



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**VAJİNAL DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ  
(VDÖYÖ)'NİN  
TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI**

**Yüksek Lisans Tezi**

Hilal KARADENİZ

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İZMİR

2019

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**VAJİNAL DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ  
(VDÖYÖ)'NİN  
TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI**

**Yüksek Lisans Tezi**

Hilal KARADENİZ

Danışman

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Programı

İZMİR

2019

## TEZ ONAY SAYFASI

**Kurum Adı** : Ege Üniversitesi

**Anabilim Dalı** : Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Program** : Tezli Yüksek Lisans

**Tez Konusu** : Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nin Türk Toplumuna Uyarlanması

**Danışman** : Prof. Dr. Oya KAVLAK

**Tezi Hazırlayan** : Hilal KARADENİZ

### Değerlendirme Kurulu Üyeleri

**Adı Soyadı**

**Başkan(Danışman)**

**Üye / İmza**

**Üye / İmza**

**Tezin Kabul Edildiği Tarih**

: Prof. Dr. Oya KAVLAK

: Prof. Dr. Gül ERTEM

: Dr. Öğretim Üyesi Nursen BOLSOY

:18.07.2019

## ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında bilgi ve desteğini aldığım, akademik bilgisi ve hümanistik yaklaşımı ile bana rehberlik eden kıymetli hocam ve danışmanım Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı öğretim üyesi *Prof. Dr. Oya Kavlak* başta olmak üzere,

“Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale” ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması için çalışmalarına izin veren *Prof. Dr. Li-Yin Chien*'e,

Araştırmamın istatistik analizlerinde yardımını aldığım değerli hocam Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim elemanı *Öğr. Gör. Dr. Selin Keskin Kızıltepe*'ye,

Araştırmamın yürütülmesine fırsat veren Düzce Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nin *tüm çalışanlarına*,

Araştırmama katılmayı kabul eden ve tüm soruları içtenlikle yanıtlayarak tez çalışmamın var olmasına yardımcı olan *sevgili annelere*,

Yaşamımın her aşamasında koşulsuz desteklerini aldığım ve bir parçası olmaktan gurur duyduğum *canım aileme*,

Bu süreçte stresimi paylaşan ve desteklerini esirgemeyen değerli *oda arkadaşlarıma* ve kıymetli arkadaşım *Uzay Tümer*'e,

Teşekkür ederim...

**HİRAL KARADENİZ**

**İZMİR / 2019**

## ÖZET

### Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nin Türk Toplumuna Uyarlanması

**Amaç:** Bu araştırma, kadınların vajinal doğuma ilişkin öz yeterlilik düzeylerini belirlemek üzere yurtdışında geliştirilmiş Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nin Türk kültürüne uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yürütülmüş metodolojik tipte bir araştırmadır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini 15 Mayıs 2018-15 Mayıs 2019 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 14-40 haftalık (2. ve 3. Trimester) gebeler ve doğum sonu 1. ayında olan aynı grup lohusa kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısının alt sınırını, ölçekte yer alan madde sayısının 5 ila 10 katı kadar sayıda bireye ulaşılması gerekliliği belirlemiştir. Belirlenen tarihlerde araştırmaya katılmak için gönüllü olan, gebelik süresince vajinal doğum yapmasına engel teşkil eden herhangi bir durumu bulunmayan, tek bebek gebeliğe ve sağlıklı bir fetüse sahip olan, herhangi bir psikiyatrik bozukluğu bulunmayan, okuma yazma bilen, 18-45 yaş arasındaki primipar 165 gebe ile birlikte çalışılmıştır.

Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik, jinekolojik/obstetrik ve postpartum dönem özelliklerine ilişkin 17 adet sorudan oluşan "Birey Tanıtım Formu", 9 maddeden oluşan "Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Türkçe Formu (VDÖYÖ)" ve 32 maddeden oluşan "Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (DÖYE)" kullanılmıştır.

Ölçeğin geçerliliğinin sağlanmasında dil, kapsam, yapı ve ölçüt-bağımlılık geçerlilikleri; güvenilirliğinin sağlanmasında iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin dil geçerliliğinin sağlanması için ölçek; her iki dili de iyi düzeyde bilen, ölçek terminolojisine hakim ve konuya ilişkin veri toplama/görüşme deneyimine sahip olan alanında uzman kişiler tarafından Brislin metodu kullanılarak önce Türkçe'ye ardından ise İngilizce'ye geri çevirilmiştir. Çeviriler sonrasında kavramsal, anlamsal, deyimsel, dilsel ve bağlamsal farklılıklar karşılaştırılarak en uygun ifadeler seçilmiş ve ortak bir paydada buluşturulmuştur. Çeviri aşamasının

ardından kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacı ile uzman görüşleri alınmış, Davis tekniğine göre kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Madde bazında KGİ değerleri 0.80'in üzerinde bulunmuştur. Öneriler doğrultusunda maddeler üzerinde ilgili düzenlemeler yapılarak ölçeğe son hali verildikten sonra İngilizce çevirisi bir dil uzmanı tarafından tekrar yapılmış ve anlam/içerik bakımından değerlendirilmek üzere yazarın onayına sunulmuştur.

Ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlanması için doğrulayıcı faktör analizi (DFA)'nden yararlanılmıştır. İlgili analizler sonrası 9 maddeli ölçeğin tek faktör altında toplandığı saptanmıştır. Ölçüt-bağımlılık geçerliliğinin sağlanmasında Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)" ve "Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (DÖYE)" arasında anlamlı pozitif yönde doğrusal bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık değeri Cronbach alfa katsayısı 0.870 olarak saptanmıştır. Zamana karşı değişmezliğin değerlendirildiği test tekrar test analizinde ölçek 15 kişiye 15 gün sonra tekrar uygulanmıştır. Bu bağlamda sınıf içi korelasyon katsayısı 0.924 ile oldukça yüksek uyum olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Tamamlanan istatistiksel analizler sonrası uyarlaması yapılarak literatüre kazandırılmış olan "Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)"nin alanda kullanılabilir geçerli ve güvenilir nitelikte bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum; Öz-Yeterlilik; Ölçek

## ABSTRACT

### **Adaptation of Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale To Turkish Society**

**Aim:** This research was a methodological type study conducted to determine the validity and reliability of the Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale (SEVD) developed abroad to determine the self-efficacy of women in terms of vaginal birth by adapting them to Turkish culture.

**Methods:** The population of the study consisted of all the pregnant women who attended the Düzce University Health Implementation and Research Center Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic from May 15, 2018 to May 15, 2019, who 14-40 weeks (2nd and 3rd Trimester) pregnant women and women in the same group with postpartum in 1st month. It was determined that the lower limit for the number of people in the sample must be 5-10 times the number of items on the scale. The study was performed with 165 pregnant women who consented to take part in the study, had no hindrance of a vaginal birth during pregnancy, who had a single and healthy fetus, who had no psychiatric disorder, who were literate, and who primiparous between the ages of 18-45, on the selected dates.

Data was collected using a “Personal Description Form” prepared by the researchers consisting of 17 questions covering the socio-demographic, gynecological/obstetric and postpartum period features, the “Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale”, consisting of 9 items, and “The short form of the Childbirth Self-Efficacy Inventory”, consisting of 32 items.

To test the validity of the scale, analyses were made of language, coverage, structural and criterion-dependence validity and to test reliability of the scale, internal consistency and temporal invariance were analyzed.

**Findings:** To the language validity of the scale; it was translated to Turkish and then back to English by using the Brislin metod by experts in the field who knew both languages at a good level, had a command of scale terminology and had the experience of data collection / interviewing. After the translations, conceptual, semantic, idiomatic, linguistic and contextual differences were compared and the

most appropriate expressions were selected and were combined in a common denominator.

After the translation phase, experts were consulted to evaluate the content validity, and the coverage validity index was calculated according to the Davis technique. The coverage validity index values for each item were found to be above 0.80. According to the recommendations made by making the relevant emendations to the items after the final version of the English translation was made by a language expert again and it was presented to approval of the author for consideration in terms of meaning / content.

To the structural validity of the scale, confirmatory factor analysis were used. After this analysis, it was found that the 9 items were grouped under one factor. In order to criterion-dependence validity of the scale, there was a significant positive correlation between the “Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale” and “The short form of the Childbirth Self-Efficacy Inventory”.

In the evaluation of the reliability of the scale, Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.870. In the test-retest analysis to determine invariance against time, the scale was re-applied to 15 people after 15 days after the application of the scale. In this context, the intra-class correlation coefficient was determined to be very high with 0.924.

**Conclusion:** The Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale which has been added to the literature after completed statistical analysis by adaptation was determined that it is a valid and reliable measurement tool that can be used in the field.

**Key words:** Birth; Self-Efficacy; Scale



# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

Önsöz .....	I
Özet.....	II
Abstract.....	IV
İçindekiler .....	VI
Tablolar Dizini.....	X
Şekiller Dizini .....	XI
Kısaltmalar Listesi .....	XII
Giriş .....	1
1.1. Araştırmanın Problemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	4
1.6. Tanımlar .....	5
Genel Bilgiler .....	6
2.1. Doğum Eylemi .....	6
2.1.1 Doğumun Başlatılmasını Gerekli Kılan Medikal Durumlar.....	6
2.2 Doğum Ağrısı.....	7
2.3. Doğum Korkusu (Tokofobi).....	8
2.3.1. Korkunun Doğuma Etkisi .....	10
2.4. Öz Yeterlilik Kavramı .....	11

2.4.1. Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik .....	13
2.4.2. Öz Yeterlilik ve Hemşirelik .....	14
Gereç ve Yöntem .....	16
3.1. Araştırmanın Tipi .....	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları.....	17
3.4.1. Birey Tanıtım Formu .....	19
3.4.2. Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ) .....	19
3.4.3. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği - Kısa Formu (DÖYE).....	20
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.6. Süre ve Olanaklar .....	28
3.7. Etik Açıklamalar .....	30
Bulgular.....	31
4.1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	32
4.2. Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular .....	39
4.2.1. Dil Geçerliliği.....	39
4.2.2. Kapsam Geçerliliği.....	39
4.2.3. Yapı Geçerliliği.....	41
4.2.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA).....	42
4.2.4. Ölçüt-Bağımlılık Geçerliliği .....	46
4.3. Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular .....	47
4.3.1. İç Tutarlılık.....	47

4.3.2. Zamana Karşı Değişmezlik .....	49
4.4. Ölçeğin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	50
Tartışma .....	53
5.1. Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Formuna İlişkin Bulguların İncelenmesi .....	53
5.1.1. Ölçeğin Geçerliliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi .....	53
5.1.1.1. Dil Geçerliliği.....	53
5.1.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliliği.....	54
5.1.1.3. Yapı Geçerliliği.....	55
5.1.1.4. Ölçüt- Bağımlılık Geçerliliği .....	59
5.1.2. Ölçeğin Güvenirliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi .....	60
5.1.2.1. İç Tutarlılık Analizi .....	60
5.1.2.1. Zamana Karşı Değişmezlik Analizi .....	61
Sonuç ve Öneriler .....	63
6.1. Sonuçlar .....	63
6.2. Öneriler .....	65
Kaynaklar .....	66
Ekler .....	80
Ek-I. Birey Tanıtım Formu .....	80
Ek-II. Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ).....	84
Ek-III. Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği -Kısa Formu (DÖYE) .....	85
Ek-IV. Uzman Görüşü Formu .....	87
Ek-V. Yazarın VDÖYÖ Ölçeği İçin İzin Yazısı .....	89

<b>Ek-VI. Yazarın DÖYE Ölçeği İçin İzin Yazısı .....</b>	<b>90</b>
<b>Ek- VII. Ölçek İzin Formu .....</b>	<b>91</b>
<b>Ek- VIII. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı ...</b>	<b>92</b>
<b>Ek-IX. Bilimsel Etik Kurul İzin Yazısı .....</b>	<b>93</b>
<b>Ek-X. Kurum İzin Yazısı.....</b>	<b>95</b>
<b>Ek-XI. Scale Of Self-Efficacy Regarding Vaginal Delivery (SEVD).....</b>	<b>96</b>
<b>Özgeçmiş .....</b>	<b>97</b>



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1:</b> Ölçeğin Geçerlilik Aşamasında Kullanılan Analizler.....	22
<b>Tablo 2:</b> Ölçeğin Güvenirlik Aşamasında Kullanılan Analizler.....	25
<b>Tablo 3:</b> Bireylere İlişkin Sosyodemografik Verilerin Dağılımı .....	32
<b>Tablo 4:</b> Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Dağılım .....	33
<b>Tablo 5:</b> Postpartum Dönem Özelliklere İlişkin Dağılım.....	34
<b>Tablo 6:</b> Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'ne Verilen Yanıtların Dağılımı.....	36
<b>Tablo 7:</b> Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'ne İlişkin Verilerin Dağılımı.....	38
<b>Tablo 8:</b> Uzmanların Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'ne Verdiği Puanların Dağılımı .....	40
<b>Tablo 9:</b> Uzman Görüşleri ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) .....	41
<b>Tablo 10:</b> KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları.....	42
<b>Tablo 11:</b> Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Faktör Yük Değerleri .....	44
<b>Tablo 12:</b> Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri.....	45
<b>Tablo 13:</b> Ölçekler Arası Korelasyon Değerleri.....	46
<b>Tablo 14:</b> Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyon Sonuçları.....	47
<b>Tablo 15:</b> Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı...48	
<b>Tablo 16:</b> Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin İki Yarı Test Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	48
<b>Tablo 17:</b> Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Korelasyon Analizi...49	
<b>Tablo 18:</b> Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Karşılaştırmalar.....	50
<b>Tablo 19:</b> Bireylerin Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Karşılaştırmalar...51	
<b>Tablo 20:</b> Bireylerin Doğum Özelliklerine İlişkin Karşılaştırmalar.....	52
<b>Tablo 21:</b> Doğum Memnuniyet Puanı ile VDÖYÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki.....	52

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1: Araştırma Akış Çizelgesi.....18

Şekil 2: Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Ölçüm Modeli.....43



## KISALTMALAR DİZİNİ

**ACOG:** The American College of Obstetricians and Gynecologist (Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği)

**ASA:** American Society of Anesthesiologists (Amerikan Anesteziyoloji Derneği)

**CBSEI:** Childbirth Self-Efficacy Inventory

**DFA:** Doğrulayıcı Faktör Analizi

**DÖYE:** Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu

**EBAS:** Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası

**FA:** Faktör Analizi

**KGİ:** Kapsam Geçerlilik İndeksi

**SBAS:** Sonuç Beklentisi Alt Skalası

**SEVD:** Scale Of Self-Efficacy Regarding Vaginal Delivery

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**TNSA:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları

**VDÖYÖ:** Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği

**WHO:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## GİRİŞ

### 1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Doğum; normal ve fizyolojik bir süreç olmasına rağmen kadını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen, yaşam tarzında önemli ölçüde değişiklikler yapmasına neden olan aynı zamanda insan neslinin sürmesi ve aile bütünlüğünün oluşması ve paralel olarak toplum yaşamı için elzem ve eşsiz bir deneyimdir. Annelik rolüne geçişte önemli bir basamak olan bu deneyim gebe kadın için zaman zaman önemli bir stres kaynağı olarak da algılanabilmektedir. Dolayısıyla bu deneyime hazır olunması, dönemin sağlığı olumsuz yönde etkilemeden yönetilmesi ve sonlandırılması oldukça önemlidir (Dönmez, Yeniell ve Kavlak, 2014; Khorsandi, Ghofranipour, Hiadarnia ve Fghihzadeh, 2008; Beydağ, 2007; Yıldırım ve Şahin, 2003).

Birçok kadın vajinal doğumun kontrendike olduğu veya güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlarda uygulanması gereken sezaryen doğuma; doğum korkusu, anksiyete ve beraberinde gelen düşük benlik saygısı ve düşük öz yeterlilik düzeyi gibi nedenlerle sıcak bakabilmekte ve sezaryen doğumu vajinal doğumun bir alternatifi olarak görebilmektedir (Başar ve Sağlam, 2018; Çakmak, Arslan ve Nacar, 2014; Duran ve Atan, 2011; Gözükara ve Eroğlu, 2008). Bu bakış açısının da etkili olduğu sonuçta Dünya Sağlık Örgütü'nün sezaryen doğum için belirlediği oran %10-15 iken, tüm dünyada sezaryen doğum oranları bu oranların çok üzerindedir. Brezilya'da %41.3, İtalya'da %37.4, Meksika'da %36.1, Amerika Birleşik Devletleri'nde bu oran %30.2, ve Türkiye'de de benzer şekilde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 yılı verilerine göre %36.7 olan genel sezaryen doğum oranının 2013 yılında % 48'e yükseldiği belirtilmiştir (Başar ve Sağlam, 2018; WHO, 2015; TNSA, 2014; TNSA, 2009). Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılı istatistiklerinde ise bu oran %53,1 olarak belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016). Sezaryen doğum, bazı durumlarda anne ve bebek için hayat kurtarıcı ve elzem iken, vajinal doğumla karşılaştırıldığı zaman maternal mortalite ve morbidite oranlarını dört kat artırabilen bir müdahaledir. Literatürde sezaryen doğumda yüksek maternal ölüm riskinin yanı sıra, postpartum dönemde iyileşme, laktasyon, emzirme ve anne-bebek ilişkisinde gecikme ve gelecekteki doğum risklerini artırma gibi dezavantajlarının da olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla



sezaryen doğum oranının yüksek olması hem kadın sağlığını hem de ülke ekonomisini etkileyen önemli bir sağlık problemi haline gelmiş olup doğal doğum kavramı günümüzde daha da önemli bir hal almıştır.

Kadınlar doğum sürecinde çok da bilmedikleri bir ortamda mahremiyetlerini korumaya ve beraberinde eylem ile baş etmeye çalışmaktadır (WHO, 2018). Yaşanan anksiyete ve korku doğuma ilişkin beklenti, algı ve öz-yeterliliği etkileyerek fizyolojik bir olay olan doğumun kadınlar tarafından bir tehdit olarak algılanmasına neden olmaktadır (Razurel, Kaiser, Antonietti, Epiney ve Sellenet, 2017). İlk olarak 1920’lerde İngiliz hekim Dick-Read doğal doğumdan söz etmiş ve doğal doğumu; “doğum fizyolojik bir olaydır ve bu yönüyle ağrı verici değildir” şeklinde yorumlamıştır. Read’e göre bilinmeyene bağlı korku; gerilime, gerilim de ağrıya neden olmaktadır (Mete, Ertuğrul ve Uludağ, 2015) ve olumsuz doğum deneyimi kadınlarda doğum sonu dönemde depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, istenmeyen gebelikler ve ilişkili küretaj, gelecek doğumlarda sezaryen tercih etme nedeni, cinsel disfonksiyon, yetersiz anne-bebek bağlanması, çeşitli emzirme sorunları ve bebeğin ihmali gibi durumlara neden olmaktadır (Soet, Brack ve Dilorio, 2003; Maggioni, Margola, ve Filippi, 2006).

Yapılan birçok çalışma doğum sürecinin başarılı yönetimi ve sürecin komplikasyonsuz bir şekilde sonlandırılmasında doğum ağrısı, kadının kendi doğumunu kontrol etme isteği, doğuma ilişkin beklentileri ve beraberinde kadının öz yeterlilik düzeyinin önemli olduğunu göstermektedir (Ersoy, 2011; Ölçer, Bakır ve Oskay, 2016; Hyde ve Roche-Reid, 2004; Soet, Brack ve Dilorio, 2003). Doğumun olumsuz etkilerini minimum düzeye indirmek amacıyla, bu alanda çalışan obstetrisyenler, doğum sırasında anne adayının olumsuz duygular yaşamaması için onların öz yeterlilik düzeylerini artıracak girişimlerle birlikte doğal doğuma yönlendirme çabaları içindedirler (Mete, Ertuğrul ve Uludağ, 2015).

Öz yeterlilik, kişinin bir performansı başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmesinde kendine olan inancına ya da yargısına denir. Literatür doğumda öz-yeterlilik algısını, “Doğum yapacak olan kadının doğum eylemi ile baş edebilmesi için kendi yeteneklerine güvenmesi” olarak tanımlamaktadır (Lowe, 2000). Hedeflenen amaca ulaşmak için kişinin yerine getirmesi gereken davranışlar konusunda kendisine güvenmesi olarak da tanımlanan öz-yeterlilik, başarılı bir öz-

yönetim ve davranış değişikliği için önkoşuldur (Sol, Van Der Graaf, Van Der Bijl, Goessens ve Visseren, 2008). Gebelik sürecinde gebe kadının kendine güveni ve baş etme davranışları konusunda farkındalık sahibi olmasının öz yeterlilik açısından oldukça elzem olduğu saptaması ilk kez sosyal öğrenme kuramı araştırmaları ile Albert Bandura tarafından ortaya çıkartılmıştır (Bandura, 1977). Öz yeterlilik, doğum eyleminin nasıl algılandığını, kadının fiziksel anlamda bu durum ile nasıl başa çıkılabileceğini ve süreci pozitif yönde nasıl yönetebileceğini göstermesi bakımından önemlidir (Ip, Chan ve Chien, 2005).

Tüm bu bilgiler ışığında öz yeterlilik düzeyinin artması; bireylerin kendini fiziksel ve psikolojik olarak daha sağlıklı hissetmesine, hastalıkları yönetme becerisinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının beraberinde yaşam kalitesi ve yaşam doyumlarının artmasında, engeller ile karşılaştığında daha hızlı olarak durumu yönetmesine, dışsal tehditler ve zor görevler ile daha kolay başa çıkmasına, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azalmasına, motivasyonun artmasına, daha düşük düzeyde yorgunluk ve ağrı hissetmesine, çaba harcamaya ve öğrenmeye istekli olmasına, sosyal ve çalışma yaşamında daha verimli ve etkin olmasına katkı sağlamaktadır. Benzer olarak doğum öz yeterlilik düzeyi daha yüksek olan gebe kadınların; doğum eylemi ile baş etme ve doğum sonrası memnuniyet düzeyleri daha yüksek olup doğum ağrısı, doğum korkusu, doğumda analjezik kullanım oranını daha az ve doğum süreleri daha kısadır (Ölçer, Bakır ve Oskay, 2016; Ersoy, 2011; Stockman ve Altmaier, 2001). Doğum öncesi öz-yeterlilik algısı düşük olan gebelerin tıbbi sezaryen endikasyonu olmasa da sezaryen doğum yapma riski artmaktadır (Chu, Chen, Tai, Chen ve Chien, 2017; Ölçer, Bakır ve Oskay, 2016; Ersoy, 2011; Mete, Ertuğrul ve Uludağ, 2015). Bu bağlamda kadınların doğuma ilişkin öz yeterlilik düzeylerinin ölçülmesi ve geliştirilmesi, doğum öncesi gebelerin öz yeterlilik düzeyi ve doğuma hazır olma durumlarının belirlenmesi, doğuma hazırlık sürecinin desteklenmesiyle bireyin öz yeterlilik düzeyi, baş etme yöntemleri geliştirmesi ve hissedeceği güven duygusunun yükseltilmesi doğacak sağlıklı nesiller ve sağlıklı toplumlar yaratmak için oldukça önem taşımaktadır (Dönmez, Yenieli ve Kavlak, 2014). Ayrıca doğum alanında çalışan ebe ve hemşirelerin gebelerin öz-yeterlilik algılarını güçlendirecek girişimleri bilmeleri (Karaçam ve Akyüz, 2011) tüm bu sonuçları olumlu yönde etkileyecek ve bağımsız olarak uygulayabilecekleri tüm girişimlere de ışık tutacaktır.

## **1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Araştırma, gebe kadınların vajinal doğuma ilişkin öz yeterlilik düzeylerini belirlemek üzere geliştirilmiş olan **Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin (VDÖYÖ)** (Scale of Self-efficacy Regarding Vaginal Delivery-SEVD) Türk toplumuna uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

**1. H<sub>1</sub>:** Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli bir ölçektir.

**2. H<sub>1</sub>:** Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe formu güvenilir bir ölçektir.

## **1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI**

Araştırmanın örnek ölçütleri ve büyüklüğü, veri toplama yöntemi, analiz yöntemleri, kullanılacak araç ve gereçler araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

## **1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

### **1.5.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- İlk uygulama için gebelik haftası 14-40 (2. ve 3. Trimester) arasında olmak,
- Primipar olmak,
- 18-35 yaş arasında olmak,
- Tek ve sağlıklı bir fetüse sahip olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

### **1.5.2. Çalışma Dışı Tutulma Kriterleri**

- Riskli gebeliği bulunmak,
- 18'den küçük, 35'ten büyük yaşta olmak
- Sezaryen endikasyonu bulunmak,
- Multipar olmak,
- Psikiyatrik bozukluk ile ilgili tanı almış olmak.

