

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

DOĞUM EYLEMİNDE ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Yeliz ERSOY

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2011

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

DOĞUM EYLEMİNDE ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Yeliz ERSOY

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Kamile KUKULU

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Yönetim birimi tarafından desteklenmiştir.(Proje No: 2010.02.0122.003)

“Kaynakça Gösterilerek Tezimden Yararlanılabilir.”

Antalya, 2011

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. / /

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kamile KUKULU
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



Üye: Doç. Dr. Özen KULAKAÇ
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



Üye: Doç. Dr. Emine EFE
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



Üye: Yrd. Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu



Üye: Doç. Dr. Can Deniz Köksal
Akdeniz Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi



ONAY;

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ... / / 2011 tarih ve ... / / ... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İsmail ÜSTÜNEL
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik seviyelerini belirlemek amacı ile Lowe tarafından 1993 yılında geliştirilen, Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nin; Ip ve arkadaşları tarafından kısaltılarak geliştirilmiş olan Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Formunun (CBSEI-C32'nin) Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik düzeyini belirlemektir.

Araştırmanın örneklem grubu, gebeliğinin 26-40. haftasında olan 640 gebeden oluşmaktadır. Veriler, 1 Ekim-31 Aralık 2010 tarihleri arasında Antalya Atatürk Devlet Hastanesi (320) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (320) kadın doğum polikliniklerinin bekleme salonlarında gebeler ile görüşülerek elde edilmiştir.

CBSEI-C32 Ölçeği kısa formunun güvenirliğini değerlendirmek amacıyla iç tutarlılık güvenirlik katsayısı ve madde toplam korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Cronbach alfa (0.906) ölçeğin güvenilir olduğunu gösteren 0.70 değerinin üzerindedir. Primipar ve multiparların güvenirlik katsayıları arasında bir fark yoktur. Ölçeğin geçerliğini belirlemek için kapsam geçerliği, iç ölçüt geçerlik ve yapı geçerliği ile değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe formunun gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik seviyesini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır. Bundan sonra doğum eyleminde öz-yeterlilik ile ilgili yapılacak araştırmalar için, farklı sosyo-demografik özelliklere sahip gruplarda uygulanması ve bu gruplardaki geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum eylemi, öz-yeterlilik, doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği, geçerlik, güvenirlik, hemşirelik

ABSTRACT

The aim of the present study is to determine the level of the validity and the reliability of the Childbirth Self-Efficacy Scale developed in 1993 by Lowe for the aim of self-efficacy level in the preparation of birth and the Childbirth of Self-Efficacy Scale-Short Form (CBSEI-C32), which was shortened and developed by Ip and her friends, by means of adopting it into Turkish.

The Sampling group in the study is the 640 pregnant, who are in the period of 26th and 40th week of the pregnancy. The Data were collected in the interviews done between the interviewer and 320 pregnant at Antalya Atatürk State Hospital and 320 pregnant at Akdeniz University Hospital in the waiting rooms of the hospitals.

The methods of the inner consistency reliability coefficient and the item total correlation have been used in order to evaluate the reliability of the Childbirth of Self Efficacy Scale-Short Form. Cronbach Alpha (0.906) is over the value of 0.70, proving reliability of the scale. There is not any difference between the reliability coefficients of the primipars and the multipars. To determine the validity of the scale, the scope validity has been evaluated with the validity bounded to the criterion and the construct validity.

To conclude, it has been proved that the Turkish Version of the Self-Efficacy Scale-Short Form is reliable to measure the level of core validity level in the birth preparation. For the studies to be done later on, the Turkish Version of the Childbirth of Self-Efficacy Scale-Short Form is suggested to be applied on different socio-demographic groups and it is also suggested the validity and the reliability to be analyzed.

