8.
14. Söderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I. Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. BMC Pregnancy and Childbirth. 2013; 13(1): 197.
15. Kavas S. Türkiye'de değişen doğurganlık oranları üzerine: durum tespit çalışması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014;7(29): 537-46.
16. Deatsman S, Vasilopoulos T, Rhoton-Vlasak A. Age and fertility: A study on patient awareness. JBRA Assist Reprod. 2016; 20(3): 99-106
17. Daniluk J, Koert E, Cheung A. Childless women's knowledge of fertility and assisted human reproduction: Identifying the gaps. Fertil Steril. 2012;97(2):420-26.

18. Daniluk JC, Koert E. Between a rock and a hard place: there reasons why women delay child bearing. *International Journal of Healthcare*. 2017;3(1): 76-83.
19. Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, te Velde E, ESHRE Reproduction and Society Task Force. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Hum Reprod Update* 2011;17(6):848-60.
20. Kozáková R, Vévodová Š, Vévoda J, Merz L. Reasons for delaying the first birth for mothers aged 35 and more. *Profese online, Peer-reviewed Journal for Non-medical Health Professions*. 2015; 8 (1):17-23. [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/1570/5bddb686adf2ce7daa5366b0c1ad30c7f23a.pdf>
21. Huseyinzade Simsek A. Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;3(13):395-408
22. Miyata M, Matsukawa T, Suzuki Y, Yokoyama K, Takeda S. Psychometric properties of Japanese version of the attitudes towards fertility and childbearing scale (AFCS). *British Journal of Medicine and Medical Research*. 2017;19(7), 1-12.
23. Alpar R. Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik: Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle. Ankara: Detay Yayıncılık; 2016. s. 557-61.
24. Erkuş A. Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I: Temel kavramlar ve işlemler. Ankara: Pegem Akademi Yayınevi; 2012. s. 56, 60, 144.
25. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik.1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2014. Bölüm 7, Esin N. Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği; s. 193-231.
26. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2018; 26(3): 199-210.
27. Seçer İ. Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Anı yayıncılık; 2015. s. 65-135.
28. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992;5(4):194-197.
29. Karaçam, Z. Ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;2(1):28-37.
30. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 4. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2010. s. 20
31. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Majd HA, Nikanfar A, Ghahramanian A. Details of content validity and objectifying it in instrument development. *Nurs Pract Today*. 2015;1(3):163-71.
32. Orcan F. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı?. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*. 2018;9(4):414-21.
33. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Atif İndeksi; 2018. s. 177-275.
34. Koyuncu I, Kılıç AF. The use of exploratory and confirmatory factor analyses: A document analysis. *Education and Science*. 2019;44(198):361-88
35. Uğurlu CT. A study of reliability and validity of informal communication scale. *Inonu University Journal of the Faculty of Education*. 2014;15(3): 83-100.