### **1.5.3. Karşılaşılan Güçlükler**

- Eğitim seviyesi düşük (ilkokul, ortaokul) olan gebelerin araştırmaya katılmakistememeleri nedeni ile araştırmanın eğitim seviyesi daha yüksek (lise ve üstü) gebeler ile yürütülmesi,

- Doğum sonu izlem için ulaşılmaması planlanan kadınların iletişim bilgilerinde zaman içerisindeki değişikliklere bağlı doğum sonu veri kayıplarının yaşanması,

- Çalışma örnekleminin yalnızca Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebelerden oluşması.

## **1.6. TANIMLAR**

**1.6.1. Doğum Korkusu:** Gebelik öncesi, gebelik süreci ve doğum sonrası dönemlerde olmak üzere kadını olumsuz olarak etkileyen, özellikle vajinal doğuma yönelik ortaya çıkması öngörülen, tehlike ya da tehlikeye maruz kalma düşüncesi karşısında duyulan kaygı ve endişe olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019; Lukasse, Schei ve Ryding, 2014).

**1.6.2. Öz Yeterlilik:** Bireyin yaşamını etkileyen olaylar karşısında yönetme ve ilgili eylem planlarını organize ederek yürütme yeteneğine olan inancıdır (Bandura 1995).

## GENEL BİLGİLER

### 2.1. Doğum Eylemi

Doğum eylemi; sıklık, süre ve şiddeti sürekli ve düzenli olarak artan ağırlı uterus kontraksiyonlarıyla birlikte, progresif servikal efasman ve dilatasyon ile seyreden fizyolojik bir süreçtir. Serviksteki bu değişikliklerle fetüs ve ekleri desensusun ardından doğum kanalı yolu ile dışarı atılmaktadır. Eylem, son menstrual periyottan başlayarak ortalama 40 hafta/280 gün sonra (termde) sonuçlanmaktadır (Taşkın 2016; Beji, 2015; Karaca, 2008; Pernoll ve Pernoll, 2002).

Kadının doğası, uygun koşulların sağlandığı durumlarda vajinal yol ile doğumu mümkün kılmaktadır. Gebelikte yaşanan ve eylemde rol oynayan faktörler ile ilişkili yaşanan birçok olumsuzluk sezaryen doğum ile eylemin sonuçlanmasına neden olabilmektedir (Taşkın, 2016; Kömürcü, 2000).

#### 2.1.1. Doğumun Başlatılmasını Gerekli Kılan Medikal Durumlar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Lamaze Organizasyonu normal doğumu destekleyerek, iyileştirilmesi için sağlık profesyonellerine rehber olarak kanıta dayalı uygulamalar yayınlamıştır. Bu rehberlerde anne ve bebek için güvenli bir doğumun mümkün olan en az müdahale ile gerçekleşebileceği belirtilmiştir (WHO, 2018; Lamaze International, 2007). Kanıta dayalı bu uygulamalar Cochrane ve Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) (Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu) tarafından desteklenen Lamaze felsefesinin 6 temel yapı taşını oluşturmuştur:

- 1- Eylemin spontan olarak başlamasına izin verme,
- 2- Annelere doğum süresince hareket özgürlüğü tanıma,
- 3- Anneyi fiziksel ve duygusal olarak destekleme,
- 4- Gereksiz müdahalede bulunma,
- 5- Doğumda olabildiğince aktif ve doğal hareketler tercih etme,
- 6- Doğum sonu anne ve bebek bağlanması için birliktelik sağlama ve emzirmeyi destekleme (Romano ve Lothian, 2008; Lamaze International, 2007)

Bunların yanı sıra doğumun doğal ve aktif bir şekilde kendine özgü doğasında ilerlemesi önerilse de bazı durumlarda müdahalede bulunularak doğumun başlatılması gerekmektedir. Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (The American

College of Obstetricians and Gynecologist) (ACOG) bu özel durumları şöyle özetlemiştir:

- Membranlar açıldığı halde eylem henüz başlamamış ise,
- Anne 42. gebelik haftasını tamamlamış ise,
- Gebeliğe bağlı hipertansiyon mevcut ise,
- Annenin kalp, diyabet gibi hastalıkları gebeliği veya fetüsü olumsuz etkiliyor ise,
- İntrauterin enfeksiyon var ise,
- İntrauterin gelişme geriliği var ise induksiyon uygulanarak doğuma müdahale edilebilir (ACOG, 2006)

## 2.2 Doğum Ağrısı

Ağrı, yüzyıllardır pek çok insanın deneyimlediği, yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen ve zaman zaman profesyonel olarak yardım almak için bireyi zorlayan bir duygudur (Hader ve Guy, 2004). Doğum ağrısı literatürde deneyimlenen en kuvvetli ve yönetimi en zor ağrı olarak tanımlanmaktadır (Kömürcü, 2014; Karabulutlu, 2014; Moralar, Türkmen ve Altan, 2011). Primipar gebelerin %60 ve multipar olan gebelerin %40'ının doğum ağrısı deneyimledikleri saptanmıştır (Phumdoung ve Good, 2003).

Doğum ağrısı; hastalık, tıbbi ve cerrahi işlemler, travma gibi durumlar sırasında ya da sonrasında meydana gelen ağrılardan farklı niteliktedir (Karaca, 2008). Beklenmesi, önceden hazırlık yapılabilmesi, sınırlı bir süre içinde gerçekleşecek olması, yaşama dair özel ve doğal olarak algılanması, bebeğin dünyaya gelişi ile ailede mutluluk duygusu uyandırması gibi nitelikleri ile doğum ağrısı diğer ağrı türlerinden ayrılmaktadır (Beji, 2015; Mamuk ve Davas, 2010; Mucuk ve Başer, 2009; Ertem ve Sevil, 2005; Erdine, 2007). Literatürde doğum ağrısının; kanser kaynaklı ağrı, fantom ağrısı, bel ağrısı gibi kronik ağrı olarak sınıflandırılan ağrılardan ve kırık, laserasyon gibi ani gelişen akut ağrılardan çok daha şiddetli olarak algılanan özellikte olduğu belirtilmektedir (Moralar, Türkmen ve Altan, 2011). Amerikan Anesteziyoloji Derneği (American Society of Anesthesiologists) (ASA) ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (The American

College of Obstetricians and Gynecologist) (ACOG) doğum ağrısının tedavi için bir endikasyon oluşturduğunu ifade etmektedir (ACOG, 2004).

Doğum ağrısı; uterus hipoksisi, kontraksiyonların şiddeti ve sürekliliği, servikal gerginlik ve servikal dilatasyonun derecesi, perineal gerginlik, eylem sırasında yapılan müdahaleler, anne yaşı, fetüs ağırlığı gibi fizyolojik faktörlerden etkilenmektedir (Beji, 2015). Bunların yanı sıra yapılan çalışmalar anksiyete ve korku gibi psikolojik ve emosyonel faktörlerin de bu süreçte en az fizyolojik faktörler kadar etkili olduğunu göstermektedir (Beji, 2015; Ertem ve Sevil, 2005).

Anne ve bebek sağlığı için ağrının kontrol altına alınması oldukça önemli olup fetal ve maternal mortalite ve morbidite oranlarında etkili olduğu belirtilmektedir (Moral, Türkmen ve Altan, 2011). Kontrol edilemeyen ağrı; solunum, kardiyovasküler, limbik ve nöroendokrin sistemler üzerine olumsuz etki edebilmekte (Moral, Türkmen ve Altan, 2011; Lally, Murtagh, Macphail ve Thomson, 2008; Ertem ve Sevil, 2005) ve solunum alkolozu, kardiyak outputta ve kan basıncında artış, uterin perfüzyonda azalma ve beraberinde fetal hipoksi tehlikesi gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Özyuvacı, 2007). Kontrollü ağrı deneyimi ise eyleme aktif olarak katılma mutluluğu, anne bebek arasındaki ilişkinin kurulması, eşler arasında yakınlaşma, uygulamalara katılma olanağı, doğum sonu daha az ağrı hissetme, yenidoğana ilişkin sorunları indirgeme gibi duygusal ve fiziksel yararlar sağlamaktadır (Ertem ve Sevil, 2005). Bu nedenle eylem sırasında ağrıyı kontrol etmek için farmakolojik ajanların yanı sıra psikoprofilaksi, transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), hipnoz, akupunktur, akupressur, aromaterapi, hidroterapi, audioanaljezi ve müzik, intrakutan steril su enjeksiyonu (ISW), buz masajı, terapötik dokunma, solunum egzersizleri, dikkat dağıtma, hayal kurma, eflorajı gibi nonfarmakolojik rahatlatma ve gevşemeye yönelik teknikler kullanılmaktadır (Beji, 2015; Karabulutlu, 2014; Taşçı ve Sevil, 2007; Ertem ve Sevil, 2005).

### **2.3. Doğum Korkusu (Tokofobi)**

Doğum yüzyıllardır kadının doğasında var olmasına rağmen bu dönemi çoğu kadın bilinmezliklerle dolu ve öngörülemez bir süreç olarak algılamaktadır (Bolsoy, 2019; Toohill, Callander, Gamble, Creedy ve Fenwick, 2017). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında yaşanan endişe ve kaygı; günlük yaşamı, sosyal ilişkileri

ve faaliyetleri önemli ölçüde etkileyebilen doğum korkusu (tokofobi) olarak kendini göstermektedir (Lukasse, Schei ve Ryding, 2014; Fenwick, Staff, Gamble, Creedy ve Bayes, 2010; Kjærgaard, Wijma, Dykes ve Alehagen, 2008). Tokofobi kendi içerisinde primer, sekonder ve prenatal depresyon tokofobisi olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2017; Kitapçioğlu, Yanikkerem, Sevil, Yüksel, 2008; Alessandra ve Roberta, 2013; Uçar ve Gölbaşı, 2015).

**Primer Tokofobi:** Daha önce gebe kalmamış olan kadınlarda görülmektedir. Bu kadınlar genellikle gebe kalmaktan kaçınmakla birlikte gebe kaldıklarını öğrendiklerinde gebeliklerini sonlandırmakta veya sezaryen doğum yapma isteğinde bulunmaktadır (Alessandra ve Roberta, 2013; Uçar ve Gölbaşı, 2015). Stoll ve arkadaşlarının (2013) gebe kalmamış ve doğum yapmamış olan 3680 öğrenciyle yaptıkları araştırmada, öğrencilerin büyük çoğunluğunun doğumu risk olarak algılayıp (%68,8) gebe kalmaları durumunda doğum ağrısı sebebiyle epidural anestezi ile normal doğumu (%35,5) ya da sezaryen doğumu (%8,7) tercih edecekleri belirlenmiştir.

**Sekonder Tokofobi:** Geçmişte travmatik ve olumsuz doğum deneyimi yaşamış olan kadınlarda görülmektedir. Storksen ve arkadaşlarının (2012) 1642 kadın ile yapmış oldukları çalışmada; doğum korkusu ve olumlu olmayan doğum deneyimleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Geçmiş doğumlarda komplikasyon yaşanması kadınlarda endişe ve kaygı oluşturmuş ve geleceğe ilişkin doğum korkuları da paralel olarak daha yüksek bulunmuştur.

**Prenatal Depresyon Tokofobisi:** Prenatal dönemdeki depresyon belirtilerinin tokofobi şeklinde ortaya çıkmasıdır. Kadınlar doğuma ilişkin yüksek düzeyde korku ve kaçınma davranışları sergilemektedir (Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2017; Alessandra ve Roberta, 2013).

Yapılan çalışmalar kadınların doğum eylemine ilişkin yadsınamayacak oranlarda korku yaşadığını göstermektedir. Bülbül ve arkadaşlarının (2016) gebelerde doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarını inceleyen çalışmasında, kadınların %38,8'inin yüksek düzey ve %8,2'sinin klinik düzey korku yaşadığı; Fenwick ve arkadaşlarının (2009) Avustralyalı kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası korku düzeylerini inceleyen benzer bir çalışmasında, kadınların %26



yüksek düzey, %48 orta düzey ve %26 düşük düzey doğum korkusu yaşadıkları görülmektedir. Poikkeus ve arkadaşlarının (2006) yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan kadınlarda doğum korkusu ve endişesini araştırmak için yaptıkları bir başka çalışmada ise %6-13 oranında yüksek düzey doğum korkusu yaşandığı ve bu korku ile baş edilemediği saptanmıştır.

Doğum korkusu; kadının bebeğine, kendisine ve doğum ortamı ile ekibine ilişkin olmak üzere birçok nedenden kaynaklanmaktadır. Bebeğe ilişkin; bebeğin eylem sırasında zarar görmesi, kaybedilmesi ya da ölü doğması, konjenital anomalisinin bulunması iken (Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2017; Uçar ve Gölbaşı, 2015; Alessandra ve Roberta, 2013; Şahin, Dinç ve Dişsiz, 2009) kadının kendisine ilişkin; eylem esnasında ağrı duyması (Serçekuş ve Okumuş, 2009), kontrolün kaybedilmesi (Alessandra ve Roberta, 2013), perineal laserasyonların meydana gelmesi, epizyotomi (Kwee ve Cohlen, Kanhai, Bruinse ve Visser, 2004), eylem sırasında aşırı kanama ve ölüm korkusudur (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Doğum ortamı ve ekip ile ilgili korkular ele alındığında ise kadınlar; doğum ortamının yabancığandan, doğum sırasında yalnız kalmaktan ve desteksiz olmaktan, doğum ekibinin kendilerine kötü davranmasından korkmaktadırlar (Alessandra ve Roberta, 2013; Saisto ve Halmesmaki, 2003; Serçekuş ve Okumuş, 2009; Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2017).

### **2.3.1. Korkunun Doğuma Etkisi**

Deneyimlenen birçok duygu gibi korku duygusunun ortaya çıkmasında da zihinsel ve fiziksel birçok unsur yer almaktadır (Serçekuş, 2011). Korku beraberinde sempatik sinir sistemini aktive ederek vazokonstrüksiyona, dolaylı olarak uterus ve plasentaya giden kan akımının azalmasına neden olmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016; Alessandra ve Roberta, 2013). Bununla birlikte adrenalın hormonundaki artış ve oksitosin hormonunun azalması ile uterin kasların kontrakte olabilme özelliği olumsuz etkilenmektedir. Bu durum uterusu hipoksiye, ağrılı kontraksiyonlara, paralel olarak eylemin uzamasına ve hatta durmasına neden olmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016). Uzamış doğum eylemi gebenin korkusunu artırarak doğum sürecinin doğal işleyişini bozan olumsuz bir döngüye neden olmaktadır (Alessandra ve Roberta, 2013). Eylemde uterusu ait longitudinal kaslar, sirküler kasları yukarı çekmektedir. Ancak kadın korku hissettiğinde sirküler kasların direnç gösterdiği ve

serviksin dilate olmak yerine gerilerek kapalı halde kaldığı görülmektedir. Kasların birbirine bu şekilde zıt çalışmasının ağrıya neden olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla ağrı beraberinde korkuya, korku gerginliğe ve sonrasında tekrar ağrıya neden olmaktadır. Tüm bu kısır döngü Dick-Read tarafından “**Korku-Gerginlik-Ağrı**” siklusu olarak adlandırılmaktadır (Mongan, 2005; Dick-Read, 2013).

Doğum korkusu anne ve bebek sağlığı üzerinde ciddi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. İsteğe bağlı infertilite, doğum sırasında aşırı anestezi kullanımı, doğum müdahalelerinde artış, gebelikte ve doğumda ciddi komplikasyonlar, postpartum depresyon, elektif sezaryen, emzirme ve anne-bebek ilişkisinde gecikme, eşler arasında cinsel sorunlar gibi istenmeyen durumlara neden olmaktadır (Nieminen, Andersson, Wijma, Ryding ve Wijma, 2016; Güleç, Öztürk, Sevil ve Kazandı; 2014; Alessandra ve Roberta, 2013; Kitapçioğlu, Yanıkkerem, Sevil ve Yüksel, 2008). Günümüzde artmakta olan sezaryen doğum oranlarının en önemli sebebinin doğum korkusu olduğu bildirilmektedir. Aksoy ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışma, doğum korkusunun isteğe bağlı sezaryen doğum oranlarını artırdığını bildirmektedir. Paralel olarak Handelzalts ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu bir başka çalışmada gebelerin sezaryen doğum isteğini etkileyen en önemli ve tek psikolojik faktörün doğum korkusu olduğu ifade edilmektedir.

#### **2.4. Öz Yeterlilik Kavramı**

Öz-yeterlilik, ilk kez 1977 yılında Psikolog Albert Bandura tarafından ileri sürülen bir kavramdır (Hayden, 2013; Yardımcı ve Başbakkal, 2011; Yiğitbaş ve Yetkin, 2003; Bandura, 1977). Bireyin hayatına etki eden olaylar karşısında plan yapabilme ve durumu başarılı bir şekilde yönetmeye olan inancını kapsamaktadır (Bandura, 1995). İnsanların kendisini nasıl algıladığı, olaylar karşısında nasıl hissettiği, nasıl motive olduğu ve beraberinde nasıl hareket ettiği ile ilgilenmektedir (Bandura, 1977).

Öz yeterlilik sonuç ve yeterlilik olarak iki beklenti bileşeninden oluşmaktadır. Sonuç beklentisinde yapılan davranışın sonuçları ve yeterlilik beklentisinde ise davranış sonunda başarıya ulaşma inancı ele alınmaktadır (Kara ve Mirici 2002). Öz yeterlilik, kişinin başaracağına inandığı şeyleri deneyimlediğini, başarısız olacağını düşündüğü noktalarda ise pasif kaldığını söylemektedir. Bu bağlamda yüksek düzey

öz yeterliliğe sahip olan bireyler zor olan görevleri başarabileceklerini düşünmektedir. Düşük düzey öz yeterliliğe sahip olan bireyler ise zorlu olan görevleri başarabileceklerinden şüphe etmektedir. Bu tür durumları tehdit olarak algılayarak vazgeçme ya da kaçınma gibi eylemlerde bulunmaktadır (Bandura 1995). Dolayısıyla yüksek öz yeterlilik; kişinin özgüven duygusunu ve beraberinde cesaretini artırarak başarı elde edilmesini sağlarken, düşük öz yeterlilik; başarısızlıkla sonuçlanarak özgüveni düşürmektedir (Bandura ve Adams, 1977). Ayrıca düşük düzey öz yeterlilik anksiyete, stres, çaresizlik, depresyon, benlik saygısında azalma, bireysel başarısızlık hissi gibi negatif durumlara da neden olabilmektedir (Okçin, 2013; Muz ve Eğlence, 2012; Keskin ve Orgun, 2006).

Bandura'ya göre öz yeterlilik inancını etkileyen dört kaynak vardır. Bunlar; ustalık deneyimi, başka bireylerin deneyimi, fiziksel ve duygusal durum ve sözel iknadır (Bandura, 1995).

**Ustalık deneyimi:** Bireyin önceki tecrübelerini düşünerek hareketlerine yön verdiği, öz yeterliliği etkileyen en temel kaynaktır. İnsanlar deneyimleme sayesinde yeni beceriler geliştirerek öz yeterliliklerini artırabilmektedir (Hayden, 2013; Bandura, 1995).

**Başka bireylerin deneyimi:** Bireyin kendisi gibi benzer koşullardaki başka modellerin başarılı olduğunu görmesi öz yeterliliğini artırarak etkilemektedir. Benzer şekilde başarısızlıkla sonuçlanan bir durum söz konusu olduğunda öz yeterlilikte orantılı olarak düşme gözlenmektedir. Bireylerin bu modelleri kendilerinden farklı görmeleri durumunda ise öz yeterlilik düzeyinde değişim gözlenmemektedir (Bandura, 1995).

**Bireyin fiziksel ve duygusal durumu:** Öz yeterlilik düzeyi bireyi fiziksel ve duygusal etkilemektedir. Dolaylı olarak düşünce yapısı, hareket yönü ve elde edilen başarı düzeyini de olumlu ya da olumsuz olarak etkilediği gözlenmektedir. Öz yeterlilik düzeyinin yüksek olduğu durumda birey zorlu bir görevi başarabileceğini düşünürken, düşük olduğu durumda ise olduğunda daha zor bir görev olduğu kaygısına kapılarak bireyde endişe ve depresyon yaratmaktadır (Bandura ve Adams, 1977).

**Sözel ikna:** Sözlü ve toplumsal ikna öz yeterlilikte önemli kaynaklardan biridir. Birey bir işe başlamayı düşündüğünde toplumsal ve sözel olarak ikna olmuş ise başarı olasılığı daha yüksektir. Becerisi olmadığı konusunda ikna edilmiş bireyler ise işi yapmaktan kaçınmakta ve başarısız olmaktadır (Hayden, 2013; Bandura 1995).

#### **2.4.1. Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik**

Doğum; sürecin ve sonucunun bilinmezliğine karşın özellikle kadında stres yaratan ve anne sağlığını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen önemli bir yaşam olayıdır. Bu dönemdeki stresin değerlendirilerek başa çıkılmasında ve eylemin güvenli bir biçimde yönetilerek sonlandırılmasında öz yeterlilik kavramı kilit rol oynamaktadır (Beydağ, 2007; Stockman ve Altmaier, 2001). Doğumda öz yeterlilik, kadının doğumla baş etme becerisine olan güveni olarak tanımlanmaktadır. Kavramın sonuç beklentisi, eylem ile başa çıkmak için yapılan tüm uygulamaların sebep olacağı sonuçları ifade ederken; yeterlilik beklentisi eylemle başa çıkma davranışlarını geliştirme becerisini ifade etmektedir (Carlsson ve Ziegert ve Nissen, 2014; Tanglakmankhon, Perrin ve Lowe, 2011).

Eyleme hazır olmak ve olası sonuçları kabul etmek oldukça önemlidir. Gebenin doğum korkusu, doğum ağrısı, stres ile baş etme yöntemlerini geliştirmesi ve kontrol yeteneğini sürdürmesi tamamen öz yeterlilik algısı ile ilişkilidir. Öz yeterliliği yüksek olan kadın eylemin her aşamasında farklı baş etme stratejileri ile eylemi etkin bir biçimde sonlandırabilmektedir (Çiçek ve Okumuş, 2017; Kara ve Mirici, 2002).

Yapılan birçok çalışma doğumda öz yeterlilik ile doğum korkusu, hissedilen doğum ağrısı ve doğum anında yaşanan stres arasında ters orantılı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Barut ve Uçar, 2018; Carlsson, Ziegert ve Nissen, 2014; Beebe, Lee, Carrieri-Kohlman ve Humphreys, 2007; Larsen, O'Hara, Brewer ve Wenzel, 2001; Lowe, 2000; Stockman ve Altmaier, 2001). Barut ve Uçar'ın (2018) gebelerin doğum öz yeterlilik algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada; doğum öz yeterliliği arttıkça doğum korkusunun azaldığı ve doğum korku düzeyi düşük olan gebelerin daha yüksek öz yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak Farley'in (1999) yapmış olduğu bir başka çalışmada eylem sırasında gebenin kendisine güvenmesinin doğum ağrısı ve doğum korkusu üzerinde olumlu etki sağladığı saptanmıştır. Gao ve arkadaşlarının (2015) 353 gebe

ile yapmış olduğu çalışmada ise doğum korkusu yüksek olan gebelerin öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğunu saptamıştır. Bununla birlikte doğum sırasında öz yeterliliğin yüksek olması, meydana gelebilecek komplikasyonlara ve fetal sağlığa ilişkin kaygıyı azaltmakta (Kara ve Mirici, 2002) ve doğum sonrası memnuniyet düzeyini artırmaktadır (Berentson□Sha, Scott ve Jose, 2009). Ayrıca yüksek düzeyde doğum korkusu yaşayan gebelerin doğum eylemi sırasında kontrol kaybı yaşadıkları için doğum ağrısını şiddetli düzeyde hissettikleri saptanmıştır. Yurt dışında yapılan birçok çalışma kadınların yaklaşık % 65'inin doğum sırasında kişisel öz yetersizliğe bağlı olarak zor bir doğum yaşacaklarından korktukları belirlenmiştir (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Literatürde öz yeterlilik ile doğum korkusu ilişkisini inceleyen birçok çalışma benzer sonuçlar göstermektedir (Çiçek ve Okumuş, 2017; Toohill, Credy, Gamble ve Fenwick, 2015; Salomonsson, Gullberg, Alehagen ve Wijma, 2013; Lowe 2000).