Key Word: Childbirth, self-efficacy, the childbirth of self-efficacy scale, validity, reliability, nursing

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, sabırlı ve anlayışlı ve hoşgörülü yaklaşımı ile beni cesaretlendiren değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Kamile KUKULU' ya,

Yüksek lisans eğitimim süresince destek gördüğüm Antalya Sağlık Yüksekokulu öğretim elemanlarına,

Kısaltarak geliştirdiği ölçeği uyarlamama izin veren Sayın Ip Wan Yim ve arkadaşlarına,

Araştırmam sırasında uzman görüşleri ile destek veren bütün öğretim üyelerine,

Veri toplama aşamasında bana yardımcı ve destek olan Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi çalışanlarına,

Beni her konuda destekleyen ve cesaretlendiren, her zaman yanımda bulunan babam Nuri ERSOY' a, annem Keziban ERSOY' a, ablam Filiz ERSOY' a, kardeşim Ömer ERSOY' a, nişanlım İlker Sevimli' ye,

Yüksek lisans eğitimim süresince her konuda beni cesaretlendiren ve destekleyen değerli arkadaşlarıma,

Araştırmama katılmayı kabul eden bütün gebelere,

En içten dileklerimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
GENEL BİLGİLER	
2.1. Öz-Yeterlilik Kavramı	3
2.2. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik	7
2.3. Öz-yeterlilik ve Hemşirelik	8
2.4. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar	10
2.5. Kadınların Kendi Doğum Eylemi Hakkındaki Düşünceleri	12
2.6. Doğum Öncesi Eğitim	12
2.7. Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları	13
2.8. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarının Temel İlkeleri	13
2.9. Doğuma Hazırlık Sınıfları	14
2.10. Hemşirelik Tanıları	15
2.11. Hemşirelik Müdahaleleri	15
2.12. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Hemşirenin Rolü	16
2.13. Ölçek Uyarlaması	16
2.13.1. Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi	17
2.13.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	18
2.13.3. Geçerlik	18
2.13.4. Güvenirlilik	21

	Sayfa
2.13.5. Kùltùrlerarası Karşılaştıırma	25
GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştıırmanın Şekli	26
3.2. Araştıırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3. Araştıırmanın Örnekleme	26
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	27
3.5. Araştırma Etiği	27
3.6. Kullanılan Gereçler	27
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	27
3.6.2. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği	28
3.7. Araştıırmanın Ön Uygulaması	28
3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması	28
3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	28
BULGULAR	
4.1. Gebelere İlişkin Tanıtıcı Veriler	30
4.2. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nin Psikometrik Analizleri	32
4.2.1. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlik Ve Güvenirlik)	33
4.2.1.1. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Geçerlik Çalışması	33
Aşamaları	
TARTIŞMA	
5.2. CBSEI-C32 Ölçeği Geçerliği	39
5. 2. 1.CBSEI-C32 Ölçeği Kapsam Geçerliği	39
5. 2. 2. CBSEI-C32 Ölçeği İç Ölçüt Geçerliği	40
5. 2. 3. CBSEI-C32 Ölçeği Yapı Geçerliği	41
5. 3. CBSEI-C32 Ölçeği Güvenirliği	41
SONUÇLAR	43
ÖNERİLER	44
KAYNAKLAR	45
ÖZGEÇMİŞ	54
EKLER	55
EK 1. Doğum Eyleminde Öz-yeterlik Ölçeği Kısa Formu İzin Yazısı	
EK 2. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı	
EK 3. Sağlık Bakanlığı Antalya Atatürk Devlet Hastanesi İzin Yazısı	
EK 4. Etik Kurul Onam Formu	
EK 5. Katılımcı Bilgilendirme Formu	
EK 6. Sosyodemografik Özellikleri İçeren Anket Formu	
EK 7. Doğum Eyleminde Öz yeterlilik Ölçeği	
EK 8. the Childbirth Self Efficacy Inventory –Short Form	

SİMGELER VE KISALTMALAR

(CBSEI-C32):	The Short Form of the Childbirth Self-Efficacy Inventory
OE-16	: Outcome Expectancy Subscale
EE-16	: Efficacy Expectancy Subscale
AÜH	: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi
AADH	: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi
R	: Korelasyon katsayısı
Ss	: Standart değer
α	: Alfa değeri
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for Social Sciences)

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
1.1.Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	29