#### **2.4.2. Öz Yeterlilik ve Hemşirelik**

Öz yeterlilik kavramı subjektif bir algı olması nedeni ile çevresel faktörlerden etkilenme ve değişebilme özelliğine sahiptir. Bu bağlamda hemşireler, sağlık hizmeti sundukları birçok bağımsız rolü sayesinde birey ile en fazla iletişim kurma fırsatına sahip, motive ederek bireyin öz yeterlilik algısını geliştirme, değiştirme ve öz yeterlilik düzeyini artırma konusunda yardımcı olabilen önemli sağlık profesyonelleridir (Craven ve Hirnle, 2013; Farley, 1999). Bireyin sağlığına zarar verebilecek olumsuz davranışlardan kaçınmasında ve sağlığı yükselten olumlu davranışlar edinmesinde etkin rol oynayan hemşireler; ilgili teknik ve stratejileri kullanarak bireyin öz yeterlilik algısını yükseltip kendileri için olumlu sağlık davranışlarını başlatarak sürdürmelerine katkı sağlamaktadır (Ersoy, 2011).

Doğum eylemi sırasında deneyimlenen olumsuzluklar uzun yıllar boyunca unutulmamakta ve kadınlar arasında paylaşılmaktadır. Bununla birlikte medyada yer alan ağırlı ve zorlu doğum hikayeleri doğum yapacak olan anne adaylarında olumsuz doğum algısının oluşmasına neden olmaktadır (Sayiner ve Özerdoğan, 2009). Bu nedenle doğum deneyiminin olumlu olarak sonuçlanması birey, aile ve toplum sağlığı için oldukça önemlidir. Dolayısıyla anne ve bebek için güvenli bir doğum eyleminin yanı sıra memnuniyet verici ve olumlu bir süreç deneyimlemelerini sağlamak tüm toplumu yakından ilgilendirmektedir (Yıldırım ve Şahin, 2003).

Doğum süresince gebeler, duygusal destek ve kişisel ilgiye daha yoğun ihtiyaç duymaktadır. Bu noktada doğum ağrısının kontrolü ve ağrı ile baş etme konusunda gebeye destek olmak bakımın temel amaçlarından biridir (Mucuk ve Başer, 2009; Yıldırım ve Şahin, 2003). Paralel olarak doğumda destekleyici bireylerin bulunması ve etkili nefes egzersizlerinin gebeye öğretilerek uygulatılmasının anne bebek uyumunu pozitif yönde artırırken müdahaleli doğum oranlarını azalttığı görülmektedir (Çiçek ve Okumuş, 2017).

Kadınların doğum eylemi sürecini başarılı bir şekilde yönetebilmeleri için alanda çalışan hemşire ve ebeler; gebenin fiziksel ve emosyonel bakım gereksinimlerine cevap vermeli, ilgili farmakolojik ve nonfarmakolojik analjezi yöntemleri ile gebenin doğum ağrısı ile baş etmesine yardımcı olmalı, gebe ile işbirliği yaparak doğum eyleminin güvenli, sorunsuz ve olumlu duygular ile tamamlanmasına katkı sağlamalıdır (Tanglakmankhong, Perrin ve Lowe, 2011; Yıldırım ve Şahin, 2003; Sayiner ve Özerdoğan, 2009). Ayrıca gebelerin kendi vücutlarını tanımaları ve kendilerine güvenmeleri konusunda onlara bilgi vererek öz farkındalık düzeylerini artırmalı, buna olanak sağlayan uygun ortamı oluşturmalı ve bu bilgelik ile her doğumun kendine özel gerçekleşeceği algısını karşı tarafa geçirebilmelidir. Bu sayede kadınların deneyimlemiş olduğu gebelik ve doğum sürecini anlamlandırması, pozitif duygular ile kendini gerçekleştirme çok daha kolay olacaktır (Çiçek ve Okumuş, 2017; Tanglakmankhong, Perrin ve Lowe, 2011; Yıldırım ve Şahin, 2003; Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

Doğumla baş etmede kadının geçmiş doğum deneyimleri, sözel ikna, doğuma hazırlık sınıflarında bilgi alması kendine güven yeteneğinin artırılmasında önemli rol oynamaktadır (Ip, Chung ve Tang, 2008). Ayrıca bilinçli öz yeterlilik ve öz bakım düzeyine sahip kadınlarla doğum eylemi ile birlikte doğum sonu dönem de daha rahat ve güvenli bir şekilde devam etmektedir. Bu bağlamda doğuma hazırlığın desteklenmesi, doğum sonu ebeveyn sınıflarının oluşturularak postpartum ilgili konularda eğitimlerin planlanması, doğum yapmış diğer anneler ile küçük gruplar oluşturularak duygu ve düşünce aktarımının sağlanması ve yeni annelere destek olunması, ilerleyen zamanlardaki doğumları etkileyerek öz yeterlilik düzeyinin yükseltilmesine ve kadının doğumunda aktif rol almasına katkı sağlayacaktır (Çiçek ve Okumuş, 2017; Büyükyörük, 2002).

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, gebe kadınların vajinal doğuma ilişkin öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek üzere geliştirilmiş olan **Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin (VDÖYÖ)** (Scale of Self-efficacy Regarding Vaginal Delivery-SEVD) Türk toplumuna uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla metodolojik tipte planlanmıştır.

### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, 30 Ağustos 2018 – 30 Nisan 2019 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yürütülmüştür.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, 15 Mayıs 2018 - 15 Mayıs 2019 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 14-40 haftalık (2. ve 3. Trimester) gebe kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 30 Ağustos 2018 – 30 Nisan 2019 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, araştırmanın sınırlılıklarına uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısının belirlenmesinde, tekrarlı ölçümler olması nedeniyle kayıp yaşanacağına düşünülmesi ve literatürde yer alan ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarındaki madde sayısının en az 5-10 katı olacak kadar bireye ulaşılması kuralı esas alınmış (Akgül ve Çevik, 2005; Şencan, 2005) ve araştırma 165 gebe ile yürütülmüştür.

Araştırma kapsamına dahil edilme kriterleri;

- ✓ İlk uygulama için gebelik haftası 14-40 (2. ve 3. Trimester) arasında olmak,
- ✓ Primipar olmak,
- ✓ 18-35 yaş arasında olmak,
- ✓ Tek ve sağlıklı bir fetüse sahip olmak,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

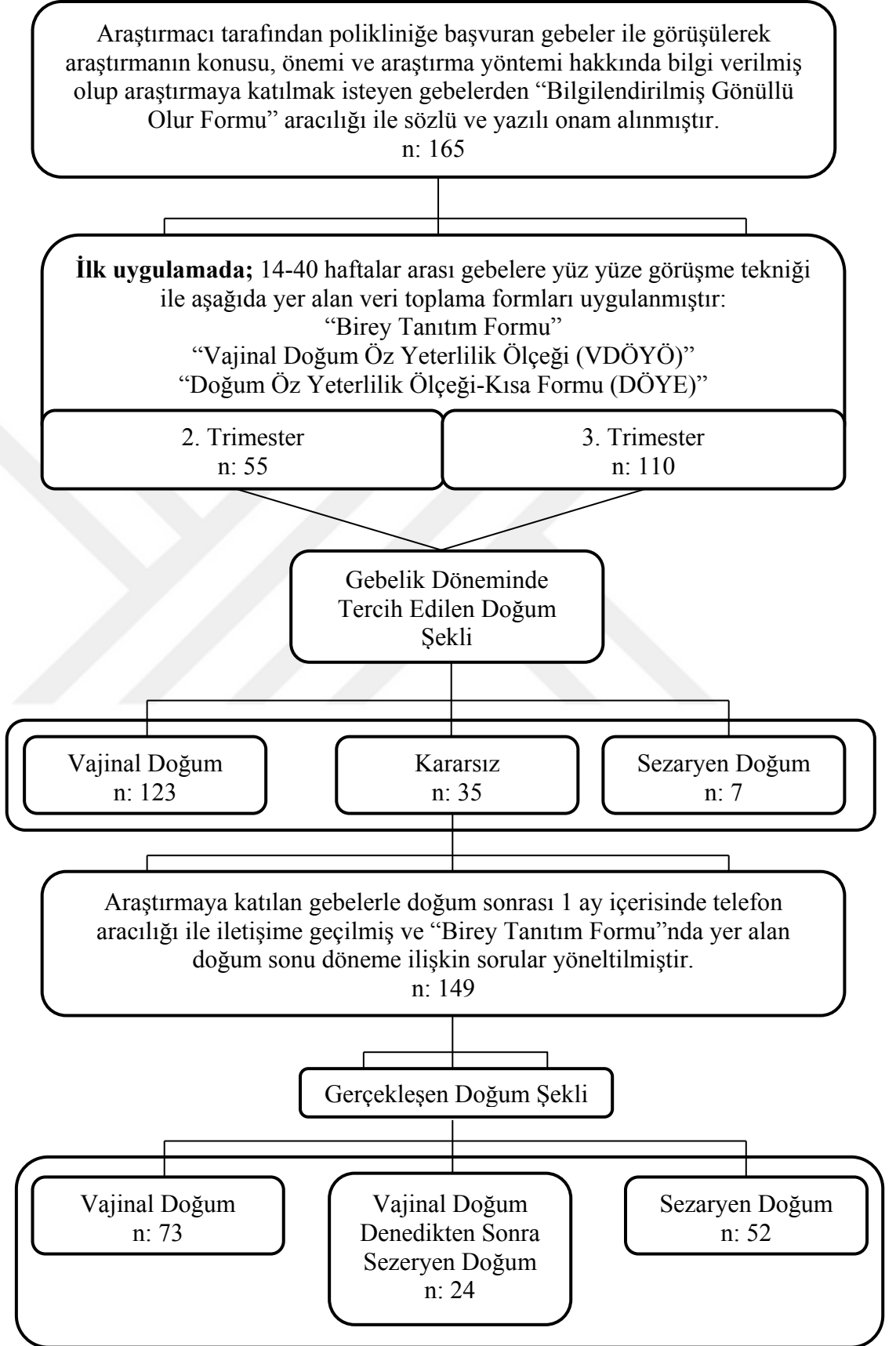
### **3.4. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan “Birey Tanıtım Formu” (EK-I), “Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)” (EK-II) ve “Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu” (DÖYE) (EK III) kullanılmıştır.





**Şekil 1: Araştırma Akış Çizelgesi**



### 3.4.1. Birey Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taranarak geliştirilen birey tanıtım formu; sosyodemografik verileri içeren 7 soru ve jinekolojik ve obstetrik özellikleri içeren 10 soru olmak üzere toplam 17 adet sorudan oluşmaktadır (EK-I).

### 3.4.2. Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)

Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği gebelik sırasında vajinal doğum ile ilgili öz yeterliliği ölçmek amacıyla Chu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Ocak 2017 tarihinde Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing’de yayınlanmıştır.

Ölçeğin geliştirilmesi iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, ölçeğin temel kavramlarını ve içeriğini belirlemek için literatür taraması ve kadınlarla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. İkinci aşamada ise kapsamlı literatür taraması ve klinik deneyimlerin ardından, *vajinal doğuma ilişkin öz yeterlilik kavramı*; gebelik süresini tamamlama, vajinal yolla doğum yapabilme ve sağlıklı bir bebeği başarılı bir şekilde dünyaya getirme kabiliyetine olan güven düzeyi olarak tanımlanmıştır. Öz yeterlilik kavramının analizinde üç temel özellik üzerinde durulmuştur. Vajinal doğum ile ilgili *benlik*, kadının fiziksel durumunun vajinal doğum için yeterli olduğu güven seviyesi; *irade*, doğum eylemi sırasında kendini kontrol etme düzeyi ve *kendini bilmiş* ise kendini vajinal bir doğuma ilişkin potansiyel problemleri değerlendirmek ve bunlarla başa çıkmak için motive etme özgüveni olarak tanımlanmıştır. Sonraki aşamada tanımları doğrulamak ve ölçek maddeleri hakkında geri bildirim sağlamak için üç primigravida ve iki primipar kadınla kişisel görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin son şekli dokuz maddeden oluşmaktadır ve her bir madde için güven seviyesi 11 puanlık (0–10) sayısal derecelendirme şeklinde derecelendirilmiştir. Skorlar 0 ile 90 arasında değişmekte olup puanların yükselmesi daha yüksek öz yeterlilik düzeyini göstermektedir. Ölçekte ters kodlanması gereken madde bulunmamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesi için güvenilirlik ölçütü olarak Cronbach alfa katsayısı 0.93 ve 0.94 arasında değişmektedir.

İçerik geçerliliği, kapsam geçerlilik indeksi (KGI) ile değerlendirilmiştir. İki obstetrisyen, obstetrik üniteden iki klinik hemşire ve bir hemşirelik profesörü olmak

üzere beş uzman, 5 maddelik bir likert ölçeği kullanarak ölçek maddelerinin temsil edebilirliğini ve uygunluğunu değerlendirmiştir. KGI, toplam madde sayısına göre 4 veya 5 uzman derecelendirmesine sahip kalem sayısı olarak hesaplanmıştır. KGI'nin 0.8'den büyük olması iyi içerik geçerliliğini göstermektedir (Davis, 1992). Katılımcı kadınlar yapılandırılmış anketi 15 ile 27 haftalık gebelikleri, 28 ile 36 haftalık gebelikleri ve doğumdan 4 ile 5 hafta sonra tamamlamıştır (Chu, Chen, Tai, Chen ve Chien, 2017).

Ölçeğin orijinal metni İngilizce olup geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için ölçeği geliştiren araştırmacı Li-Yin Chien'den izin alınmıştır (EK-V, EK-VI).

### **3.4.3. Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği - Kısa Formu (DÖYE)**

Orijinal ölçek, Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI), Lowe tarafından 1993 yılında geliştirilmiş ve Research In Nursing & Health'de yayınlanmıştır (Lowe, 1993). Kadınların doğum eylemine ilişkin özgüveni ve baş etme yeteneklerinin etkisini ölçmeyi amaçlayan toplam 62 maddeden oluşmaktadır. Likert tipinde tasarlanmış olan ölçek antenatal ve postnatal dönemlerde kullanılabilir (Sinclair ve O'Boyle, 1999).

Gebe kadınların doğum algısı ve öz yeterlilik düzeyi, doğumun anlamını ve sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle doğum öz yeterliliği kavramı, hem doğum eğitimcileri hem de araştırmacılar için önemli bir psikolojik parametre haline gelmiştir. Doğum Eyleminde Öz yeterlilik Ölçeği için yapılan değerlendirmede tekrarlayan maddeler ve ölçek yapısının uzun olması nedeni ile 2005 yılında Ip ve arkadaşları tarafından 62 maddelik ölçek 32 maddeye indirgenmiş ve "Doğum Eyleminde Öz yeterlilik Ölçeği-Kısa Versiyonu" geliştirilmiştir. Ölçeğin bu versiyonu doğum eyleminde öz yeterlilik düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Ip, Chung ve Tang, 2008). "Doğum Eyleminde Öz yeterlilik Ölçeği-Kısa Versiyonu" nun Türk toplumuna uyarlanması için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ersoy ve Kukulcu tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ersoy, 26-40 haftalık gebeler için ölçeğin uygulanmasını önermiştir (Ersoy, 2011).

Ölçek, doğum eylemi ile baş etmeye yönelik iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; "Sonuç Beklentisi" ve "Yeterlilik Beklentisi"dir. Her alt boyut 16 maddeden

oluşmakta olup her bir alt boyuttan en düşük 16 puan ve en yüksek 160 puan alınabilmektedir. Alınan puanların artması doğum eylemine yönelik yeterlilik beklentisi ve sonuç beklentisinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan ise en düşük 32 iken en yüksek 320'dir. Ölçek toplam puanının artması orantılı olarak gebelerin doğum eylemine ilişkin öz yeterlilik düzeyinin de daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin sonuç beklentisi alt boyutu için 1 puan "hiç yararlı değil", 10 puan ise "çok yararlı" şeklinde; yeterlilik beklentisi alt boyutu için ilk 13 maddede 1 puan "tamamen eminim", 10 puan "hiç emin değilim", 14-16 arasındaki maddelerde 1 puan "hiç emin değilim", 10 puan ise "tamamen eminim" şeklinde ifade edilmektedir. Likert tipteki ölçek 1 ile 10 arasında puanlandırılmıştır. Ölçekte yer alan yeterlilik beklentisi alt boyutundaki ilk 13 soru tersine çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçek iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Form için 0.9, Sonuç Beklentisi Alt Skalası için 0.88, Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası için 0.90 olarak saptanmıştır (Ersoy, 2011).

Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nin uyarılma çalışmasında aşağıdaki basamaklar izlenmiştir:

### **Geçerlilik Çalışmasına Yönelik**

Geçerlilik, "Ölçülmek istenen özelliğin amaca uygun olarak ölçülme derecesi" olarak tanımlanmaktadır. Bir ölçeğin ölçmek istediğini ölçebilmesi ve genellenebilmesi, bir başka deyişle araştırmanın doğruluğunu etkileyecek herhangi bir hatanın bulunmaması durumudur. Geçerli olmayan bir ölçme aracı güvenilir olsa bile pratikte önemsizdir ve uygulanmamalıdır. Geçerlilik düzeyinin belirlenmesinde birçok yöntem kullanılmaktadır (Atılğan, Kan ve Aydın, 2017; Böke, 2014; Çakmur, 2012).

**Tablo 1: Ölçeğin Geçerlilik Aşamasında Kullanılan Analizler**

<b>Geçerlilik Yöntemleri</b>	<b>Kullanılan Analizler</b>
<b>Dil Geçerliliği</b>	- Çeviri Geri Çeviri Yöntemi
<b>Kapsam Geçerliliği</b> ✓ Uzman Görüşü ✓ Pilot Uygulama	- Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) Hesaplanması - Örnekleme Dâhil Olmayan 15 Gebeye Ön Uygulama Yapılması
<b>Yapı Geçerliliği</b> ✓ İç Yapı Geçerliliği	- Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)
<b>Ölçüt-Bağımlılık Geçerliliği</b> ✓ Eş Zaman Geçerliliği (Benzer Ölçekler Geçerliliği)	- Ölçek ve Benzer Ölçek Puanı Arasındaki Korelasyon Katsayısının Hesaplanması

Çalışmada kullanılan geçerlilik yöntemleri ve bu yöntemler için tercih edilen analizler Tablo 1’de sunulmuştur.

### **1.Adım: Dil Geçerliliği**

Belli bir toplum için hazırlanmış olan bir ölçüm aracının başka bir dile ya da dillere çevrilmesi sürecinde meydana gelen kavramsallaştırma ve anlatım farklılıkları ölçeğin doğasını değiştirebilmekte ve yapılan araştırmaların sonuçlarını yanıltarak geçersizliğine neden olabilmektedir. Bu nedenle çevirisi tamamlanmış olan ölçeğin kavramsal içeriğinin korunarak doğru biçimde hazırlanması, ölçülmek istenen olguyu etkin olarak ölçmesi ve orijinali ile eşdeğer nitelikte kabul edilebilir olması oldukça önemlidir (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018; Hançer, 2003). Dil geçerliliği aşamasında en çok kullanılan yaklaşım “geri çeviri yöntemi”dir. Bu bağlamda yapılan dilsel eşdeğerlik çalışması, ölçek maddesinin Türkçe diline çevrilme işleminde herhangi bir hata bulunup bulunmadığının yanı sıra her bir maddenin belirttiği anlamı ne derece karşıladığını da incelemek amacıyla yapılmaktadır (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018).

Araştırmada ilk olarak dil geçerliliğinin sağlanması amacıyla VDÖYÖ Brislin metodu kullanılarak Türkçe'ye çevrilmiştir (Brislin, 1970). Bu metod ile araştırmacı başta olmak üzere Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapan üç öğretim üyesi olmak üzere toplam dört farklı uzman tarafından ölçek Türkçe'ye çevrilmiştir. Böylece tek çeviri alternatifi ortadan kaldırılarak, inceleme ve tartışmayı zenginleştirme fırsatı yakalanmıştır. Takiben iki dili de bilen ve alanında uzman olan üç farklı öğretim üyesi tarafından ölçeğin orijinal dili olan İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Çeviriler sonrasında kavramsal, anlamsal, deyimsel, dilsel ve bağlamsal farklılıklar karşılaştırılarak en uygun ifadeler seçilmiş ve ortak bir paydada buluşturulmuştur. Dil geçerliliğinin sağlanması için çeviri yapan uzmanlarda, iyi derecede İngilizce ve Türkçe dillerini biliyor olup ölçek terminolojisine hakim ve konuya ilişkin veri toplama/görüşme deneyimine sahip olma özellikleri aranmıştır. Ölçeğe son kullanım şekli verildikten sonra tekrar İngilizce çevirisi bir dil uzmanı tarafından yapılmış ve anlam/içerik bakımından değerlendirilmek üzere yazarın onayına sunulmuştur.

## **2.Adım: Kapsam (İçerik) Geçerliliği (Uzman Görüşü)**

Dil geçerliliği sağlandıktan sonraki aşama, iki farklı dilde çeviriler arasındaki tutarsız durumları ve yetersiz ifadeleri/kavramları tespit ederek ortadan kaldırmak amacıyla ile kapsam geçerliliğinin yapılmasıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Kapsam geçerliliği, bütüncül olarak ölçüm aracının her bir madde için amaca ne kadar katkı verdiğini göstermektedir (Ercan ve Kan, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014). Bir başka ifade ile bir ölçüm aracının bu testle ölçülmek istenen davranışları ne derece kapsadığı ile ilgilidir (Atılgan, Kan ve Aydın, 2017). Geçerliliğin etkin olarak sağlanabilmesi için ilgili alandan en az üç uzmanın birbirinden bağımsız olarak görüşüne başvurulmaktadır. Bahsi geçen uzman kişilerin ölçek hazırlama yöntem ve tekniklerini bilmesi ve ölçeğin hazırlandığı uzmanlık alanı ile ilgili olması gerekmektedir. Dolayısıyla ölçek sahibi ile uzmanlar arasında ortak tanımların bulunması geçerliliğin etkinliği açısından oldukça önemlidir. Ölçekte yer alan her bir maddenin yüzdeleri, uzman görüşleri ve önerileri doğrultusunda ölçek tekrar yapılandırılmaktadır (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018).

Araştırmada kapsam geçerliliği, Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) kullanılarak sağlanmıştır. Bu yöntem ile ölçekteki her bir madde 5 öğretim üyesinin görüşleri doğrultusunda 1 “uygun değil”, 2 “uygun şekle getirilmelidir”, 3 “uygun”, 4 “çok uygun” olarak değerlendirilmiştir. Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ), Davis tekniğine göre hesaplanarak şu formül ile değerlendirilmiştir (Davis, 1992).

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

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ölçek tekrar gözden geçirilerek son hali elde edilmiştir. Ölçeğin 15 gebe ile pilot çalışması yapılarak faktör analizi için uygunluğu ve güvenilirliği değerlendirilmiş olup pilot grup örneklem içerisine dahil edilmemiştir.

### **3.Adım: Yapı Geçerliliği**

Yapı, birbiriyle ilgili olduğu varsayılan ögeler ya da ögeler arası ilişkilerin meydana getirdiği örüntüdür. Yapı geçerliliği, bu ögelerin bir yapıyı ölçme derecesi ile ilgilenmektedir. Etkin ölçebilirliği; ögelerin kendi içerisindeki tutarlılığı, bir başka deyişle homojenitesi ile öngörülebilmektedir. Ölçme aracının ölçmek istediği yapıya ilişkin ya da ölçmek istediği yapıyı ölçüp ölçemediğine ilişkin kanıt oluşturmaktadır (Atılğan, Kan ve Aydın, 2017; Çakmur, 2012). Yapı geçerliliğinin sağlanmasında faktör analizi en çok başvurulan yöntemdir (Doğan, Sosyal ve Karaman, 2017; Sönmez ve Alacapınar, 2016; Çakmur, 2012).

### **Faktör Analizi Yöntemi**

Bir ölçeğin tek ya da birden fazla boyutlu olma durumunun kanıtlanması ve boyutlar arasındaki ilişkinin incelenerek faktörel yapının doğrulanması faktör analizi yöntemi ile yapılmaktadır. Bu bağlamda açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmaktadır. Açıklayıcı faktör analizi (AFA); ölçekte yer alan her bir maddenin başka hangi maddeler ile ilişkili olduğunu ve bu maddelerin birbirlerine ne derece bağlandıklarını göstermektedir. Bu sayede maddelerin bir araya toplanabilirliği test edilmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ise; daha önceden var olan ve bir kültürde etkin ölçerek kullanılan bir ölçeğin, bir başka kültür için uyarlanması uygunluğunu göstermektedir. Bu analiz ile ölçeğin farklı olan yeni grup ile

çalışılması sonrasında önceki çalışmalarda yer alan yapının ortaya çıkması beklenmektedir. Bu sayede gözlenen ve gizil değişkenler arasındaki ilişki test edilmektedir (Sönmez ve Alacapınar, 2016; Seçer, 2015; Çakmur, 2012; Aytaç ve Öngen, 2012).

Araştırmada yapı geçerliliği faktör analizi yöntemi kullanılarak sağlanmıştır.

#### **4.Adım: Ölçüt-Bağımlılık Geçerliliği**

Ölçüt bağımlılık geçerlilik analizi için yordama/kestirim geçerliği ve eş zaman geçerliği yöntemleri kullanılmaktadır (Çakmur, 2012).

#### **Eş Zaman (Birlikte/Uyum) Geçerliliği (Benzer Ölçekler Geçerliği)**

Araştırmada ölçüt-bağımlı geçerlilik analizi için benzer ölçekler yöntemi ile Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (DÖYE) kullanılmıştır.

#### **Güvenirlik Çalışmasına Yönelik**

Güvenirlik, ölçüm aracının aynı şartlar içerisinde tekrarlı ölçümlerinde ölçmekte olduğu özelliği aynı biçimde ve aynı tutarlılıkta ölçme derecesidir. Güvenirlik ölçeğin değişken hatasını ortadan kaldırmaktadır. Hata oranı azaldıkça güvenilirlik artmaktadır. Güvenirlik düzeyinin belirlenmesinde birçok yöntem kullanılmaktadır (Hergüner, 2010; Ercan ve Kan, 2004).

**Tablo 2: Ölçeğin Güvenirlik Aşamasında Kullanılan Analizler**

<b>Güvenirlik Yöntemleri</b>	<b>Kullanılan Analizler</b>
<b>Zamana Karşı Değişmezlik</b> ✓ Test-Tekrar Test Yöntemi	- Test Tekrar Test Güvenirlik Katsayılarının Hesaplanması
<b>İç Tutarlılık</b> ✓ İki Yarı Test Güvenirliği ✓ Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı	- İki Yarı Arasındaki Katsayının Hesaplanması - Cronbach Alpha 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 Güvenirliği)**

Zamana karşı değişmezlik, ölçme aracının güvenirliliğinin sağlanmasındaki önemli parametrelerden biridir. Bu yöntem ile ölçme aracı, farklı zamanlarda aynı gruba uygulanarak ölçümler sonrası aralarındaki korelasyon katsayısı değerlendirilmektedir. İki farklı zamanda yapılan ölçüm arası korelasyon katsayısının yüksek olması ölçüm aracının her zaman aynı tutarlılıkta ölçebileceğini ve bu bağlamda güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır (Atılğan, Kan ve Aydın, 2017; Sönmez ve Alacapınar, 2016; Ercan ve Kan, 2004). Bu katsayının 1'e yakın olmakla birlikte 0.75'in üzerinde olması gerekmektedir (Koo ve Li, 2017). Yöntem kullanılırken iki uygulama arasındaki zaman aralığı elde edilen katsayı değerini etkileyebileceğinden iyi belirlenmesi oldukça önemlidir (Ercan ve Kan, 2004). Çok kısa belirlenen zaman aralığı elde edilen korelasyon katsayısının yüksek olmasına, gereğinden uzun belirlenen zaman aralığı ise katsayının düşük olmasına neden olabilmektedir. İki uygulama arasındaki sürenin genellikle iki haftadan kısa ya da dört haftadan uzun olmaması önerilmektedir (Atılğan, Kan ve Aydın, 2017; Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Böke, 2014).

Araştırma ölçeği ilk uygulamadan 15 gün sonra rastgele seçilen ve örnekleme dahil edilen 15 gebeye tekrar uygulanmıştır. Zamana karşı değişmezlik güvenirliliği için Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) kullanılmıştır.

Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) şu ölçütlere göre değerlendirilmiştir:

- <0.50 ise korelasyon zayıf
- 0.50 – 0.74 arasında ise kabul edilebilir
- 0.75 – 0.90 arasında ise korelasyon iyi düzeyde
- 0.90 – 1.00 arasında ise korelasyon mükemmel düzeydedir (Koo ve Li, 2017).

## **2.Adım: İç Tutarlılık**

İç tutarlılık güvenirliliği, ölçekteki maddelerden her birinin homojen yapıda olduğunu ifade etmektedir.

## **İki Yarı Test Güvenirliliği**

Bir ölçeğin iki yarıya bölünerek iki yarı arasında hesaplanan güvenirlilik katsayısı iki yarı test güvenirliliği olarak bilinmektedir. Ölçek maddeleri tek-çift, ilk

yarı ve son yarı ya da rastgele iki eş parçaya ayrılmış olarak ikiye bölünmektedir. İki yarı güvenilirlik testi ile iki yarıdan elde edilen test sonuçlarının tutarlılığı gözlenmektedir. Böylece testin bir yarısından alınan puan ile diğer yarısından alınan puan karşılaştırılarak her iki yarıda da maddelerin aynı davranışı gösterdiği kabul edilmektedir. Hesaplanan korelasyonda Spearman–Brown formülünden yararlanılarak testin güvenilirlik derecesi belirlenmektedir (Kula Kartal ve Mor Dirlik, 2016).

### **Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) Katsayısı**

Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı, kullanılan ölçek maddelerinin birbiri içerisinde tutarlı olma ve kavramsal yapıyı ölçebilme durumunu saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı 0-1 arasında değerler almakta ve “Değeri ne kadar yüksek çıkarsa maddeler birbiriyle o kadar tutarlıdır” yorumu yapılmaktadır. Herhangi bir maddenin korelasyon katsayısının negatif olması o maddenin ölçüm için gereksiz olduğunu ve ölçekten çıkartılması gerektiğini düşündürmektedir (Kula Kartal ve Mor Dirlik, 2016; Tezbaşaran, 2008). Genel olarak psikomotor beceri ve tutum ölçmek için kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin belirlenmesinde kullanılmakla birlikte kısa cevaplı testler için de kullanımı uygundur. Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı KR<sub>20</sub> güvenilirlik katsayısının genellendirilmiş bir şeklidir. Bu bağlamda istatistiksel olarak tutarlı ve tüm soruları dikkate alarak hesaplandığı için bir ölçeğin genel güvenilirlik yapısı hakkında diğer katsayılarla göre en doğru ölçümü verebilmektedir (Ercan ve Kan, 2004).

Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı şu şekilde değerlendirilmektedir:

- $0.00 \leq \alpha < 0.39$ ; ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.59$ ; ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0.60 \leq \alpha < 0.79$ ; ölçek oldukça güvenilirlidir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ; ölçek yüksek derecede güvenilirlidir (Alpar, 2018).

Ölçek iç tutarlılığının değerlendirilmesi Cronbach alfa katsayısı ile yapılmıştır.

### 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Değerlendirmede kullanılan istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics paket programı ile tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklık (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluk durumları Kolmogorov Smirnov Testi / Shapiro-Wilk Testi ve grafiksel incelemeler ile tamamlanmıştır. Normal dağılıma uygun olan nicel değişkenlerde aritmetik ortalama ve standart sapma ( $A.O \pm S.S$ ) üzerinden iki grup karşılaştırmak için Bağımsız İki Örnek T Testi, üç ve üzerinde grup karşılaştırmak için Tek Yönlü Varyans Analizi Testi; normal dağılıma uygun olmayan nicel değişkenlerde medyan ve minimum-maksimum ( $Med \pm Min-Max$ ) üzerinden iki grup karşılaştırmalar için Mann Whitney U Testi, üç ve üzeri karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır.

VDÖYÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması amacı ile faktör yapısını ortaya koymak için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve faktör yapısını doğrulamak için ise Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. Ölçek iç tutarlılığının saptanmasında Croanbach's Alfa güvenilirlik katsayısından yararlanılmıştır. Zamana karşı değişmezliğini test etmek için test-tekrar test sonucu Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) incelenmiştir. Test tekrar test değerlerinde fark olmadığını sınamak amacıyla Bağımlı grupta t testinden yararlanılmış ve istatistiksel anlamlı fark bulunma durumu  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. Eş zaman (birlikte/uyum) geçerliliğini incelemek amacıyla DÖYE kullanılmış ve VDÖYÖ ile DÖYE arası korelasyon Spearman Testi ile değerlendirilmiştir.

### 3.6. Süre ve Olanaklar

Araştırma 15 Mayıs 2018 - 15 Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. İlgili literatür taraması ve konunun belirlenmesini takiben gerekli etik izinler alınarak 30 Ağustos 2018 – 30 Nisan 2019 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır. Araştırma verilerinin kodlanması ve analizi tamamlanarak yazım aşaması Mayıs 2019 tarihinde tamamlanmış ve 18.07.2019 tarihinde sunulmuştur.

Araştırma Takvimi							
Faaliyetler/ Aylık/Yıl	2018				2019		
	Şubat Mart Nisan	Mayıs Haziran	Haziran Temmuz Ağustos	Ağustos Eylül Ekim Kasım Aralık Ocak	Şubat Mart Nisan	Nisan Mayıs	Haziran
Literatür tarama, problemin belirlenmesi	■						
Tez önerisi ve hazırlıklar		■					
Etik kurul başvurusu, ölçek izni, araştırma izni			■				
Verilerin toplanması				■	■		
Verilerin analizi ve yazım aşaması						■	
Araştırmanın rapor olarak sunumu							■

### 3.7. Etik Açıklamalar

Araştırmanın yürütülebilmesi için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-IX) ve Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi hastane yönetiminden gerekli yasal izinler alınmıştır (EK-X). Araştırmada Vajinal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nin kullanılabilmesi için ölçek sahibi araştırmacı Li-Yin Chien'den 6 Mart 2018 tarihinde (EK-V), Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (DÖYE)'nin kullanılabilmesi için ise Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini çalışmış olan Prof. Dr. Kamile Kukulcu'dan 21 Mart 2018 tarihinde e-posta aracılığı ile ilgili yazılı izinler alınmıştır (EK-VI). Bunların yanı sıra EGEBAZEK internet sitesinde yer alan "Ölçek İzin Dilekçesi" de geçerlilik güvenilirliği çalışılan Vajinal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ) için araştırmacıya gönderilmiş ve ilgili alanları doldurması talep edilmiştir (EK-VII). Veri toplama aşamasında örnekleme dahil edilen tüm gebelere; araştırmanın amacı, sağlayacağı yararlar ve formu doldurmaları için ayrımları gereken süre hakkında kısaca bilgi verilerek sözlü ve yazılı olmak üzere onamları alınmıştır (EK-I).

## **BULGULAR**

Araştırma bulguları dört bölümde incelenmiştir. Bunlar araştırma kapsamına dahil edilen gebelerin bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (sosyodemografik özellikler, jinekolojik ve obstetrik özellikler, doğuma ilişkin özellikler) Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ) geçerlilik analizlerine ilişkin bulgular (dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, ölçüt-bağımlılık geçerliliği), Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ) güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular (zamana karşı değişmezlik, iç tutarlılık) ve ölçeğin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgulardır.



#### 4.1. BİREYLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3: Bireylere İlişkin Sosyodemografik Verilerin Dağılımı (n=165)

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
<b>Gebelik Haftası</b> 30.59 ± 7.63	14-27 (2. Trimester)	55	33.3
	28-40 (3. Trimester)	110	66.7
<b>Yaş (Yıl)</b> 24.47±4.30	≥30	146	88.5
	31-40	19	11.5
<b>Medeni Durum</b>	Evli	164	99.4
	Bekar	1	0.6
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul	8	4.8
	Ortaokul	43	26.1
	Lise	52	31.5
	Üniversite ve üstü	62	37.6
<b>Meslek</b>	Memur	27	16.4
	İşçi	24	14.5
	Ev hanımı	105	63.6
	Diğer	9	5.5
<b>Çalışma Durumu</b>	Tam zamanlı çalışıyor	37	22.4
	Yarı zamanlı çalışıyor	10	6.1
	Çalışmıyor	118	71.5
<b>Sosyal Güvence</b>	Var	150	90.9
	Yok	15	9.1
<b>Gelir Düzeyi Algısı</b>	İyi	36	21.8
	Orta	118	71.5
	Kötü	11	6.7
<b>TOPLAM</b>		<b>165</b>	<b>100.0</b>

Bireylere ilişkin sosyodemografik verilerin dağılımı Tablo 3'te gösterilmiş olup katılımcıların %33.3'ü (n=55) 14-27 hafta arasında (2. trimester) ve %66.7'si (n=110) 27-40 hafta arasında (3. trimester) primipar gebedir. Gebelik haftası ortalama 30.59 ± 7.63 olarak sunulmuştur. Gebelerin %88.5'i (n=146) 30 yaşından küçük olup %11.5'i (n=19) 31-40 yaş aralığındadır. Yaş ortalaması 24.45±4.33 yıldır (Tablo 3).

Katılımcı gebelerin %99.4'ü (n=164) evlidir. Eğitim düzeyi incelendiğinde %4.8'i (n=8) ilkokul, %26.1'i (n=43) ortaokul, %31.5'i (n=52) lise, %37.6'sı (n=62) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Meslek dağılımları %16.4 (n=27) memur, %14.5 (n=24) işçi, %63.6 (n=105) ev hanımı ve %5.4 (n=9) diğer olarak

saptanmıştır. Çalışma durumlarına bakıldığında %22.4'ü (n=37) tam zamanlı, %6.1'i (n=10) yarı zamanlı çalışıyor olup %71.5'i (n=118) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Gebelerin %90.9'unun (n=150) sosyal güvencesi bulunmaktadır. Gebeler gelir düzeylerini %21.8 (n=36) iyi, %71.5 (n=118) orta ve %6.7 (n=11) kötü olarak değerlendirmektedir (Tablo 3).

**Tablo 4: Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Dağılım (n=165)**

		n	%
<b>Küretaj Deneyimi</b>	Evet	11	6.7
	Hayır	154	93.3
<b>Küretaj Sayısı</b> 0.09 ± 0.36	Yok	154	93.3
	1	7	4.3
	2	4	2.4
<b>Abortus Deneyimi</b>	Evet	17	10.3
	Hayır	148	89.7
<b>Abortus Sayısı</b> 0.15 ± 0.59	Yok	148	89.7
	1	13	7.9
	2 ve üzeri	4	2.4
<b>Doğum Öncesi Eğitim Alma</b>	Evet	32	19.4
	Hayır	133	80.6
<b>Eğitim Alınan Kaynak</b>	Sağlık personelinde	9	5.5
	Gebe eğitim kitaplarından	10	6.1
	İnternette	10	6.1
	Diğer (Gebe eğitim kurslarından, Okul eğitimi)	3	1.8
<b>Doğum Şekli Tercih</b>	Vajinal doğum	123	74.5
	Karar vermedim	35	21.3
	Sezaryen doğum	7	4.2
<b>TOPLAM</b>		<b>165</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılan gebelerin jinekolojik ve obstetrik özelliklerine ilişkin dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir. Buna göre % 6.7'si (n=11) daha önce küretaj ve %10.3'ü (n=17) abortus deneyimlemiştir (Tablo 4).

Gebelerin %19.4'ü (n=32); sağlık personelinde (%5.5), gebe eğitim kitaplarından (%6,1), internette (%6.1) ve diğer kaynaklardan (gebe eğitim kursları ve okul eğitimleri) (%1.8) doğum öncesi eğitime ilişkin eğitim almış olup, %80.6'sı (n=133) ise herhangi bir kaynaktan doğum öncesi eğitime ilişkin eğitim almamıştır. Gebelerin doğum şekli tercihi %74.5 (n=123) vajinal doğum ve %4.2 (n=7) sezaryen doğum yönündedir (Tablo 4).



**Tablo 5: Doğuma İlişkin Özelliklere Göre Dağılım (n=149)**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Doğum Şekli</b>	Vajinal doğum	73	49
	Vajinal doğum denendikten sonra sezaryen doğum	24	16.1
	Vajinal doğum denenmeden sezaryen doğum	52	34.9
<b>Sezaryen Doğum Olma Nedeni*</b>	Anneye ve gebeliğe ait nedenler (anne isteği, kalp hastalığı, gestasyonel hipertansiyon, kanama, plasenta previa, inguinal herni, preeklampsi, oligohidroamnioz, ilerlemeyen doğum)	41	54
	Bebeğe ait nedenler (mekonyum, prezentasyon anomalisi, FKH bozulma, iri bebek, miad aşımı, IUGG, konjenital anomali)	35	46
<b>Doğum Sırasında Müdahale Durumu</b>	Sezaryen doğum	52	34.9
	Müdahaleli Vajinal Doğum	89	59.7
	Normal Vajinal Doğum	8	5.4
<b>Müdahale Türü</b>	<b>İndüksiyon</b>		
	Evet	61	40.9
	Hayır	36	24.2
	<b>Epizyotomi</b>		
	Evet	61	40.9
	Hayır	36	24.2
	<b>Amniyotomi</b>		
	Evet	24	16.1
	Hayır	73	48.99
	<b>Prostaglandin Uygulaması</b>		
	Evet	17	11.4
	Hayır	80	53.7
	<b>Vakum</b>		
	Evet	4	2.7
	Hayır	93	62.4
	<b>Anestezi (Epidural/Spinal)</b>		
	Evet	2	1.3
	Hayır	95	63.8
	<b>Lavman</b>		
	Evet	23	15.4
	Hayır	74	49.7
	<b>Kristaller Manevrası</b>		
	Evet	43	28.9
	Hayır	54	36.2
<b>Doğum Sonu Memnuniyet Puanı</b>	<b>A.O±S.S</b>	7.41 ± 2.79	
	<b>Med±(Min-Max)</b>	8±(0.00-10.00)	

\*Belirtilen sezaryen doğum endikasyonları 2. trimester gebelerin ileri gebelik haftalarında ortaya çıkmış olup doğum sonu izlemde tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin doğuma ilişkin özelliklerine göre dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir. Bu bağlamda; gebelerin %49'u (n=73) vajinal yolla doğum, %16.1'i (n=24) vajinal doğum denedikten sonra sezaryen ile doğum ve %34.9'u (n=52) vajinal doğum denemeden sezaryen ile doğum yapmıştır. Gebelerin sezaryen doğum olmasında %54 oranında (n=41) anne isteği, kalp hastalığı, gestasyonel hipertansiyon, kanama, plasenta previa, inguinal herni, preeklampsi, oligohidroamnioz, ilerlemeyen doğum gibi anneye ve gebeliğe ait nedenler; %46 oranında (n=35) ise mekonyum, prezentasyon anomalisi, FKH bozulma, iri bebek, miad aşımı, IUGG, konjenital anomali gibi bebeğe ait nedenler saptanmıştır (Tablo 5). Belirtilen sezaryen doğum endikasyonları (Gestasyonel hipertansiyon, plasenta previa, preeklampsi, oligohidroamnioz gibi) 2. trimester gebelerin ileri gebelik haftalarında ortaya çıkmış olup doğum sonu izlemde kayıt edilmiştir.

Gebelerin %59.7'si (n=89) doğumları sırasında müdahalede bulunduğunu belirtmiştir. Gebeler uygulanan müdahaleler; %40.9 (n=61) ile indüksiyon, %40.9 (n=61) ile epizyotomi, %16.1 (n=24) ile amniyotomi, %11.4 (17) ile prostaglandin uygulaması, %2.7 (n=4) ile vakum, %1.3 (n=2) ile anestezi uygulaması, %15.4 (n=23) ile lavman ve %28.9 (n=43) kristaller manevrasıdır (Tablo 5).

Gebelerin doğum sonu genel memnuniyet puanları değerlendirildiğinde en düşük "0" puan ve en yüksek "10" puan olmak üzere ortalama 7.41 olduğu görülmektedir (Tablo 5).

**Tablo 6: Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'ne Verilen Yanıtların Dağılımı (n=165)**

Ölçek	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Maddeleri	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Madde 1</b>	10 (6.1)	2 (1.2)	9 (5.5)	4 (2.4)	9 (5.5)	36 (21.8)	14 (8.5)	16 (9.7)	22 (13.3)	9 (5.0)	34 (20.6)
<b>Madde 2</b>	10 (6.1)	2 (1.2)	8 (4.8)	11 (6.7)	11 (6.7)	31 (18.8)	20 (12.1)	11 (6.7)	23 (13.9)	13 (7.9)	25 (15.2)
<b>Madde 3</b>	2 (1.2)	2 (1.2)	1 (0.6)	0 (0)	2 (1.2)	10 (6.1)	11 (6.7)	11 (6.7)	18 (10.9)	12 (7.3)	96 (58.2)
<b>Madde 4</b>	8 (4.8)	3 (1.8)	4 (2.4)	11 (6.7)	6 (3.6)	20 (12.1)	15 (9.1)	20 (12.1)	17 (10.3)	19 (11.5)	42 (25.5)
<b>Madde 5</b>	9 (5.5)	3 (1.8)	4 (2.4)	10 (6.1)	10 (6.1)	19 (11.5)	13 (7.9)	20 (12.1)	21 (12.7)	19 (11.5)	37 (22.4)
<b>Madde 6</b>	7 (4.2)	0 (0)	1 (0.6)	6 (3.6)	8 (4.8)	10 (6.1)	6 (3.6)	16 (9.7)	25 (15.2)	15 (9.1)	71 (43)
<b>Madde 7</b>	38 (23)	8 (4.8)	7 (4.2)	20 (12.1)	6 (3.6)	24 (14.5)	15 (9.1)	12 (7.3)	16 (9.7)	6 (3.6)	13 (7.9)
<b>Madde 8</b>	13 (7.9)	5 (3)	3 (1.8)	13 (7.9)	4 (2.4)	30 (18.2)	16 (9.7)	17 (10.3)	16 (9.7)	11 (6.7)	37 (22.4)
<b>Madde 9</b>	3 (1.8)	1 (0.6)	1 (0.6)	4 (2.4)	2 (1.2)	5 (3)	4 (2.4)	14 (8.5)	20 (12.1)	13 (7.9)	98 (59.4)

Araştırmaya katılan gebelerin Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'ne verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Buna göre;

Gebelerin %6.1'i (n=10) "*Rahat bir şekilde vajinal doğum yapabileceğime güveniyorum (Madde 1)*" maddesine "0 puan", %1.2'si (n=2) "1 puan", %5.5'i (n=9) "2 puan", %2.4'ü (n=4) "3 puan", %5.5'i (n=9) "4 puan", %21.8'i (n=36) "5 puan", %8.5'i (n=14) "6 puan", %9.7'si (n=16) "7 puan", %13.3'ü (n=22) "8 puan" %5.0'ı (n=9) "9 puan" ve %20.6'sı (n=34) "10 puan" yanıtını vermiştir.

Gebelerin %6.1'i (n=10) "*Başarılı bir doğum için pelvik (leğen kemiği) yapıma ve tüm vücut yapıma güveniyorum (Madde 2).*" maddesine "0 puan", %1.2'si (n=2) "1 puan", %4.8'i (n=8) "2 puan", %6.7'si (n=11) "3 puan", %6.7'si (n=11) "4 puan", %18.8'i (n=31) "5 puan", %12.1'i (n=20) "6 puan", %6.7'si (n=11) "7 puan", %13.9'u (n=23) "8 puan", %7.9'u (n=13) "9 puan" ve %15.2'si (n=25) "10 puan" yanıtını vermiştir.