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
2.1. Cronbach Alfa Katsayısının Değerlendirilmesi	24
4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	30
4.2. Gebelerin Eğitim Alma ve Eğitim Alan Kişinin Gebelik Sayısına Göre Dağılımı	31
4.3. Gebelerin Baba Adayından Destek Alma ve Çiftlerin Bebeği İsteme Durumlarına Göre Dağılımı	31
4.4. Daha Önce Gebelik Yaşayan Kadınların Obstetrik Öykülerine Göre Dağılımları	32
4.5. CBSEI-C32'nin Kapsam Geçerliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	33
4.6. CSBEI-C32'nin İç Ölçüt Geçerliği Analizleri	35
4.7. CBSEI-C32'nin Faktör Analizi	35
4.8. Primipar ve Multiparlarda Cronbach Alfa Katsayısı	36
4.9. CBSEI-C32'nin Madde Toplam Korelasyonu	37
4.10. CBSEI-C32'nin Sınıflar Arası Korelasyonu	38

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum eylemi, annelik rolüne geçişte önemli bir basamaktır ve annenin sağlığını fiziksel, emosyonel ve sosyal yönden etkileyen özel bir deneyimdir. Bu özel zaman içinde gebe kadının vücudunda, duygusal durumunda ve aile yaşamında değişiklikler meydana gelir. Bu durum gebe için büyük stres kaynağıdır (1, 2, 3, 4).

Doğum deneyimi; kadının benlik saygısı, güven duygusu, öz-yeterlilik düzeyi, doğum ağrısı, baş etme düzeyi ve anne-bebek arasındaki ilişki bakımından oldukça önemlidir. Doğuma hazırlığın desteklenmesi; gebenin öz-yeterlilik, baş etme düzeyi ve hissettiği güven duygusunun yükseltilmesini ve doğuma aktif katılmasını sağlar (5).

Kadının doğum eylemi ile baş etmesinde, gebenin psikolojik iyilik halinin doğum eylemi üzerine olan etkinliğini gösteren deneysel çalışmalar oldukça sınırlıdır (6). Maternal bakım ve doğumla ilgili araştırmalarda, kadının öz-yeterlilik düzeyinin doğumla baş etmesinde önemli rol oynadığı belirlenmiştir. Gebelik döneminde gebelerin kendine olan güveni ve baş etme davranışlarını belirlemek için öz-yeterlilik düzeyleri değerlendirilir. Bu durumun öz-yeterlilikte önemli olduğu ilk kez Albert Bandura tarafından (1977) ortaya konulmuştur (7).

Öz-yeterlilik doğumun nasıl algılandığını, fiziksel olarak nasıl başa çıkılacağını göstermesi bakımından önemlidir (8). Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Amerika Birleşik Devletleri, Kuzey İrlanda, Avustralya, Çin, Tayland ve Hong Kong' ta gebe kadınlar üzerinde uygulanmıştır. Gebe kadınlarda belirli baş etme davranışlarının doğum sırasında yardımcı olduğuna inanılmaktadır (6).

Doğum eyleminde öz-yeterlilik, doğum ağrısı ve stresle baş etme davranışlarının geliştirilmesi ve uygulamasını sağlar. Erken dönem doğum ağrısı ve aktif doğum ağrısı sürecinde kadınların baş etme yeteneklerinin özgüven yeteneği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Doğum ağrısında baş etme yeteneğinin fazla olması, doğum ağrısının daha az algılandığını gösterir. Doğum sürecinde, öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olması; doğum komplikasyonları ve fetal sağlığa ilişkin endişenin azalmasını sağlar (9).

Öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan bireylerde, doğum ağrısında analjezik almadan geçirilen zaman ve ilaç kullanımı arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Yüksek öz-yeterliliği olan kadınlarda ağrı daha az algılanmaktadır (10).

Sinclair (1999) yaptığı araştırmada, Lowe' un geliştirdiği Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'ni, Kuzey İrlanda kültürüne uyarlamış ve öz-yeterlilik düzeyi

yüksek olan kadınların doğum sırasında ağrı ile baş etmede daha etkili olduğu ve gebelik sırasında destek alan kadınların doğum ve doğum sonrası dönemde özgüvenlerinin yüksek olduğunu belirlemiştir (11). Farley (1999) yaptığı araştırmada, doğum eylemi sırasında gebe kendine güven duyduğunda, doğum korkusu ve doğum ağrısı üzerinde azaltıcı etki sağladığı belirlenmiştir (12). Lowe (2000) sağlıklı primipar kadınlarda doğum korkusu ve doğum ağrısında öz-yeterlilik arasında ilişkinin incelendiği çalışmada, korku düzeyi yüksek olan kadınlarda yüksek düzeyde çaresizlik, düşük kontrol etme yeteneği ve düşük özsaygıya sahip oldukları; doğum korkusu yüksek olan kadınlarda doğum ağrısının yüksek seviyede bulunduğu belirlenmiştir (13).