Gebelerin %1.2'si (n=2) "*Bebegimin vajinal yolla doğması için yeterli beslenmem gerektiğini biliyorum (Madde 3).*" Maddesine "0 puan", %1.2'si (n=2) "1 puan", %0.6'sı (n=1) "2 puan", %0'ı (n=0) "3 puan", %1.2'si (n=2) "4 puan", %6.1'i (n=10) "5 puan", %6.7'si (n=11) "6 puan", %6.7'si (n=11) "7 puan", %10.9'u (n=18) "8 puan", %7.3'ü (n=12) "9 puan" ve %58.2's, (n=96) "10 puan" yanıtını vermiştir.

Gebelerin %4.8'i (n=8) "*Vajinal doğum süresince doğum sancıları ile baş edebileceğime güveniyorum (Madde 4).*" maddesine "0 puan", %1.8'i (n=3) "1 puan", %2.4'ü (n=4) "2 puan", %6.7'si (n=11) "3 puan", %3.6'sı (n=6) "4 puan", %12.1 (n=20) "5 puan", %9.1'i (n=15) "6 puan", %12.1 (n=20) "7 puan", %10.3'ü (n=17) "8 puan", %11.5'i (n=19) "9 puan" ve %25.5'i (n=42) "10 puan" yanıtını vermiştir.

Gebelerin %5.5'i (n=9) "*Vajinal doğum süresince kendimi idare edebilir ve kendimle baş edebilirim (Madde 5).*" maddesine "0 puan", %1.8'i (n=3) "1 puan", %2.4'ü (n=4) "2 puan", %6.1'i (n=10) "3 puan", %6.1'i (n=10) "4 puan", %11.5'i (n=19) "5 puan", %7.9'u (n=13) "6 puan", %12.1'i (n=20) "7 puan", %12.7'si (n=21) "8 puan", %11.5'i (n=19) "9 puan" ve %22.4'ü (n=37) "10 puan" yanıtını vermiştir.

Gebelerin %4.2'si (n=7) "*Vajinal doğum sırasında sağlık personeli ile işbirliği içinde olacağıma eminim (Madde 6).*" maddesine "0 puan", %0'ı (n=0) "1 puan", %0.6'sı (n=1) "2 puan", %3.6'sı (n=6) "3 puan", %4.8'i (n=8) "4 puan", %6.1'i (n=10) "5 puan", %3.6'sı (n=6) "6 puan", %9.7'si (n=16) "7 puan", %15.2'si (n=25) "8 puan", %9.1'i (n=15) "9 puan" ve %43'ü (n=71) "10 puan" yanıtını vermiştir.

Gebelerin %23'ü (n=38) "*Doğumda sorunlar ortaya çıkarsa, bunlarla baş etmemi sağlayacak birden fazla yöntemim var (Madde 7).*" maddesine "0 puan", %4.8, (n=8) "1 puan", %4.2'si (n=7) "2 puan", %12.1'i (n=20) "3 puan", %3.6'sı (n=6) "4 puan", %14.5, (n=24) "5 puan", %9.1'i (n=15) "6 puan", %7.3 (n=12) "7

puan”, %9.7’si (n=16) “8 puan”, %3.6’sı (n=6) “9 puan” ve %7.9’u (n=13) “10 puan” yanıtını vermiştir.

Gebelerin %7.9’u (n=13) “*Vajinal doğumun zorlukların karşı hazırlıklıyım (Madde 8).*” maddesine “0 puan”, %3’ü (n=5) “1 puan”, %1.8’i (n=3) “2 puan”, %7.9’u (n=13) “3 puan”, %2.4’ü (n=4) “4 puan”, %18.2’si (n=30) “5 puan”, %9.7’si (n=16) “6 puan”, %10.3’ü (n=17) “7 puan”, %9.7’si (n=16) “8 puan” %6.7’si (n=11) “9 puan” ve %22.4’ü (n=37) “10 puan” yanıtını vermiştir.

Gebelerin %1.8’, (n=3) “*Ailemin desteği, vajinal doğumun zorluklarının üstesinden gelmem için bana güç verir (Madde 9).*” maddesine “0 puan”, %0.6’sı (n=1) “1 puan”, %0.6’sı (n=1) “2 puan”, %2.4’ü (n=4) “3 puan”, %1.2’si (n=2) “4 puan”, %3’ü (n=5) “5 puan”, %2.4’ü (n=4) “6 puan”, %8.5’i (n=14) “7 puan”, %12.1’i (n=20) “8 puan”, %7.9’u (n=13) “9 puan” ve %59.4’ü (n=98) “10 puan” yanıtını vermiştir.

**Tablo 7: Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği’ne İlişkin Verilerin Dağılımı**

Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)	N	A.O±S.S	Med ± (Min-Max)
2. Trimester (14-27 hafta)	55	61.74 ± 19.00	65.00 ± (15.00-86.00)
3. Trimester (28-40 hafta)	110	61.36 ± 17.06	64.00 ± (11.00-88.00)
Genel Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)	165	61.49 ± 17.68	64.00 ± (11.00-88.00)

Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği’ne ilişkin verilerin dağılımı Tablo 7’de gösterilmiştir. Buna göre; gebeliğinin 2. trimesteri ve 3. trimesterinde olan kadınlarda Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması ve standart sapması sırası ile 61.74 ± 19.00 ve 61.36 ± 17.06 olarak saptanmıştır. Genel Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması ve standart sapması ise 61.49 ± 17.68 olarak bulunmuştur (Tablo 7).

## **4.2. VAJİNAL DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ’NİN GEÇERLİLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR**

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

### **4.2.1. Dil Geçerliliği**

Gebelerin vajinal doğuma dair öz yeterlilik düzeyinin belirlenmesi amacıyla uyarlanan ölçeğin ilk aşaması için dil geçerliliği tamamlanmıştır. Dil geçerliliğinin sağlanması amacı ile VDÖYÖ Brislin metodu kullanılarak Türkçe’ye çevrilmiştir (Brislin, 1970). Bu metod ile araştırmacı başta olmak üzere Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda görev yapan üç öğretim üyesi olmak üzere toplam dört farklı uzman tarafından ölçek Türkçe’ye çevrilmiştir. Böylece tek çeviri alternatifi ortadan kaldırılarak, inceleme ve tartışmayı zenginleştirme fırsatı yakalanmıştır. Takiben iki dili de bilen alanında uzman üç farklı öğretim üyesi tarafından ölçeğin orijinal dili olan İngilizce’ye geri çevrisi yapılmıştır. Çeviriler sonrasında kavramsal, anlamsal, deyimsel, dilsel ve bağlamsal farklılıklar karşılaştırılarak en uygun ifadeler seçilmiş ve ortak bir paydada buluşturulmuştur. Dil geçerliliğinin sağlanması için çeviri yapan uzmanlarda, iyi derecede İngilizce ve Türkçe dillerini biliyor olup ölçek terminolojisine hakim ve konuya ilişkin veri toplama/görüşme deneyimine sahip olma özellikleri aranmıştır. Ölçeğe son hali verildikten sonra İngilizce çevirisi bir dil uzmanı tarafından tekrar yapılmış ve anlam/içerik bakımından değerlendirilmek üzere yazarın onayına sunulmuştur.

### **4.2.2. Kapsam Geçerliliği**

Kapsam (içerik) geçerliğini sağlama aşamasında ölçüm aracındaki tüm maddeler için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bu yöntem ile ölçekteki her bir madde 5 öğretim üyesinin görüşü doğrultusunda 1 “uygun değil”, 2 “uygun şekle getirilmelidir”, 3 “uygun”, 4 “çok uygun” olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 8: Uzmanların Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'ne Verdiği Puanların Dağılımı (n=5)**

<b>Ölçek Maddeleri</b>	<b>En Düşük Puan</b>	<b>En Yüksek Puan</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
<b>Madde 1</b>	4	4	4.00	0.00
<b>Madde 2</b>	3	4	3.00	0.55
<b>Madde 3</b>	4	4	4.00	0.00
<b>Madde 4</b>	4	4	4.00	0.00
<b>Madde 5</b>	3	4	3.60	0.55
<b>Madde 6</b>	4	4	4.00	0.00
<b>Madde 7</b>	2	4	3.60	0.89
<b>Madde 8</b>	4	4	4.00	0.00
<b>Madde 9</b>	4	4	4.00	0.00

Görüşlerinden yararlanan uzmanların Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'ne verdikleri puanların dağılımı Tablo 8'de gösterilmiştir.

Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ), Davis tekniğine göre hesaplanarak şu formül ile değerlendirilmiştir:

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

**Tablo 9: Uzman Görüşleri ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)**

Ölçek Maddeleri	Maddeyi “Uygun” ve “Çok uygun” olarak Değerlendiren Uzman Sayısı	Toplam Uzman Sayısı	Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)
Madde 1	5	5	1.00
Madde 2	5	5	1.00
Madde 3	5	5	1.00
Madde 4	5	5	1.00
Madde 5	5	5	1.00
Madde 6	5	5	1.00
Madde 7	4	5	0.80
Madde 8	5	5	1.00
Madde 9	5	5	1.00

Kapsam geçerliliği açısından her bir maddenin aldığı değer 0.80’den büyük olması yeterli bulunmuştur. Madde bazında KGİ 0.80’in altında saptanmamış olup, ölçek KGİ değeri 0.98 olarak bulunmuştur. Buna göre ölçekten herhangi bir madde çıkarılmaksızın gerekli düzenlemeler yapılmış ve daha anlaşılır olarak ölçeğe son şekli verilmiştir (Tablo 9).

#### 4.2.3. Yapı Geçerliliği

Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği’nin yapı geçerliliğini test etmek üzere faktör analizine uygunluk testi sonrası doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Ölçeğin faktör yapısını belirlemeden önce faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacı ile Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) test edilerek analiz edilen değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını saptamak amacıyla Bartlett’s Test of Sphericity (BTS) analizlerinden yararlanılmıştır.



**Tablo 10: KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları**

Testler	Sonuçlar	
<b>KMO</b>	0.893	
<b>Bartlett Küresellik Testi</b>	Ki kare	705.985
	Serbestlik Derecesi	36
	P	0.000

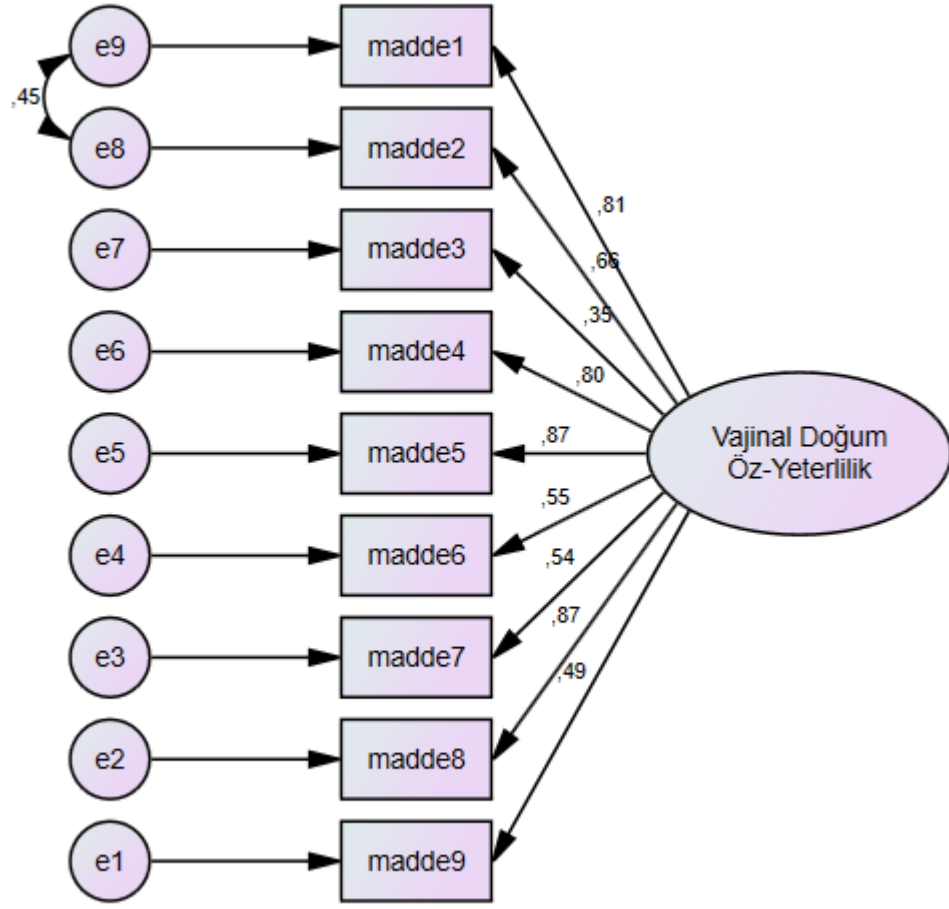
Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) ölçümünün 1 değerine yakın olması faktör analizi yapılması için ölçeğin uygun olduğunu göstermektedir. Tablo 10’da görüldüğü gibi KMO örneklem yeterlilik ölçüm değeri, 0.893 olarak saptanmış olup ilgili veri analizlerinin yapılması için uygun olduğunu göstermektedir.

Bartlett Küresellik Testi, korelasyon matrisinin benzer bir matris olup olmadığı hipotezini test etmek için kullanılmıştır. Bu hipotez  $p < 0.001$  seviyesinde sonuç vermiştir. Bu sonuç ölçekte yer alan maddeler arasında korelasyon bulunduğunu ortaya koyarak verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ifade etmektedir (Tablo 10).

#### **4.2.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)**

Araştırmada 9 madde tek boyuttan oluşan ölçek yapısını doğrulamak amacıyla ortaya çıkartılan ölçüm modeli analiz edilmiştir. Elde edilen analiz doğrultusunda modelin yeteri kadar uyum göstermediği belirlenmiş ve model iyileştirme çalışmalarına gidilmiştir. İlk olarak modifikasyon indeksleri tablosu değerlendirilerek modelde yapılması planlanan olası değişiklikler için ki kare düşüş değerleri (“M.I.”değerleri) gözden geçirilmiştir. “M.I.” değerinin en yüksek bulunduğu modifikasyon, kavramsal olarak uygun olduğu durumlarda bağlanarak model bu şekilde yürütülmüştür. Sonuç olarak tek modifikasyon (madde 1 ve madde 2 hatalarının birleştirilmesi) yapıldıktan sonra modelin doğrulandığı görülmüştür. Doğrulanmış ölçüm modeli Şekil 2 ile sunulmuştur:

Şekil 2: Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Ölçüm Modeli



Şekil 2’de yer alan ölçüm modeline göre, 9 maddelik tek alt boyut ile doğrulanan bu ölçüm modelini hangi maddelerden oluşturduğunu ve bunun yanı sıra tek yönlü gözlenen oklar üzerindeki yollara ait standardize regresyon katsayıları, bir başka ifade ile faktör yükleri görülmektedir. Faktör yükleri incelendiğinde Madde 5 ve Madde 8’in 0.87’şerlik değerleri ile Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği’nin en güçlü göstergeleri olduğu söylenebilmektedir. Tablo 11’de her bir maddeye ait faktör yükleri detaylı olarak incelenmiştir (Tablo 11).

**Tablo 11: Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Faktör Yük Değerleri**

<b>Madde</b>	<b>İfadeler</b>	<b>Faktör Yüğü</b>
<b>Madde 1</b>	Rahat bir şekilde vajinal doğum yapabileceğime güveniyorum.	0.810
<b>Madde 2</b>	Başarılı bir doğum için pelvik (leğen kemiği) yapıma ve tüm vücut yapıma güveniyorum.	0.662
<b>Madde 3</b>	Bebeğimin vajinal yolla doğması için yeterli beslenmem gerektiğini biliyorum.	0.346
<b>Madde 4</b>	Vajinal doğum süresince, doğum sancıları ile baş edebileceğime güveniyorum.	0.798
<b>Madde 5</b>	Vajinal doğum süresince kedimi idare edebilir ve kendimle baş edebilirim.	0.873
<b>Madde 6</b>	Vajinal doğum sırasında sağlık personeli ile iş birliği içinde olacağıma eminim.	0.550
<b>Madde 7</b>	Doğumda sorunlar ortaya çıkarsa, bunlarla baş etmemi sağlayacak birden fazla yöntemim var.	0.539
<b>Madde 8</b>	Vajinal doğumun zorluklarına karşı hazırlıklıyım.	0.872
<b>Madde 9</b>	Ailemin desteği, vajinal doğumun zorluklarının üstesinden gelmem için bana güç verir.	0.492

Tablo 11 ile doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen her bir maddeye ait faktör yükü değerleri gösterilmektedir. Buna göre, maddelere ait faktör yükünün 0.300'ün altında herhangi bir değer almadığı görülmektedir (Tablo 11).

**Tablo 12: Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri**

	<b>Model Uyum İndeks Değerleri</b>	<b>İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)</b>
$\chi^2$ :27.324 sd:26 p:0.392		
$\chi^2/sd$	1.051	$\leq 3$ (4-5)
<b>GFI</b>	0.965	$\geq 0.90$ (0.89-0.85)
<b>AGFI</b>	0.939	$\geq 0.90$ (0.89-0.85)
<b>IFI</b>	0.998	$\geq 0.95$ (0.94-0.90)
<b>TLI (NNFI)</b>	0.997	$\geq 0.95$ (0.94-0.90)
<b>CFI</b>	0.998	$\geq 0.97$ (0.95)
<b>RMSEA</b>	0.018	$\leq 0.05$ (0.06-0.08)
<b>SRMR</b>	0.031	$\leq 0.05$ (0.06-0.08)

Tablo 12 ile 9 maddelik tek boyuttan oluşturulan ölçüm modelinin uyum indeks değerleri gösterilmektedir. En sık kullanılan uyum indeksi ki kare ( $\chi^2$ ) uyum iyiliği testi ve p değeri değerlendirilmiş olup modelin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır. Bununla birlikte ki-kare testi ve örneklem büyüklüğü arasında duyarlılık bulunabileceğinden veri ile model arasındaki uyumun incelenmesinde yalnız başına yeterli bulunmayarak diğer uyum değerlerine de bakılmıştır. Genel olarak uyum indeksleri incelendiğinde; RMSEA değeri 0.018, NNFI değeri 0.997, GFI değeri 0.965, AGFI değeri 0.939, IFI değeri 0.998, CFI değeri 0.998 ve SRMR değeri 0.031 olarak bulunarak bu değerlerin de iyi derecede uyum sağladığı saptanmıştır (Tablo 12).

#### 4.2.4. Ölçüt-Bağımlılık Geçerliliği

Ölçüt bağımlı geçerlilik analizi için yordama/kestirim geçerliği ve eş zaman geçerliği yöntemleri kullanılmaktadır. Çalışmada eş zaman geçerliliğine bakılmış olup araştırmaya katılan gebelerin Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nden aldıkları puanlar ile Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (DÖYE)'nden aldıkları puanlar arasında %0.66'lık istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır (r:0.660, p<0.001) (Tablo 13).

**Tablo 13: Ölçekler Arası Korelasyon Değerleri**

	<b>A.O±S.S</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
<b>Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)</b>	61.49±17.68	0.00*	0.66
<b>Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (DÖYE)</b>	228.23±34.94		

\*p<0.001

### 4.3. VAJİNAL DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Ölçeğin güvenirliliğini değerlendirmek için iç tutarlılık ve zaman göre değişmezlik analizlerinden yararlanılmıştır. Analizde araştırmaya katılan 165 gebeden elde edilen veriler kullanılmıştır.

#### 4.3.1. İç Tutarlılık

**Tablo 14: Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyon Sonuçları**

Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Alfa Değeri
<b>Madde 1</b>	55.18	234.284	0.788	0.838
<b>Madde 2</b>	55.44	246.968	0.642	0.852
<b>Madde 3</b>	52.90	295.295	0.167	0.887
<b>Madde 4</b>	54.67	239.478	0.717	0.845
<b>Madde 5</b>	54.81	232.816	0.798	0.837
<b>Madde 6</b>	53.64	259.743	0.525	0.863
<b>Madde 7</b>	57.17	248.341	0.514	0.866
<b>Madde 8</b>	55.26	227.523	0.809	0.835
<b>Madde 9</b>	52.84	274.353	0.448	0.868

Tablo 14'te, Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin madde toplam korelasyon sonuçları gösterilmiştir. Buna göre madde 3 dışında yer alan diğer maddelerin toplam korelasyon değerinin 0.30'un üzerinde olduğu görülmektedir. Madde çıkarıldığı durumda ise ölçeğin Cronbach alfa değerleri ise 0.835 ile 0.887 aralığında değişmektedir (Tablo 14). Bu bağlamda madde 3'ün gebelerin vajinal doğuma ilişkin öz yeterlilik düzeylerini belirlemede sorgulanması gerekli bir madde olduğu düşünülerek ölçekten çıkartılmamıştır.

**Tablo 15: Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı**

	A.O±S.S	Med±(Min-Max)	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
<b>Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)</b>	61.49±17.68	64.00±(11.00-88.00)	9	0.870
<b>2. Trimester (14-27 hafta)</b>	61.74±19.00	65.00±(15.00-86.00)	9	0.884
<b>3. Trimester (28-40 hafta)</b>	61.36±17.06	64.00±(11.00-88.00)	9	0.862

Tablo 15 incelendiğinde 9 madde ile geçerliliği sağlanan Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin güvenirlilik seviyesinin yeterli olduğu görülmektedir (Cronbach Alfa>0.7).

**Tablo 16: Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin İki-Yarı Test Güvenirlik Analizi Sonuçları**

<b>İki Yarı Arasındaki Korelasyon</b>	0.76
<b>Spearman Brown Güvenirlik Katsayısı</b>	0.86
<b>Guttman Split-Half Güvenirlik Katsayısı</b>	0.85
<b>İlk yarı (5 madde) Cronbach Alfa Katsayısı</b>	0.81
<b>İkinci yarı (4 madde) Cronbach Alfa Katsayısı</b>	0.71

Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin iki-yarı test güvenirlilik analizi sonuçları Tablo 16'da gösterilmiştir. Buna göre; Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Spearman Brown güvenirlilik katsayısının 0.86 ve Guttman Split-Half güvenirlilik katsayısının 0.85 olduğu görülmektedir. Ölçek ilk yarı (5 madde) Cronbach Alfa katsayısı 0.81, ikinci yarı (4 Madde) Cronbach Alfa katsayısı 0.71 ve iki yarı arasındaki korelasyon ise 0.76 olarak saptanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre güvenirlilik katsayıları 0.70'in üzerinde bulunmuş olup ölçeğin iki yarı güvenirlilik kriterlerini sağladığı görülmektedir (Tablo 16).

#### 4.3.2. Zamana Karşı Değişmezlik

**Tablo 17: Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Korelasyon Analizi**

	A.O±S.S	Sınıf İçi Korelasyon (ICC)	%95 Güven Aralığı	p
<b>Test</b>	58.20±14.88	0.924	(0.789-0.974)	0.000*
<b>Tekrar Test</b>	57.27±12.45			

\* $p < 0.05$

Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin kararlılığını ölçmek için gebelik döneminde çalışmaya katılan 15 kişiye 15 gün sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Uygulanan tekrar test ile ilk test arasında istatistiksel olarak anlamlı çok yüksek uyum olduğu görülmektedir (ICC=0.924). Buna göre Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nde zamana bağlı bir değişim oluşmamaktadır (Tablo 17).

Yukarıda tamamlanan analizler sonucunda 9 madde tek boyuttan oluşan Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmüştür.



#### 4.4. ÖLÇEĞİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 18: Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Karşılaştırmalar

		VDÖYÖ Puan Ortalamaları	
		Med±(Min-Max)/ A.O±S.S	Test istatistiği
<b>**Gebelik Haftası</b>	14-27 (2. Trimester)	65.00 ± (15.00-86.00)	<b>U: 2910.500</b>
	28-40 (3. Trimester)	64.00 ± (11.00-88.00)	<b>p: 0.692</b>
<b>**Yaş (Yıl)</b>	≥30	64.00 ± (11.00-88.00)	<b>U: 1363.000</b>
	31-40	59.00 ± (32.00-86.00)	<b>p: 0.902</b>
<b>****Eğitim Durumu</b>	İlkokul	61.25 ± 18.79	
	Ortaokul	60.00 ± 17.49	<b>F:0.188</b>
	Lise	61.33 ± 18.33	<b>p:0.945</b>
	Üniversite	62.96 ± 17.42	
	Lisansüstü	59.60 ± 19.79	
<b>***Çalışma Durumu</b>	Tam zamanlı	74.00 ± (20.00-86.00)	<b>X<sup>2</sup> : 5.574</b>
	Yarı zamanlı	59.50 ± (44.00-85.00)	<b>p: 0.62</b>
	Çalışmıyor	61.50 ± (11.00-88.00)	
<b>***Gelir Düzeyi</b>	İyi	73.50 ± (27.00-88.00) <sup>a</sup>	<b>X<sup>2</sup> : 7.874</b>
	Orta	61.50 ± (11.00-87.00) <sup>b</sup>	<b>p: 0.020</b>
	Kötü	70.00 ± (44.00-80.00) <sup>ab</sup>	

\* $p < 0.05$

\*\*Mann Whitney U Testi, \*\*\* Kruskall Wallis H Testi, \*\*\*\* One Way Anova Testi

A.O: Ağırlıklı Ortalama, S.S: Standart Sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksimum  
(Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.)

Tablo 18, bireylerin tanımlayıcı özellikleri ile VDÖYÖ toplam puanları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Buna göre; araştırma kapsamına alınan kadınların sosyodemografik özellikleri içerisinde; gebelik haftası, yaş, eğitim durumu ve çalışma durumu özellikleri ile VDÖYÖ toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamışken ( $p > 0.05$ ); gelir düzeyi algısı ile VDÖYÖ toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 18).

Kadınların gelir düzeyi algısı ve VDÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyonun incelenmesi amacıyla Kruskall Wallis H testi yapılmış olup gruplar

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ortaya çıkan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere ikili gruplarda Mann Whitney U Testi ve Bonferroni düzeltmesi yapılarak farkın iyi ve orta düzey gelir algısına sahip olan kadınlar arasında olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 18).

**Tablo 19: Bireylerin Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Karşılaştırmalar**

		VDÖYÖ Puan Ortalamaları	
		Med±(Min-Max)/ A.O±S.S	Test istatistiği
<b>**Küretaj Deneyimi</b>	Evet	47.00 ± (28.00-80.00)	<b>U: 512.500</b> <b>p: 0.029</b>
	Hayır	65.00 ± (11.00-88.00)	
<b>**Doğum Öncesi Eğitim Alma</b>	Evet	69.50 ± (41.00-87.00)	<b>U: 1925.500</b> <b>p: 0.404</b>
	Hayır	63.00 ± (11.00-88.00)	
<b>** Gebelikte Doğum Şekli</b>	Vajinal	67.00 ± (27.00-88.00) <sup>a</sup>	<b>X<sup>2</sup> : 20.320</b> <b>p: 0.000</b>
	Kararsız	50.00 ± (15.00-81.00) <sup>b</sup>	
<b>Tercihi</b>	Sezaryen	54.00 ± (11.00-75.00) <sup>ab</sup>	

$p<0.05$

**\*\*Mann Whitney U Testi, \*\*\* Kruskal Wallis H Testi**

**A.O: Ağırlıklı Ortalama, S.S: Standart Sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksimum**  
(Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.)

Bireylerin jinekolojik ve obstetrik özellikleri ile VDÖYÖ toplam puanları arasında yapılan istatistik analizleri sonucunda; araştırma kapsamına alınan kadınların; daha önce küretaj deneyimlemiş olması ile VDÖYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 19).

Kadınların doğum öncesi eğitim alma özellikleri ile VDÖYÖ toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 19).

Kadınların gebelik döneminde tercih ettikleri doğum şekilleri ve VDÖYÖ toplam ölçek puanları arasındaki korelasyonu belirlemek üzere Kruskal Wallis H testi yapılmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ikili gruplarda Mann Whitney U Testi ve Bonferroni düzeltmesi yapılarak farkın vajinal doğum tercih

etmiş kadınlar ile doğum şekli konusunda karar verememiş olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 19).

**Tablo 20: Bireylerin Doğum Özelliklerine İlişkin Karşılaştırmalar**

		VDÖYÖ Puan Ortalamaları	
		Med±(Min-Max)/ A.O±S.S	Test istatistiği
<b>**Gerçekleşen Doğum Şekli</b>	Vajinal Doğum	64.00 ± (27.00-88.00)	<b>X<sup>2</sup>: 2.056 p: 0.358</b>
	Vajinal Doğum Denedikten Sonra	67.50 ± (22.00-88.00)	
	Sezaryen Doğum		
<b>***Doğum Sırasında Müdahale Durumu</b>	Evet	61.79 ± 16.27	<b>t: -1.831 p: 0.070</b>
	Hayır	72.62 ± 12.70	

\* $p < 0.05$

\*\*Kruskall Wallis H Testi, \*\*\*Independent Sample T Testi

A.O: Ağırlıklı Ortalama, S.S: Standart Sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksimum

Tablo 20, bireylerin postpartum dönem özellikleri ile VDÖYÖ toplam puanları arasındaki istatistiksel karşılaştırmaları göstermektedir. Buna göre; araştırma kapsamına alınan kadınların doğum şekli ve doğum sırasında müdahalede bulunulma durumu ile VDÖYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 20).

**Tablo 21: Doğum Memnuniyet Puanı ile VDÖYÖ Puanı Arasındaki İlişki**

	Med±(Min-Max)	p	R
<b>Doğum Memnuniyet Puanı</b>	8.00±(0.00-10.00)	0.007*	0.22
<b>Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)</b>	64.00±(11.00-88.00)		

\* $p < 0.05$

Tablo 21, bireylerin doğum sonu memnuniyet puanları ile VDÖYÖ puan ortalaması arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Buna göre doğum sonu memnuniyet puanı ile VDÖYÖ ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük bir ilişki saptanmıştır (Tablo 21).

## **TARTIŞMA**

Bu bölümde Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'ne ilişkin bulgular; geçerlik ve güvenilirlik olmak üzere iki temel başlık altında tartışılmıştır. Ölçeğin geçerliliğine ilişkin olarak; dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve ölçüt-bağımlılık geçerliliği ile ilgili bulgular tartışılırken, ölçeğin güvenilirliğine ilişkin olarak; iç tutarlılık analizi ve zamana göre değişmezlik analizleri ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

### **5.1.VAJİNAL DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ**

#### **5.1.1. ÖLÇEĞİN GEÇERLİLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ**

Ölçek geçerlilik analizlerinde dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği değerlendirilmesi yapılmıştır.

##### **5.1.1.1. Dil Geçerliliği**

Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nin Türk toplumuna uyarlanması ilk aşama olarak dil geçerliliğinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Dil geçerliliğinin sağlanması ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek çıkması için önemli bir basamaktır. Dilsel eşdeğerlik çalışması ile Türkçe'ye çevrilme yapılırken herhangi bir hata ile karışılıp karşılaşılmadığının yanı sıra her bir ölçek maddesinin ne anlam ifade ettiği de değerlendirilmektedir. Bu aşamadaki en önemli nokta çevirmen tekniği ve çevirmen seçimi olmaktadır (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018; Deniz, 2007). Dolayısıyla dil geçerliliğinin sağlanması için çeviri yapan uzmanlarda, iyi derecede İngilizce ve Türkçe dillerini biliyor olup ölçek terminolojisine hakim ve konuya ilişkin veri toplama/görüşme deneyimine sahip olma özellikleri aranmaktadır (Deniz, 2007; Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018). Bu bağlamda ölçek toplam dört farklı uzman tarafından ölçek Brislin metodu ile Türkçe'ye çevirilmiştir (Brislin, 1970). Böylece tek çeviri alternatifi ortadan kaldırılarak, inceleme ve tartışmayı zenginleştirme fırsatı yakalanmıştır. Takiben iki dili de iyi düzeyde bilen ve alanında uzman üç farklı öğretim üyesi tarafından ölçeğin orijinal dili olan İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Çeviriler sonrasında kavramsal, anlamsal, deyimsel, dilsel ve bağlamsal farklılıklar karşılaştırılarak en uygun ifadeler seçilmiş ve ortak bir paydada buluşturulmuştur. Dil geçerliliğinin sağlanması için çeviri yapan

uzmanlarda bahsedildiği gibi, iyi derecede İngilizce ve Türkçe dillerini biliyor olup ölçek terminolojisine hakim ve konuya ilişkin veri toplama/görüşme deneyimine sahip olma özellikleri aranmıştır. Ölçek son haline getirildikten sonra İngilizce çevirisi bir dil uzmanı tarafından tekrar yapılmış ve anlam/içerik bakımından değerlendirilmek üzere yazarın onayına sunulmuştur.

#### **5.1.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliliği**

Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nin Türk toplumuna uyarlanmasında dil geçerliliğinden sonra kapsam geçerliliği aşaması tamamlanmıştır. Kapsam geçerliliği ile iki farklı dilde çeviriler arasındaki tutarsız durumlar ve yetersiz ifadeler/kavramlar tespit ederek ortadan kaldırılmaktadır (Çakmur, 2012). İçerik geçerliliği, bütüncül olarak ölçüm aracının her bir madde için amaca ne kadar katkı verdiğini, eldeki ölçüm aracının ölçülmek istenen davranışları ne derece kapsadığını göstermektedir (Atılğan, Kan ve Aydın, 2017; Karakoç ve Dönmez, 2014; Ercan ve Kan, 2004). Bir başka ifade ile örnekleme olarak belirlenmiş test ya da ölçek maddelerinin bir amaca yönelik olarak kavramsal bütünü temsil etme derecesidir (Şencan, 2005). Davis tekniğine göre geçerliliğin etkin olarak sağlanabilmesi için ilgili alandan en az üç en fazla yirmi uzmanın birbirinden bağımsız olarak görüşüne başvurulmaktadır (Davis, 1992). Ölçekte yer alan her bir maddenin yüzdeleri, uzman görüşleri ve önerileri doğrultusunda ölçek tekrar yapılandırılmaktadır (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018).

Araştırmada kapsam geçerliliği, dil geçerliliğinin ardından elde edilen Türkçe formun alanında uzman 5 öğretim üyesinin görüşlerine sunulularak tamamlanmıştır (Tablo 8). Değerlendirmeler sonrası Davis tekniği doğrultusunda Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGİ) kullanılarak hesaplamalar gerçekleştirilmiştir (Tablo 9). İndeks (-1) ile (+1) arasında değer almakta olup bu değer (-1)'e yaklaştıkça ilgili maddenin uzmanlar arasında yeterli düzeyde hedef davranışı ölçemediği, (+1)'e yaklaştıkça ilgili maddenin uzmanlar arasında yeterli düzeyde hedef davranışı ölçtüğü anlaşılmaktadır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Literatür incelemelerine göre hesaplanan KGİ değerinin her bir madde için 0.80'in üzerinde olması önerilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014; Davis, 1992).

Uzman görüşleri aşamasında uzmanlardan her bir maddeyi 1 “uygun değil”, 2 “uygun şekilde getirilmelidir”, 3 “uygun”, 4 “çok uygun” olarak değerlendirmeleri

istenmiştir. Sonrasında her bir maddeyi 3 veya 4 puan olarak değerlendiren uzman sayısının, maddeye puan veren toplam uzman sayısına bölünmesi formülü ile KGİ hesaplanmıştır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Davis, 1992). Değerlendirmeler sonucunda ölçeğin madde bazında KGİ değerinin 0.80 ile 1 arasında değişmekte olduğu ve ölçek KGİ değerinin 0.98 olduğu görülmektedir (Tablo 9). Buna göre kapsam geçerliliğinin iyi derece ile doğrulandığı saptanmıştır. Paralel olarak Chu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da KGİ değeri 0.96 olarak iyi derece uyum göstermektedir (Chu, Chen, Tai, Chen ve Chien, 2017).

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ölçekten herhangi bir madde çıkartılmayarak ölçek maddeleri tekrar gözden geçirilmiş kavramsal birkaç kelime değişikliği yapılmıştır. Pilot çalışma için örneklem hesabında araştırma örnekleminin %10'unun yeterli olacağı belirtilmektedir (Hertzog, 2008). Bu bağlamda düzenlemeler sonrası ölçeğin elde edilen son hali ile örneklem içerisine dahil edilmeyen 15 kişide pilot çalışma yapılmıştır.

Uzmanlar arasında yüksek derecede iyi uyum olduğunu gösteren bu değerlendirme, beraberinde Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin geçerli bir ölçek olduğu H<sub>0</sub> hipotezinin de kabul edildiğini kanıtlamaktadır.

### **5.1.1.3. Yapı Geçerliliği**

#### **Faktör Analizi**

“Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin yapı geçerliliğinin sağlanmasında faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Bir ölçeğin faktör analizi değerlendirmesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Sphericity Testi'nden yararlanılması gerekmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Bu sayede elde edilen KMO değeri ölçeğin uygulanması gereken örneklem büyüklüğü ile ilgili bilgi vermektedir. KMO test değeri 0 ile 1 arasında olmalıdır. KMO değeri bir değişkenin diğer değişkenler tarafından hatasız tahmin edilmesi durumunda 1 değerini almaktadır. Literatür incelemeleri bu değer en az 0.50'in üzerinde olması gerekliliğine değinmektedir, 0.80 - 0.90 arasında elde edilen KMO değeri ise mükemmel olarak değerlendirilmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Çalışmadan elde edilen KMO değeri 0.893 olarak bulunmuş (Tablo 10) olup örneklem büyüklüğünün faktör analizi için mükemmel derece yeterli olduğunu göstermektedir. Vajinal Doğum Öz Yeterlilik

Ölçeği'ni geliştiren Chu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da benzer olarak KMO değeri 0.94 ile mükemmel uyum göstermiştir (Chu, Chen, Tai, Chen ve Chien, 2017). Bununla birlikte faktör analizi yapılabilmesi için verilerin normal dağılıma uygun olması gerekmektedir. Bu nedenle verilerin normal dağılıma uygunluğunu analiz etmek Bartlett Küresellik testi uygulanmaktadır. İstenen durum testin anlamlı çıkması yönündedir (Yaşlıoğlu, 2017). Test sonucunda elde edilen anlamlılık değerinin 0.05'ten küçük olması verilerin normal dağılım gösterdiğine ve ölçeğin faktör analizi için uygun olduğuna işaret etmektedir (Loewen ve Gonulal, 2015). Çalışmadan elde edilen Bartlett Küresellik Testi anlamlılık değeri 0.000 olarak bulunmuş olup verilerin normal dağılım gösterdiği ve ölçeğin faktör analizi için uygunluğu saptanmıştır (Tablo 10). Benzer olarak Chu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir (Chu, Chen, Tai, Chen ve Chien, 2017). Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Faktör Analiz (FA) ile ölçek maddeleri içerisinde birbiri ile ilişkisi olanların bir araya toplanarak az sayıda ve daha anlamlı değişkenlerin bulunması amaçlanmaktadır. (Gürbüz ve Şahin, 2017; Büyüköztürk, 2002). Bu bağlamda ölçek maddelerinin faktör yükleri, faktörler ile maddeler arasındaki ilişkiyi ve gerekirse ölçekten atılması gereken maddeler hakkında bilgi vermektedir. Literatür incelemeleri maddelerin faktör yükü değerlerinin en az 0.30'un üzerinde olması gerektiği, 0.30-0.59 arasındaki değerlerin orta düzey, 0.60'ın üzerindeki değerlerin ise yüksek düzey geçerlilik sağladığı yönündedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012; Büyüköztürk, 2002). Ölçek maddelerinin faktör yükleri incelendiğinde, en düşük 0.346 ve en yüksek 0.873 değeri belirlenmiş olup 0.30'un altında herhangi bir değer bulunmadığı görülmüştür (Tablo 11). Chu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise ölçek maddeleri için faktör yüklerinin 0.72 ile 0.90 arasında değiştiği görülmektedir (Chu, Chen, Tai, Chen ve Chien, 2017). Bununla birlikte daha büyük örneklem gruplarının düşük korelasyonlu faktör yüklerini anlamlı çıkarma ihtimalini arttığı için ölçekten madde çıkartımına gidilmeyerek ölçek maddeleri korunmuştur.

Çalışmada sonucunda Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin 9 maddeden oluşan tek alt boyut yapıda olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde ölçeği geliştiren

Chu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da ölçeğin tek alt boyut olduğu görülmektedir. Böylece tüm ölçek maddeleri korunarak Türk kültürüne uyarlanmak üzere çalışmalara devam edilmiştir.

### **Doğrulayıcı Faktör Analizi**

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), daha önceden var olan ve bir kültürde etkin olarak ölçebilen ölçeğin, bir başka kültür için uyarlanmasının uygunluğunu göstermektedir. Bir başka ifade ile gözlenen ve gizli değişkenlerin birbiri ile ilişkisini test eden yapısal bir eşitlik modelidir. Bu sayede yeni örneklem grubu ile yapılan çalışmadan elde edilen yapının önceki çalışmalardan elde edilen yapı ile uyumlu olması beklenmektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Sönmez ve Alacapınar, 2016; Seçer, 2015; Çakmur, 2012; Aytaç ve Öngen, 2012).

İkinci olarak doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında uyum iyiliği değerleri incelenmektedir. Bu amaçla yaygın olarak modelin eldeki veri ile uyumlu olup olmadığının değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmaktadır. Bununla birlikte ki kare testi ile örneklem büyüklüğü arasında duyarlılık bulunması haklı endişeler doğurmaktadır. Örneklem büyüklüğünün artırılması durumunda ki kare testinin modeli reddetmeye ve daha düşük örneklem büyüklüğü ile ise kabul etmeye eğilimli olduğu görülmektedir. Bu nedenle ki kare testine alternatif olarak birden fazla uyum iyiliği değerleri geliştirilmiştir (Yaşlıoğlu, 2017).

Doğrulayıcı faktör analizinde tek boyut ile oluşturulan ölçüm modeli için ölçek uyum indeks değerleri şu şekildedir:

- RMSEA değeri 0.018;  $\leq 0.05$  ( $0.06 < RMSEA < 0.08$ ),
- NNFI değeri 0.997;  $\geq 0.95$  ( $0.90 < NNFI < 0.94$ ),
- GFI değeri 0.965;  $\geq 0.90$  ( $0.85 < GFI < 0.89$ ),
- AGFI değeri 0.939;  $\geq 0.90$  ( $0.85 < AGFI < 0.89$ ),
- IFI değeri 0.998;  $\geq 0.95$  ( $0.90 < IFI < 0.94$ ),
- CFI değeri 0.998;  $\geq 0.97$  (0.95)
- SRMR değeri 0.031;  $\leq 0.05$  ( $0.06 < SRMR < 0.08$ )

Düzeltilmiş ki-kare değeri ise 27,324'tür (Tablo 12). Parantez içindeki ifadeler referans değer aralıklarını belirtmektedir. Öncelikle GFI'ye bağlı uyum iyiliği değerleri incelenmektedir. GFI (Goodness of fit index), temelde sample kovaryanslar



ile implied kovaryanslar arasında bulunan farkı tekrar ölçeklendirerek uyumsuz olan bir modelde “0”, mükemmel uyuma sahip olan model için “1” değerini üretmektedir. Yaygın olarak 0.90 ve üzerinde değer alan modeller kabul edilebilir yeterlilikte uyuma sahip modeller olarak belirtilmektedir. Çalışmalarda sık sık belirtilen uyum iyiliği ölçüsü GFI bakıldığı zaman örneklem büyüklüğü ve modelin karmaşık olma durumundan etkilenmektedir. AGFI (Adjusted goodness of fit index) ise GFI değerinden türetilmiş ve düzeltilmiş bir uyum iyiliği ölçüsüdür. Benzer şekilde 0.90 ve üzerindeki AGFI değeri modelin kabul edilebilir yeterlilikte uyum gösterdiğini ifade etmektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Çapık, 2014).

İncelenen diğer bir uyum iyiliği değerleri, Baseline (sıfır ya da independence) Modele Dayanan Uyum İyiliği Değerleri'dir. Bu değerler; IFI (Incremental Fit Index), TLI (Tucker-Lewis Index) ve CFI (Comparative Fit Index)'dir. Bu değerlerin incelenmesindeki temel mantık, teori sonucunda oluşturulmuş ve parametre değerleri üreten modelin oluşturulabilecek en kötü model ile kıyaslanarak ne derece iyi olduğunu görmektir. IFI değeri, 0.90'ın üzerinde ise diğer uyum iyiliği değerleri gibi kabul edilebilir yeterlilikte uyum göstergesi olarak belirtilir. Bu değer göreceli olmakla birlikte örneklem büyüklüğüne karşın daha az duyarlılığa sahip olduğundan birçok araştırmacı tarafından daha fazla tercih edilebilmektedir. NNFI (Non-Normed Fit Index) da denilen TLI uyum değeri örneklem büyüklüğünden en az etkilenme eğilimi gösteren uyum iyiliği değerlerindedir. Bu nedenle çalışmalarda sık sık raporlandığı görülmektedir. Benzer şekilde 0.95'in üzerinde bulunan değerler için modelin oldukça iyi uyumda olduğuna, 0.90'ın üzerinde bulunan değerler ise modelin kabul edilebilir düzeyde uyuma sahip olduğuna işaret etmektedir. CFI (Comparative Fit Index) uyum değeri de TLI gibi örneklem büyüklüğünden en az etkilenme eğilimi gösteren uyum iyiliği değerlerinden biridir. Ancak bu ölçüm değeri model karmaşıklığına karşın duyarlıdır. Bu nedenle değer 1'in üzerinde ya da 0'ın altında bulunabilmektedir. CFI uyum değeri için de benzer şekilde 0.95'in üzerinde bulunan değerler için modelin oldukça iyi uyumda olduğuna ve 0.90'ın üzerinde bulunan değerler ise modelin kabul edilebilir düzeyde uyuma sahip olduğuna işaret etmektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Çapık, 2014; Erkorkmaz, Etikan, Demir, Özdamar ve Sanisoğlu, 2013).

RMSEA (Root Mean Square of Error Approximation) değeri F0'a dayanan bir uyumsuzluk ölçüsü olup  $RMSEA = \sqrt{(F0 / df)}$  olarak hesaplanmaktadır. Anlaşılacağı

üzere hesaplanan uyumsuzluk değeri serbestlik derecesi ile ilişkilidir. Örneklem büyüklüğü ile arasında en az duyarlılığa sahip değerlerden biri olması nedeniyle çalışmalarda sık raporlanmaktadır. Formül paydasında yer alan serbestlik derecesi nedeniyle modelin karmaşıklığına karşın duyarlı olması tehdi bulunsa da serbestlik derecesinin model karmaşıklığı konusunda tam bir ölçüt olmaması RMSEA değerini kullanılabilir kılmaktadır. SRMR (Standardized RMR) değeri ise gözlenebilen ve tahmin edilebilen kovaryanslar arasındaki farkı ortaya koymaktadır. RMSEA ve SRMR için 0.80'in altında bulunan değerler kabul edilebilir uyumu ve 0.05'in altında bulunan değerler ise iyi derece uyumu ifade etmektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Çapık, 2014).

Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi bulguları ile ortaya çıkan ölçek yapısının kadınların vajinal doğum öz yeterlilik düzeyinin ölçülmesinde yeterli nitelikte olduğu saptanmıştır.

#### **5.1.1.4. Ölçüt-Bağımlılık Geçerliliği**

Geçerlilik doğrulaması yapılan ölçek ile aynı alanda kullanımı olan ve geçerliliği önceki çalışmalar ile kanıtlanmış bir başka benzer ölçek kullanılarak iki ölçek arası korelasyona bakılmaktadır. Her iki ölçümün eş zamanlı olarak yapılması gerekmektedir. Bulunan korelasyon katsayısı, eş zamanlı geçerliliği göstermektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014; Hergüner, 2010). Korelasyon katsayısının 0.80'in üzerinde olması ölçüt bağımlılık geçerliliğinin için yeterliliği ve 1'e yakın olması geçerlilik doğrulamasının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Alpar, 2018; Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2015).

Çalışmada ölçüt bağımlı geçerliliğin sağlanması amacı ile eş zaman geçerliliğine bakılmıştır. Bu amaçla araştırmaya katılan gebelerin Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nden aldıkları puanlar ile Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (DÖYE)'nden aldıkları puanlar birbiri ile karşılaştırılmış olup aralarındaki korelasyon belirlenmiştir. Böylece %0.66'lık istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r:0.660$ ,  $p<0.001$ ).

## 5.1.2.ÖLÇEĞİN GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Ölçek güvenirliliğinin değerlendirilmesi için iç tutarlılık ve zamana karşı değişmezlik analizleri yapılmıştır.

### 5.1.2.1. İç Tutarlılık Analizi

#### İki Yarı Test Güvenirliliği

Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin testi yarılama güvenirlilik analizlerinde ölçek maddeleri sıralı bir biçimde ikiye ayrılmıştır. Bu sayede iki yarı arasındaki korelasyon 0.76, Spearman-Brown katsayısı 0.86, Gutmann Split-Half katsayısı 0.85 olarak saptanmıştır. Bununla birlikte ilk yarının (5 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.81, ikinci yarının ise Cronbach Alpha katsayısı 0.71 olduğu görülmektedir (Tablo 16). İki Yarı Test güvenirlilik katsayılarının 0.70'in üzerinde olması ile iki yarı test güvenirliliğinin sağlandığı belirtilmektedir. Buna göre; Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin iki yarı test güvenirliliği beklendik düzeyde olup literatürle paralellik göstermektedir (Seçer, 2015).

#### Madde Toplam Korelasyon Katsayısı

Ölçek iç tutarlılığı için Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı hesaplanmaktadır. Madde toplam korelasyon değeri (r) yükseldikçe, maddenin ölçek içindeki etkililik seviyesi de o derece artmaktadır. Madde toplam korelasyon katsayıları  $0.00 \leq r \leq 0.25$  için, çok zayıf;  $0.26 \leq r \leq 0.49$  için, zayıf;  $0.50 \leq r \leq 0.69$  için, orta;  $0.70 \leq r \leq 0.89$  için, yüksek;  $0.90 \leq r \leq 1.00$  için, çok yüksek bir madde olarak sınıflandırılmaktadır (Sungur, 2009).

Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; madde 3 dışında yer alan diğer maddelerin toplam korelasyon değerinin 0.40'un üzerinde; 0.448 ile 0.809 arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 14). Buna göre belirtilen her bir maddenin ölçeğin genel amacına hizmet etme düzeylerinin oldukça iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Madde 3'ün korelasyon değeri ise 0.167 olarak saptanmıştır. Ölçeği geliştiren Li-Yin Chien ile görüşülmüş ve ölçekte yer alan 3. maddenin "*Bebeğimin vajinal yolla doğması için yeterli beslenmem gerektiğini biliyorum*" Çin kültüründeki inanışa göre; bebeğin vajinal yolla doğabilmesi için doğum kanalında vereceği mücadelede oldukça güçlü olması

gerekmektedir. Bebeğin bu bağlamda başarı sağlaması ancak annenin gebelik dönemindeki yeterli beslenmesi ile mümkün olmaktadır. Bu nedenle “Bebeğin gücünün yalnızca annenin beslenmesinden geldiğine” inanılmaktadır. Türk toplumunda ise gebelik dönemindeki beslenme vajinal doğuma hazırlanmaktan daha çok bebeğin bu süreçteki gelişimi ile ilişkilendirilmektedir. Ölçeğin tamamından elde edilen cronbach alfa güvenirlik katsayısının yüksek olması ve ölçeğin tek boyutlu olması nedeniyle ölçekten madde çıkarılmamasına karar verilmiştir.

### **Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı**

Cronbach alfa güvenirlik katsayısı, iç tutarlılığın ölçülmesinde kullanılan bir yöntemdir. Çalışma sonunda elde edilen bu katsayı ne derece yüksek bulunur ise ölçekte yer alan maddelerin birbiri ile uyumunun da o derece yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Tezbaşaran, 2008). Katsayının 1’e yakın olması ölçek maddelerinin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Kartal ve Dirlik, 2016). Bununla birlikte Cronbach alfa katsayısı  $<0.39$ ’un altında değer almış ise iç tutarlılığın güvenilir olmadığını, 0.4-0.59 arasında değer almış ise düşük güvenirliği, 0.6-0.79 arasında değer almış ise oldukça güvenilir olduğu ve 0.8-1.00 arasında bir değer almış ise oldukça yüksek güvenirlikte olduğu düşünülmektedir (Uzunsakal ve Yıldız, 2018).

Çalışmanın Cronbach alfa katsayısı 0.870 olarak bulunmuştur (Tablo 15). Buna göre Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği’nin güvenirlik seviyesinin de yeterli seviyede olduğu görülmektedir (Cronbach Alfa $>0.7$ ). Benzer olarak ölçeği geliştiren Chu ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ikinci ve üçüncü trimesterde sırasıyla 0.93 ve 0.94 bulunmuştur (Chu, Chen, Tai, Chen ve Chien, 2017).

#### **5.1.2.1. Zamana Karşı Değişmezlik Analizi**

##### **Test-Tekrar Test Uygulaması**

Zamana karşı değişmezlik, bir ölçme aracının güvenirliğinin sağlanmasındaki önemli parametrelerden biridir. Bir başka ifade ile ölçüm aracının ölçmedeki kararlılığını göstermektedir. Bu yöntem ile ölçme aracı, farklı zamanlarda aynı gruba uygulanarak ölçümler sonrası aralarındaki korelasyon katsayısı değerlendirilmektedir. İki farklı zamanda yapılan ölçüm arası korelasyon katsayısının

yüksek olması ölçüm aracının her zaman aynı tutarlılıkta ölçebileceğini ve bu bağlamda güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır (Atılğan, Kan ve Aydın, 2017; Sönmez ve Alacapınar, 2016; Çakmur, 2012; Ercan ve Kan, 2004). Ölçümler arası korelasyon değerinin 0 ile 1 arasında ve 1'e yakın olmakla birlikte 0.75 değerinin üzerinde olması gerekmektedir. Puanlar arasındaki korelasyonun hesaplanmasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon eşitliği kullanılmaktadır (Koo ve Li, 2017). Bununla birlikte sağlık alanındaki tekrarlı ölçümlerin değerlendirilmesinde daha çok sınıf içi korelasyon katsayısı kullanılmaktadır (Ateş, Öztuna ve Genç, 2009).

Çalışmada Test-tekrar test güvenilirliğinin değerlendirilmesi için ICC (intraclass correlation coefficient – sınıf içi korelasyon katsayısı) analizi kullanılmıştır. Veri toplama formunu 15 gün ara ile dolduran 15 kişi ile gerçekleştirilen analiz sonucunda Kapsam Geçerlilik İndeksi 0.924 olarak bulunmuştur. Böylece uygulanan tekrar test ile ilk test arasında istatistiksel olarak anlamlı çok yüksek uyum olduğu görülmüştür (Tablo 17). Ölçeği geliştiren Chu ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada ise sınıf içi korelasyon katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur (Chu, Chen, Tai, Chen ve Chien, 2017).

Yapılan analizler sonrası Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nde zamana bağlı bir değişim oluşmadığı görülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Uyarlaması yapılan ölçeğin dil geçerliliğine yönelik yapılan çalışmalarının sonucunda orijinal İngilizce formu ile arasında kavramsal, anlamsal, deyimsel, dilsel ve bağlamsal herhangi bir farklılığın olmadığı ve uygun çevirinin yapılmış olduğu görülmüştür.
- Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin 9 maddelik tek alt boyuttan oluştuğu, faktör yüklerinin 0.346 ile 0.873 arasında değişiklik gösterdiği ve yeterli geçerlilikte olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte madde faktör yükleri kabul edilebilir aralıkta yer aldığı için ölçekten madde çıkartımına gidilmemiş olup tek alt boyuttan oluşan 9 maddelik ölçeğin aynı şekilde kalmasına karar verilmiştir.
- Doğrulayıcı faktör analizi değerlendirmesinde hesaplanan uyum indekslerine bakıldığında ( $\chi^2/df=1.051$ ,  $IFI=0.998$ ,  $TLI=0.997$ ,  $AGFI=0.939$ ,  $RMSEA=0.018$   $CFI=0.998$ ,  $NFI=0.997$ ,  $GFI=0.965$ ,  $SRMR=0.031$ ) Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin uyarlaması yapılan Türk toplumu ile iyi derecede uygun olduğu belirlenmiştir.
- Ölçüt bağımlılık geçerliliğinin değerlendirilmesinde gebelerin Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nden aldıkları puanlar ile Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (DÖYE)'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmış olup aralarındaki korelasyon belirlenmiştir. Böylece %0.66'lık istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu ve ölçeğin benzer ölçek geçerliliğinin doğrulandığı belirlenmiştir ( $r:0.660$ ,  $p<0.001$ ).
- Ölçeğin iç tutarlılık analizleri sonucunda güvenilir derecede sonuca ulaşılmıştır ( $Cr \alpha=0.870$ ).
- Zamana karşı değişmezliğin değerlendirildiği test tekrar test analizinde ile tekrar ve ilk test arasında oldukça yüksek uyum olduğu, ölçekte zamana bağlı bir değişim oluşmadığı görülmüştür (KGİ: 0.924).
- Yapılan analizler sonucunda araştırma hipotezleri kabul edilerek Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türk toplumunda kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğuna karar verilmiştir.

- Literatüre kazandırılan ölçeğin, 2. trimester gebelik döneminin başlangıcından doğuma kadar olan süreçteki tüm gebelerin vajinal doğum öz yeterlilik düzeyini ölçer niteliktedir.
- Ölçeğin, gebelerin vajinal doğum öz yeterlilik düzeyini belirlemede güvenilir bir ölçüm aracı olmasının yanı sıra ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde tersine ifadelerin bulunmaması, ölçeğin kısa ve anlaşılır maddelerden oluşması uygulama ve değerlendirme kolaylığı sağlamaktadır.



## 6.2. Öneriler

Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Türk toplumuna uyarlaması çalışmasından elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Ölçek genellenebilirliğinin artırılması adına farklı merkezlerde yürütülmesi,
- Değişmezliğin araştırılması adına daha büyük örneklem gruplarında uygulanması,
- Çalışma kapsamına alınma kriterlerinde değişiklikler yapılarak farklı gruplarda uygulanması,
- Ölçeğin farklı disiplinlerin yeni çalışmalarında kullanılması,
- Ölçek uygulamasının kolay olması nedeniyle alanda kullanımının rutin hale getirilmesi ve düşük öz yeterliliğe sahip gebe kadınların belirlenerek doğuma hazırlık süreçlerinin desteklenmesi önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Akgül, A., ve Çevik, O. (2005). Faktör analizi. *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları, (2. Baskı). Ankara: Emek Ofset. s(441).*
- Aksoy, M., Aksoy, A. N., Dostbil, A., Celik, M. G., ve İnce, I. (2014). The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and gynecology international, 2014.*
- Aktürk, Z., ve Acemoğlu, H. (2012). Tıbbi Araştırmalarda Güvenilirlik ve Geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi. 39(2), s(316-319).*
- Alessandra, S. ve Roberta L. (2013) Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology; 1(1), s(1-18).*
- Alpar, R. (2018). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Ankara: *Detay Yayıncılık.*
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2004). ACOG committee opinion no. 295: Pain relief during labor. Gynecologists. *Obstetrics and Gynecology, 104(1), s(213).*
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006). ACOG committee opinion. No.339: Analgesia and cesarean delivery rates. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gynecologists. *Obstetrics and Gynecology, 107(6), s(1487-8).*
- Ateş, C., Öztuna, D., ve Genç, Y. (2009). Sağlık Araştırmalarında Sınıf İçi Korelasyon Katsayısının Kullanımı/The Use of Intraclass Correlation Coefficient (ICC) in Medical Research. *Türkiye Klinikleri Biyoistatistik, 1(2), s(59-64).*
- Atılgan, H., Kan, A., ve Aydın B., (2017) Eđitimde Ölçme ve Değerlendirme (10. Baskı). Anı Yayıncılık. Ankara. s(21-86).
- Aytaç, M., ve Öngen, B. (2012). Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya, 5(1), s(14-22).*

- Bandura, A. (Ed.). (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge university press. s(2-46).
- Bandura, A., ve Adams, N.E. (1977). Analysis of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change. *Cognitive Therapy and Research*.1(4), s(287-310).
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), s(191-215)
- Barut, S., ve Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), s(107-115).
- Başar, F., ve Sağlam, H.Y. (2018). Kadınların Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(1), s(59-74).
- Beebe, K. R., Lee, K. A., Carrieri-Kohlman, V., ve Humphreys, J. (2007). The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36(5), s(410-418).
- Beji, N. K. (2015). Kadın sağlığı ve hastalıkları. *Nobel tıp kitapçevleri, İstanbul*, 1, s(305-336).
- Berentson-Shaw, J., Scott, K. M., ve Jose, P. E. (2009). Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), s(357-373).
- Beydağ, K.D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6 (6), s(479-484).
- Bolsoy, N., Çelik, N., ve Şimşek, H. N. (2019). Doğum Korkusu Yaşayan Kadınlarda Psiko-Eğitim Obstetrik ve Maternal Sonuçları İyileştirir mi? Sistematik İnceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1).
- Brislin, R.W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *J Cross-Cultural Psychology*.1(3), s(185–216).

- Böke, K. (2014). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. (4. Baskı). Alfa Yayınları. İstanbul. s(82-96).
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., ve Kayacık, F. (2016). Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25, s(126-30).
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 8(4), s(470-483).
- Büyükyörük (2002). Büyük İlk Doğumunu Yapan Kadınlarda Öz Yeterlilik Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi. Doktora Tezi.
- Carlsson, M., Ziegert, K., ve Nissen, E. (2014). Psychometric properties of the Swedish childbirth self-efficacy inventory (Swe-CBSEI). *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), s(1-11).
- Chu, K. H., Chen, A. C., Tai, C. J., Chen, S. F., ve Chien, L. Y. (2017). Development and Validation of the Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(1), s(13-21).
- Craven, R. F., ve Hirnle, C. J. (2013). *Fundamentals of nursing*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins,. 6. Edition.
- Çakmak, B., Arslan, S., ve Nacar, M. C. (2014). Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(3), s(122-125).
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), s(339-344).
- Çapık, C., Gözüm, S., ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), s(199-210).
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), s(196-205).

- Çiçek, Ö., ve Okumuş, H. (2017). Doğumda Öz-Yeterlilik Algısı: Önemi Ve Etkileyen Faktörler, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 10, s(35-44).
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research*, 5(4), 194-197.
- Dick-Read, G. (2013). *Childbirth without fear: the principles and practice of natural childbirth*. Pinter & Martin Ltd.
- Deniz, Z. (2007). Psikolojik Ölçme Aracı Uyarlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40(1), 1-16
- Doğan, N., Soysal, S., ve Karaman, H. (2017). Aynı örnekleme açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanabilir mi? Demirel, Ö., Dinçer, S. (Ed). *Küreselleşen Dünyada Eğitim içinde* s(373-400). Pegem Akademi.
- Dönmez, S., Yenieli, Ö. A. ve Kavlak, O. (2014). Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(3), s(908-920).
- Duran, E. T., ve Atan, Ş. Ü. (2011). Kadınların Sezaryen/Vajinal Doğuma İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3).
- Ercan, İ., ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), s(211-216).
- Erdine, S. (2007). *Ağrı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Erdoğan, S., Nahcivan N., ve Esin N.M. (2015). *Hemşirelikte Süreç, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Yayıncılık

- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), s(210-223).
- Ersoy, Y. (2011) Doğum Eyleminde Öz yeterlilik Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi.
- Ertem, G., ve Sevil, Ü. (2005). Doğum Ağrısı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), s(117-123).
- Farley, C. L. (1999). Vicarious experience: A source of self-efficacy for birth. The Ohio State University. *Unpublished Doctoral Dissertation*.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., ve Hauck, Y. (2009). Pre and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), s(667-677).
- Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., ve Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 26 (4), s(394-400).
- Gao, L. L., Liu, X. J., Fu, B. L., ve Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9), s(865-870).
- Gözükara, A. G. F., ve Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), s(32-46).
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., ve Kazandı, M. (2014). Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24(1), s(36-41).
- Gürbüz, S., ve Şahin, F. (2017). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz, Seçkin Yayınevi, 4. Baskı, Yayın, (134), s(131-236).
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2004). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye. Erişim: 04.04.2019 Erişim Adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf>

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim: 04.04.2019 Erişim Adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014). “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim: 04.04.2019 Erişim Adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

Hader, C. F., ve Guy, J. (2004). Your hand in pain management. *Nursing management*, 35(11), s(21-27).

Hançer, M. (2003). Ölçeklerin Yazım Dilinden Başka Bir Dile Çevirileri ve Kullanılan Değişik Yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), s(47-61).

Handelzalts, J.E., Becker, G., Ahren, M.P., Lurie, S., Raz, N., Tamir, Z., ve Sadan, O. (2015). Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Arch Gynecol Obstet*, 291(5), s(1055–1062).

Hayden, J. (2013). Health Behavior Theory. Self-Efficacy Theory. (3rd edition). Jones ve Bartlett Learning Massachusetts. s(11-33).

Hergüner, S. (2010). Ölçme Araçlarının Kullanımı İle İlgili Temel Kavramlar. *Psikiyatrisinde Ölçütler / Ölçekler*. s(1-7).

Hertzog, M. A. (2008). Considerations in determining sample size for pilot studies. *Research in nursing & health*, 31(2), s(180-191).

- Hyde, A., ve Roche-Reid, B. (2004). Midwifery practice and the crisis of modernity: implications for the role of the midwife. *Social science & medicine*, 58(12), s(2613-2623).
- International, L. (2007). Position paper: promoting, supporting, and protecting normal birth. *The Journal of perinatal education*, 16(3), s(11-15).
- Ip, W. Y., Chan, D., ve Chien, W. T. (2005). Chinese version of the Childbirth Self efficacy Inventory. *Journal of Advanced Nursing*, 51(6), s(625-633).
- Ip, W. Y., Chung, T. K., ve Tang, C. S. (2008). The Chinese Childbirth Self-Efficacy Inventory: the development of a short form. *Journal of clinical nursing*, 17(3), s(333-340).
- Kara, M., ve Mirici, A. (2002). Koah Öz-Etkililik Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlilik ve Güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 34(3), s(61-66).
- Karaca Saydam, B. (2008) Doğum Eylemi. Şirin A, Kavlak O (Ed)., *Kadın Sağlığı* içinde s(646-663). 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık.
- Karaçam, Z., ve Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), s(45-53).
- Karabulutlu, Ö. (2014). Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Caucasian Journal of Science*, 1(1), s(43-50).
- Karakoç, F. Y., ve Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), s(39-49).
- Kartal, S. K., ve Dirlik, E. M. (2016). Geçerlik Kavramının Tarihsel Gelişimi Ve Güvenirlikte En Çok Tercih Edilen Yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4): s(1865-1879).
- Keskin, G. Ü., ve Orgun, F. (2006). Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile basa çıkma stratejilerinin incelenmesi/Studying the strategies of students' coping with the levels of self-efficacy-sufficiency. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), s(92-99).

- Khorsandi, M., Ghofranipour, F., Hiadarnia, A., & Fghihzadeh, S. (2008). Effects of childbirth education classes on self-efficacy of nulliparous women in coping with labour pain. *Bio Info Bank Library*, 5(4), 56-65.
- Kjærgaard, H., Wijma, K., Dykes, A. K., ve Alehagen, S. (2008). Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26, s(340-50).
- Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., ve Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), s(47–54).
- Koo, T. K., ve Li, M. Y. (2017). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine*, 15(2), s(155-163).
- Kömürcü, N. (2000). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı (11. Baskı). İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
- Kömürcü, N. (2014). Doğum Ağrısı ve Yönetimi (2. Baskı). İstanbul: Nobek Tıp Kitabevleri.
- Körükçü, Ö., ve Kabukcuoğlu, K. (2017). Tokofobi: Şiddetli doğum korkusu. Kabukcuoğlu (Ed.). Kadın Sağlığı içinde Sorunlarının Psikosomatik Yansımaları içinde. s(1-220). 1. Baskı. Detay Yayınları: Ankara
- Kula Kartal, S., ve Mor Dirlik, E. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), s(1865-1879).
- Kwee, A., Cohlen, B. J., Kanhai, H. H., Bruinse, H. W., ve Visser, G. H. (2004). Caesarean section on request: a survey in The Netherlands. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 113(2), s(186-190).
- Lally, J. E., Murtagh, M. J., Macphail, S., ve Thomson, R. (2008). More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC medicine*, 6(1), s(7).



- Larsen, K. E., O'Hara, M. W., Brewer, K. K., ve Wenzel, A. (2001). A prospective study of self-efficacy expectancies and labour pain. *Journal of reproductive and infant psychology*, 19(3), s(203-214).
- Loewen, S., ve Gonulal, T. (2015). Exploratory factor analysis and principal components analysis. *Advancing quantitative methods in second language research içinde*. Routledge. s(182-212).
- Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research In Nursing & Health*, 16(2), s(141-149).
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), s(219-224).
- Lukasse, M., Schei, B., ve Ryding, E. L. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5 (3), s(99-106).
- Maggioni, C., Margola, D. ve Filippi, F. (2006). PTSD, risk factors, and expectations among women having a baby: a two-wave longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27(2). (s.81-90).
- Mamuk, R., ve Davas, N. İ. (2010). Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli, Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 44, s(137-144).
- Mongan, M. F. (2005). HypnoBirthing: The Mongan method. Deerfield Beach, FL: Health Communications.
- Moralı, D. G., Türkmen, Ü. A., ve Altan, A. (2011). Doğum analjezisi. *Ok Meydanı Tıp Dergisi*, 27(1), s(5-11).
- Mucuk, S., ve Başer, M. (2009). Doğum Ağrısını Hafifletmede Kullanılan Tensel Uyarılma Yöntemleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 12(3), s(61-66).

- Mete, S., Ertuğrul, M. ve Uludağ, E. (2015). Bir Doğuma Hazırlık Eğitim Programı “Doğumda Farkındalık. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), s(131-141).
- Muz, G., ve Eğlence, R. (2012). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), s(15- 21).
- Nieminen, K., Andersson, G., Wijma, B., Ryding, E. L., ve Wijma, K. (2016). Treatment of nulliparous women with severe fear of childbirth via the internet: a feasibility study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37 (2), s(37-43).
- Okçin, F. A. (2013). Öğrencilerin öz-etkililik-yeterlilik algıları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), s(40-51).
- Ölçer, Z., Bakır, N., ve Oskay, Ü. (2016). Yüksek Riskli Gebelerin Öz Yeterlilik Ve Sosyal Destek Algıları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19(1), s(25-33).
- Özyuvacı, E. (2007). Doğum Ağrısı Mekanizma ve Kontrolünde Güncel Kavramlar. *Klin Gelişim*, 20(3), s(46–52).
- Pernol, L.M., Pernol, B. (2002). Eylem ve Doğumun İdaresi ve Yönetimi. *Obstetri ve Jinekoloji El Kitabı. Çeviri Editörü Ayhan A., Bozdağ G., Palme Yayıncılık, Ankara.* s(153-198).
- Phumdoung, S., ve Good, M. (2003). Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain management nursing*, 4(2), s(54-61).
- Poikkeus, P., Saisto, T., Unkila-Kallio, L., Punamaki, R. L., Repokari, L., Vilska, S., Tiitinen A ve Tulppala, M. (2006). Fear of childbirth and pregnancy-related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. *Obstetrics & Gynecology*, 108(1), s(70-76).
- Razurel, C., Kaiser, B., Antonietti, J.P., Epiney, M. ve Sellenet, C. (2017). Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms,

- anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women & Health*, 57(2), s(154-172).
- Romano, A. M., & Lothian, J. A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: A look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), s(94-105).
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2016). T.C Sağlık Bakanlığı. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Ankara. Erişim: 18.04.2019. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>
- Saisto, T., ve Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 82(3), s(201-208).
- Salomonsson, B., Gullberg, M. T., Alehagen, S., ve Wijma, K. (2013). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(3), s(116-121).
- Sayiner, F. D., ve Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-148.
- Seçer, İ. (2015). Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci (1. Baskı). *Ankara: Anı yayıncılık. ISSN*, s(38-78).
- Serçekuş, P. (2011). Doğum korkusuna müdahale: hypnobirthing. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), s(239-242).
- Serçekuş, P. ve Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), s(155-62).
- Sevil, Ü., ve Ertem, G. (2016) Perinatoloji ve Bakım, Birinci baskı, Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, s(375-404).
- Sinclair, M., ve O'Boyle, C. (1999). The childbirth self-efficacy inventory: a replication study. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), s(1416-1423).
- Soet, J.E., Brack, G.A. ve Dilorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30(1). (s.36-46).

- Sol, B. G., Van Der Graaf, Y., Van Der Bijl, J. J., Goessens, B. M., ve Visseren, F. L. (2008). The role of self-efficacy in vascular risk factor management: a randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, 71(2), s(191-197).
- Sönmez, V., ve Alacapınar, G. (2016). *Sosyal bilimlerde ölçme aracı hazırlama*. Ankara: Anı Yayıncılık. s(39-72).
- Stockman, A. F., ve Altmaier, E. M. (2001). Relation of self-efficacy to reported pain and pain medication usage during labor. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 8(3), s(161-166).
- Stoll, K., Hall, W., Janssen, P., ve Carty, E. (2014). Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. *Midwifery*, 30(2), s(220-226).
- Sungur, O. (2009). Korelasyon analizi. Ş. Kalaycı (Ed.), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri içinde* s(116-125). Ankara: Asil Yayıncılık
- Şahin, N., Dinç, H., ve Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), s(57-62).
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin. s(745).
- Taşçı, E., ve Sevil, Ü. (2007). Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*, 17(3), s(181-186).
- Taşkın., L. (2016). Doğum Eylemi. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği içinde* (13.Baskı). s(325-363). Ankara. Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Tanglakmankhong, K., Perrin, N. A., ve Lowe, N. K. (2011). Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: psychometric properties of thai language versions. *Journal of advanced nursing*, 67(1), s(193-203).
- Tezbaşaran, A.A. (2008). Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu Üçüncü Sürüm e-kitap. s(1-65).

- Toohill, J., Callander, E., Gamble, J., Creedy, D. K., ve Fenwick, J. (2017). A cost effectiveness analysis of midwife psycho-education for fearful pregnant women—a health system perspective for the antenatal period. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), s(217).
- Toohill, J., Creedy, D. K., Gamble, J., ve Fenwick, J. (2015). A cross-sectional study to determine utility of childbirth fear screening in maternity practice—An Australian perspective. *Women and Birth*, 28(4), s(310-316).
- Türk Dil Kurumu (2019). Erişim: 10.03.2019. Erişim adresi: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c519d995e62b7.94658064](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c519d995e62b7.94658064)
- Uçar, T. ve Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 54-58.
- Uzunsakal, E., ve Yıldız, D. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), s(14-28).
- World Health Organization (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Erişim: 02.05.2019. Erişim adresi: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1>
- Yardımcı, F., ve Başbakkal, Z. (2011). İlköğretim öğrencilerinin öz- yeterlilik düzeylerinin ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(2), s(19-33).
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *Istanbul Business Research*, 46, s(74-85).
- Yeşilyurt, S., ve Çapraz, C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 20(1), s(251-264).

Yıldırım, G. ve Şahin, N.H. (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 7 (1), s(14-20).

Yiğitbaş, Ç., ve Yetkin, A. (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz etkililik yeterlik düzeyinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), s(6-13).



## **EKLER**

### **EK-I. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

#### **Sayın Katılımcı:**

Düzce Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kadın hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne kontrol için gelen siz gebelerde, vajinal doğumda öz yeterlilik düzeyini ölçen "Scale of Self-Efficacy Regarding Vaginal Delivery (SEVD)" isimli ölçeği Türkçe'ye uyarlamak üzere bir "ölçek uyarlama" çalışması yapılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplama için sosyodemografik özellikler ve gebelik sırasında yaşadığınız duyguları içeren soru formları hazırlanmıştır. Bu soruları yanıtlamanız ortalama 15 dakikanızı alacaktır. Soru formları gebeliğinizin 14-40. haftaları arası ve doğum sonu 1.ayınızda olmak üzere 2 kez uygulanacaktır.

**Sorulan sorulara doğru ve içten yanıtlar vermeniz, doğuma ilişkin öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesini sağlayacaktır. Bu bağlamda öz yeterliliğe yönelik bireysel başatma girişimlerinde bulunulacak, tıbbi bir endikasyon olmadan yapılan sezaryen doğumların önlenmesinde etkili olacaktır.** Araştırmamıza **gönüllü katılımınız** esastır, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel araştırma amacı ile kullanılacaktır. Dilerseniz araştırma hakkında ek bilgi almak ya da çalışma sonuçlarına ulaşmak için araştırma sonunda 05386924993 nolu telefon numarasından ya da [hilalkaradeniz@duzce.edu.tr](mailto:hilalkaradeniz@duzce.edu.tr) mail adresinden araştırma sorumlusu ile iletişime geçebilirsiniz.

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı hekim tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nin Türk Toplumuna Uyarlanması isimli araştırma kapsamında alınan kişisel bilgilerimin;

- Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
- İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

<b>Gönüllünün:</b>	<b>Açıklamaları yapan araştırmacının:</b>
<b>Adı-Soyadı:</b> <b>Adresi:</b> <b>Tel:</b> <b>Tarih ve İmza:</b>	<b>Adı-Soyadı:</b> Hilal KARADENİZ <b>Adresi:</b> Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konuralp Yerleşkesi Konuralp/DÜZCE <b>Görevi:</b> Araştırma Görevlisi <b>Tel:</b> 05386924993 <b>Tarih ve İmza:</b>
<b>Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin:</b>	<b>Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının:</b>
<b>Adı-Soyadı:</b> <b>Adresi:</b> <b>Tel:</b> <b>Tarih ve İmza:</b>	<b>Adı-Soyadı:</b> <b>Adresi:</b> <b>Görevi:</b> <b>Tel:</b> <b>Tarih ve İmza:</b>



**Katılımcı No:**

**SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

**Katılımcı adı soyadı:**

**Tarih:.../.../2018**

**Telefon numarası:**

**Gebelik haftası:.....**

**a)14-27 hafta**

**b)27-40 hafta**

**c)Doğum sonrası 1. ay**

**1) Kaç yaşındasınız?.....**

**2) Medeni durumunuz nedir?**

a) Evli

b) Bekar

**3) Eğitim durumunuz nedir?**

a) İlkokul

b) Ortaokul

c) Lise

d) Üniversite

e) Lisansüstü

**4) Mesleğiniz nedir?**

a) Memur

b) İşçi

c) Serbest meslek

d) Emekli

e) Ev hanımı

f) Diğer...

**5) Çalışma durumunuz nedir?**

a) Tam gün çalışıyor

b) Yarım gün ya da belli saatlerde çalışıyor

c) Çalışmıyor

**6) Sosyal güvenceniz var mı?**

a) Evet

b)Hayır

**7) Aylık gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

## **JİNEKOLOJİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLER**

### **8) Daha önce küretaj deneyiminiz oldu mu?**

- a) Evet                      b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 10. soruya geçiniz.

### **9) Kaç kez küretaj oldunuz?.....**

### **10) Daha önce düşük deneyiminiz oldu mu?**

- a) Evet                      b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 12. soruya geçiniz.

### **11) Kaç kez düşük yaşadınız?.....**

### **12) Şimdiki gebeliğiniz sırasında doğum öncesi eğitim aldınız mı?**

- a) Evet                      b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 14. soruya geçiniz.

### **13) Kimden eğitim aldınız?**

- a) Sağlık personelinde                      b) Gebe eğitim kitaplarından  
c) Gebe eğitim kursundan                      d) İnternette                      e) Diğer (Lütfen yazınız.).....

### **14) Bu doğumunuzu nasıl yapmayı planladınız?**

- a) Vajinal doğum  
b) Karar vermedim  
c) Sezaryen doğum

### **Eğer bu doğumunuzu yaptı iseniz aşağıdaki soruları cevaplayınız.**

### **15) Bu doğumunuzu nasıl yaptınız?**

- a) Vajinal doğum  
b) Vajinal doğum denendikten sonra sezaryen doğum  
c) Vajinal doğum denenmeden sezaryen doğum  
d) Diğer.....

### **16) Doğum sırasında herhangi bir müdahalede bulunuldu mu?**

- a) Evet                      b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruyu yanıtlayınız.

### **17) Ne tür bir müdahalede bulunuldu?**

- a) İndüksiyon (Doğumun yapay olarak başlatılması, suni sancı)  
b) Epizyotomi (Doğum sırasında uygulanan cerrahi kesi, dikişli normal doğum)  
c) Diğer (Lütfen yazınız.).....

## EK-II. VAJİNAL DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (VDÖYÖ)

<p><b>(1) Rahat bir şekilde vajinal doğum yapabileceğime güveniyorum.</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Katılmıyorum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Katılıyorum</p>
<p><b>(2) Başarılı bir doğum için pelvik (leğen kemiği) yapıma ve tüm vücut yapıma güveniyorum.</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Katılmıyorum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Katılıyorum</p>
<p><b>(3) Bebeğimin vajinal yolla doğması için yeterli beslenmem gerektiğini biliyorum.</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Katılmıyorum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Katılıyorum</p>
<p><b>(4) Vajinal doğum süresince, doğum sancıları ile baş edebileceğime güveniyorum.</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Katılmıyorum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Katılıyorum</p>
<p><b>(5) Vajinal doğum süresince kendimi idare edebilir ve kendimle baş edebilirim.</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Katılmıyorum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Katılıyorum</p>
<p><b>(6) Vajinal doğum sırasında sağlık personeli ile iş birliği içinde olacağıma eminim.</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Katılmıyorum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Katılıyorum</p>
<p><b>(7) Doğumda sorunlar ortaya çıkarsa, bunlarla baş etmemi sağlayacak birden fazla yöntemim var.</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Katılmıyorum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Katılıyorum</p>
<p><b>(8) Vajinal doğumun zorluklarına karşı hazırlıkliyım.</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Katılmıyorum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Katılıyorum</p>
<p><b>(9) Ailemin desteği, vajinal doğumun zorluklarının üstesinden gelmem için bana güç verir.</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Katılmıyorum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Katılıyorum</p>

## EK-III. DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ - KISA FORMU (DÖYE)

### Bölüm 1- Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS-16)

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Aşağıdaki davranışların her biri için, davranışların; doğum esnasında yapacağınız her bir hareketin nasıl faydalı olacağını düşünün ve 1 hiç yararlı değil den başlayıp 10 çok yararlı da sonlanan 1’den 10’a kadar numaralardan size uygun olan numarayı işaretleyiniz.

Hiç yararlı değil - Çok yararlı

1. Vücudunu gevşetmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Her kasılmaya hazır olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Kasılma sırasında nefesini kullanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Kendine hakim olmak (Kontrolünü sağlamak)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Rahatlamaya çalışmak/Gevşemeye odaklanmak,	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Dikkatini dağıtma için odadaki bir cisme yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Sakin olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Bebeğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Her kasılmaya katlanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Olumlu düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Ağrıyı düşünmemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Kendi kendimize doğumumuzu yapabileceğimizi söylemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Ailedeki diğer bireyleri düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Doğumda sana yardım eden kişilere yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. Sana yardımcı olan kişinin cesaretlendirici sözlerini dinlemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## Bölüm 2- Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS-16)

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Her bir davranış için, davranışların; “1” hiç emin değil ve “10” tamamen emin arasında bir rakamı işaretleyerek, tüm doğum süreciyle baş etmeniz size yardımcı olacak bazı yeteneklerinizi nasıl kullanacağınızı gösterin.

Tamamen eminim - Hiç emin değilim

1. Vücudumu rahatlatabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Her kasılmaya hazırım	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Kendime hakim olabilirim/Kontrolümü sağlayabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Rahatlamayı düşünebilirim/Gevşeyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Dikkatimi odadaki bir cisme yoğunlaştırabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Kendimi sakin tutabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Bebeğimi düşünerek ona yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Her kasılmaya dayanabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Olumlu düşünebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Ağrıyı düşünmeyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Ailemdeki diğer bireyleri düşünebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Doğumda bana yardım eden kişilere yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. Bana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## EK-IV. UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU

Sayın Öğretim Üyesi,

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Programı kapsamında tez çalışması olarak gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik seviyesini belirlemek üzere geliştirilmiş olan “Scale of Self-Efficacy Regarding Vaginal Delivery (SEVD)” isimli ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirerek ilerleyen zamanlarda kullanılmak üzere etkin bir ölçme aracını literatüre kazandırmak ve Türk toplumundaki gebelerin vajinal doğuma ilişkin öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla bir ölçek uyarlama çalışması yapmaktayız.

Amacımız, bu ölçeği Türk kültürüne özgü, yalın, anlaşılır özgün bir ölçek haline getirmektir. Ölçeğin orijinal formunun sağlık alanındaki uzman çevirmenler ve kadın doğum alanında uzman kişiler tarafından değerlendirilmesinden sonra Türkçe Formu oluşturulmuştur.

Türkçe formun oluşturulmasının ardından kapsam geçerliliğini sağlamak adına ölçüm aracının ve ölçüm aracındaki her bir maddenin amaca ne kadar hizmet ettiğinin tespiti için uzman görüşü alınması gerekmektedir.

Bu amaçla her bir madde için “1: uygun değil”, “2: uygun şekilde getirilmesi gerekir”, “3: uygun”, “4: çok uygun” puanlamaları yapılması gerekmektedir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda her bir maddenin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanacak olup hesaplamada aşağıdaki formül kullanılacaktır. Bu sebeple ölçek maddelerine yönelik görüşleriniz çalışmamıza ışık tutacaktır.

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

Saygılarımızla...

**Danışman Öğretim Üyesi:**

Prof. Dr. Oya KAVLAK

**Araştırmacı:**

Arş. Gör. Hilal KARADENİZ

	1 (uygun değil)	2 (uygun şekle getirilmelidir)	3 (uygun)	4 (çok uygun)
(1) Rahat bir şekilde vajinal doğum yapabileceğime güveniyorum.				
(2) Başarılı bir doğum için pelvik (leğen kemiği) yapıma ve tüm vücut yapıma güveniyorum.				
(3) Bebeğimin vajinal yolla doğması için yeterli beslenmem gerektiğini biliyorum.				
(4) Vajinal doğum süresince, doğum sancıları ile baş edebileceğime güveniyorum.				
(5) Vajinal doğum süresince kendimi idare edebilir ve kendimle baş edebilirim.				
(6) Vajinal doğum sırasında sağlık personeli ile iş birliği içinde olacağıma eminim.				
(7) Doğumda sorunlar ortaya çıkarsa, bunlarla baş etmemi sağlayacak birden fazla yöntemim var.				
(8) Vajinal doğumun zorluklarına karşı hazırlıklıyım.				
(9) Ailemin desteği, vajinal doğumun zorluklarının üstesinden gelmem için bana güç verir.				

**\*NOT:** Maddenin “ uygun şekle getirilmesi gerekiyor ” yönünde bir görüşe sahipseniz lütfen önerilerinizi belirtiniz.

## **EK-V. YAZARIN VDÖYÖ ÖLÇEĞİ İÇİN İZİN YAZISI**

**On Wednesday, February 28, 2018 08:50 PM, Hilal KARADENİZ  
<hilalkaradeniz1993@hotmail.com> wrote:**

Dear Li-Yin Chien,

I am Hilal Karadeniz, a graduate student at Ege University Health Sciences Institute in Turkey, i would like to request permission to use your " Vaginal Birth Scale" within graduation thesis. This study is being doing with Professor Dr. Oya Kavlak. If possible, may you send me both the scale and the permission in writing, please?

Thank you so much.

Sincerely...

Hilal KARADENİZ  
Graduate Student  
Ege University  
Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

**On Tuesday, March 6, 2018 10:44 AM, Li-Yin Chien <lychien@ym.edu.tw>  
wrote:**

Yes, you have my permission. For he consent, do you want to draft a letter so that I can sign? As for the questionnaire, please find the attached file.

Best  
LY



## **EK- VI. YAZARIN DÖYE ÖLÇEĞİ İÇİN İZİN YAZISI**

**On Tuesday, March 20, 2018 08:54 PM, Hilal KARADENİZ  
<hilalkaradeniz1993@hotmail.com> wrote:**

Hocam merhabalar,

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olarak Prof. Dr. Oya Kavlak danışmanlığında yapacağım yüksek lisans tezi çalışmamda, öğrenciniz Yeliz ERSOY ile geçerlik ve güvenilirliğini çalıştığınız "Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. İzin verirseniz çok mutlu olurum.

Saygılarımla...

Hilal KARADENİZ

Ege Üniversitesi / YL Öğrencisi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD.

**On Wednesday, March 21, 2018 15:30 PM, Kamile KUKULU  
<kkamile@akdeniz.edu.tr> wrote:**

Sayın Hilal Karadeniz

“Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği”ni kullanabilirsiniz.

Prof. Dr. Kamile Kabukçuoğlu

## EK- VII. ÖLÇEK İZİN FORMU

### REQUEST FOR SCALE PERMISSION

INSTITUTE OF COMMUNITY HEALTH CARE, NATIONAL YANG-MING UNIVERSITY,  
TAIPEI, TAIWAN

DATE: 10 / 03 / 2018

TO EGE UNIVERSITY SCIENTIFIC RESEARCH AND ETHIC OF EDITION

COUNCILS CHAIRMANSHIP

In case of the council permission, I allow the scale named “**Scale of Self- efficacy regarding a Vaginal Delivery**“ which has been developed by me, to be used on a project entitled ”Reliability and validity of Scale of Self-efficacy regarding a Vaginal Delivery (SEVD) in the Turkish community” and planned by graduate student Hilal KARADENİZ and Proffesor Dr. Oya KAVLAK.

#### OWNER OF SCALE;

TITLE: Scale of Self-efficacy regarding a Vaginal Delivery

NAME SURNAME: Li-Yin Chien

INSTITUTION SCAL (IF AVAILABLE)

SIGNATURE



WORK ADDRESS: Institute of Community Health Care, National Yang-Ming University,  
Taipei, Taiwan.

PHONED: : 886-2-28238614

E-MAIL: lychien@ym.edu.tw

EGEBAYEK Form7  
Y.T. / REV. : 2012 / 01

# EK-VIII. EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 20/06/2018-E.177209



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



Sayı : 86991637-302.14.01  
Konu : Hilal KARADENİZ'in tez konusu  
tespiti

## KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Hilal KARADENİZ'in tez konusunun "Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği(VDÖYÖ)'nin Türk Toplumuna Uyarlanması" olarak belirlenmesi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 13.06.2018 tarih ve 25/17 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Güldane KOTUROĞLU  
Müdür V.

Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir  
Telefon No: 0 (232) 311 44 93 Faks No: 0 (232) 311 44 86  
E-Posta: sbekurul@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi için: Aşlı Aygen Altınışık  
Unvan: İşçi

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

## EK-IX. BİLİMSEL ETİK KURUL İZİN YAZISI

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nin Türk Toplumuna Uyarlanması	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce
	TELEFON	0380 542 14 16
	FAKS	0380 542 13 02
	E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Oya KAVLAK			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Arş.Gör.Hilal KARADENİZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz ****					
		TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

<b>DEĞERLEN DİRİLEN BELGELER</b>	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nin Türk Toplumuna Uyarlanması							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
	OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama							
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>							
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>							
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>							
	ILAN	<input type="checkbox"/>							
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>							
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>							
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>							
DIĞER:	<input type="checkbox"/>								
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/124	Tarih: 19.02.2018							
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
<b>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>									
<b>ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI</b>		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>		Doç.Dr.Gülbin SEZEN							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Atılla Senih MAYDA	Halk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BALBAY	Göğüs Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI	Üroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN	Hemşirelik Bölümü	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Önder KILIÇASLAN	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Abdullah BELADA	KBB	Düzce Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Mustafa Salih EROL	Biyomedikal Uzmanı	Düzce Üniversitesi Sağlık Uyg.ve Araş.Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varollar Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.



## EK-X. KURUM İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/06/2018-E.11082



T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı :69898333/307.99/11082  
Konu :Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik  
Ölçeği (VDÖYÖ)'nin Türk  
Toplumuna Uyarlanması Konulu  
Araştırma Çalışması

ÇOK İVEDİ  
14/06/2018

SAYIN PROF. DR. OYA KAVLAK

İlgi :06/06/2018 tarihli, 17343 sayılı yazınız

İlgi yazımıza istinaden; Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında danışmanlığını yürüttüğünüz "Vajinal Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ) konulu yüksek lisans tezi ile ilgili Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde tez önerisinde belirlenen örneklem grubunda araştırma yapılması, bilgilerin üçüncü şahıslar ile paylaşılmaması şartı ile uygun bulunmuştur.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

E - imzalıdır.

Prof.Dr.Öner Abidin BALBAY  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü  
(Başhekim)

<http://cbys.duzce.edu.tr/envision-Dogrula/BelgeDogrulama.aspx>

BARKOD NO: \*BEKR4JA6D\* Pin Kodu : 67991

Konuralp Yerleşkesi 81620 Merkez DÜZCE

Tel: : 0 380 542 13 90

Faks: 0 380 542 13 87

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Derya Aktaş

E-Posta: : hastane@duzce.edu.tr

Elektronik ağ:www.hastane.duzce.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-XI. SCALE OF SELF-EFFICACY REGARDING VAGINAL DELIVERY (SEVD)**

<p>(1) I am confident in having a smooth vaginal delivery.</p> <p style="text-align: center;">           0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10            No confidence  -----  Very confidence         </p>
<p>(2) I have confidence in my pelvic anatomy and overall body build for a successful delivery.</p> <p style="text-align: center;">           0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10            No confidence  -----  Very confidence         </p>
<p>(3) I know that I can supply adequate nutrition for my baby to undergo a vaginal delivery.</p> <p style="text-align: center;">           0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10            No confidence  -----  Very confidence         </p>
<p>(4) I am confident in dealing with pain from uterine contractions during vaginal delivery.</p> <p style="text-align: center;">           0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10            No confidence  -----  Very confidence         </p>
<p>(5) I can handle myself during vaginal delivery.</p> <p style="text-align: center;">           0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10            No confidence  -----  Very confidence         </p>
<p>(6) I am confident in cooperating with medical personnel during vaginal delivery.</p> <p style="text-align: center;">           0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10            No confidence  -----  Very confidence         </p>
<p>(7) When problems arise during labor, I have more than one way to counter them.</p> <p style="text-align: center;">           0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10            No confidence  -----  Very confidence         </p>
<p>(8) I am well-prepared for the challenges of vaginal delivery.</p> <p style="text-align: center;">           0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10            No confidence  -----  Very confidence         </p>
<p>(9) Family support gives me strength to overcome the challenges of vaginal delivery.</p> <p style="text-align: center;">           0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10            No confidence  -----  Very confidence         </p>

## ÖZGEÇMİŞ

Temmuz 1993 yılında Ankara’da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Ankara’da tamamladı. Pursaklar Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü’ndeki eğitimi sırasında, Erasmus - Leonardo da Vinci Hayat Boyu Öğrenme Programı kapsamında Koning Willem I Collage ve Jeroen Bosch Zienkenhuis kurumlarında eğitim ve staj faaliyetlerinde bulundu. Lise öğrenimini derece ile tamamladıktan sonra 2011-2016 yılları arasında lisans eğitimini Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde sürdürdü. Eylül 2016’da lisansüstü eğitimine Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda başladı. Lisans ve lisansüstü eğitimleri süresince alanı ile ilgili birçok seminer, kurs ve kongre gibi bilimsel etkinliklere katıldı. Kongre bildiri kitaplarında araştırmaları yayınlandı. 2015-2017 yılları arasında özel kurumlarda Halk Sağlığı Hemşireliği ve İnfertilite Hemşireliği alanlarında görev yaptı. Aralık 2017 tarihinde, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’na araştırma görevlisi olarak atandı. Halen aynı kurumda çalışmakta ve yüksek lisans eğitimini Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde sürdürmektedir. İyi derecede İngilizce bilmektedir.

**DÜZCE / 2019**  
**Hilal KARADENİZ**

**E-posta:** [hilalkaradeniz@duzce.edu.tr](mailto:hilalkaradeniz@duzce.edu.tr)

[hilalkaradeniz1993@hotmail.com](mailto:hilalkaradeniz1993@hotmail.com)