Drummond ve Rickwood (1997) olumlu doğum deneyimi yaşayan ve doğum hakkında yeterli seviyede bilgiye sahip olan gebelerin öz-yeterlilik beklentilerinin yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir. Doğum sürecinde, olumlu doğum deneyiminin yaşanması, iyi ve etkili aile ilişkilerinin kurulmasına da yardım edecektir. Doğum sırasında yaşanan olumsuz deneyimler ise, olumsuz doğum imajının oluşmasını sağlayacaktır. Bu nedenle, gebelerin doğum sürecinde duygusal desteğe gereksinimi artar (14).

Kadının doğum ağrısı ile baş etmesini sağlayacak hazırlık uygulamaları ve kadına doğum eylemi sırasında yardımcı olma temel hemşirelik sorumluluğudur (10). Hemşireler gerekli teknik ve stratejileri kullanarak bireylerin öz-yeterlilik algısını yükselterek sağlıklı davranışı terk etme ve sağlıklı davranışı başlatarak sürdürme konusunda yardımcı olurlar ve öz-yeterliliğin önemini göz ardı etmeden girişimlerin planlanması ve uygulanmasını sağlayabilirler. Doğum öncesi bakım, gebelik döneminde ortaya çıkan değişimlere karşı hazır olmada önemlidir. Doğum öncesi eğitim sınıfları, kadın ve ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel yönden ele almakta; gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme uyumu kolaylaştırmaktadır (15).

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik seviyesini belirlemek üzere geliştirilmiş olan “Chinese Short Form of the Childbirth Self-efficacy Inventory” (CSBEI-C32) adlı ölçeği Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek ve öz-yeterlilik algısına etki eden faktörlerin neler olduğunu saptamaktır. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ile gebelerin öz-yeterlilik düzeyini ölçecek etkin bir ölçme aracı hemşirelik bilimine kazandırılacaktır.

GENEL BİLGİLER

2.1. Öz-yeterlilik Kavramı

Öz-Etkililik-Yeterlilik kavramı ilk kez psikolog Albert Bandura tarafından 1977 yılında, ‘Sosyal Bilişsel Kuram’ kapsamında ileri sürülmüştür. Sosyal Bilişsel Kuramda, davranış üzerinde; çevrenin ve davranışın rolünü davranış kuramları vurgularken, bireyin karşılaştığı uyaranı nasıl ele alacağını, algılayacağını, yorumlayacağını ve bilgiyi mental olarak nasıl depolayacağı üzerinde durur (5, 7).

Sosyal Bilişsel Kuram, karşılıklı belirleyicilik (reciprocal determinism), sembolleştirme kapasitesi (symbolizing capability), öngörü kapasitesi (forethought capability), dolaylı öğrenme kapasitesi (vicarious capability), öz düzenleme kapasitesi (self regulatory capability), öz-yargılama ya da öz-yeterlilik (self reflective capability-self efficacy) olmak üzere altı ilkeye dayanmaktadır (5, 7, 16). Bu ilkeler aşağıda açıklanmıştır:

- **Karşılıklı belirleyicilik:** Bireysel faktörler, bireyin davranışı ve çevre birbirini etkilemekte ve bu etkileşimler bireyin bir sonraki davranışını belirlemektedir. Davranış çevreyi, çevre ise davranışı değiştirebilir. İnsanlar çevrelerini belirli yollarla etkilemekte, değiştirmekte, çevre de insanların davranışlarını değiştirmektedir
- **Sembolleştirme kapasitesi:** Bu kavram bireyin dünyayı bilişsel temsilciler yolu ile sembolik olarak gördüğünü savunmaktadır. Henüz meydana gelmemiş olaylar ve olası davranışlar zihinde sembolik olarak yapılır, beklenir, merak edilir, test edilir. Sonuç olarak; geçmiş ve geleceğin sembolü ya da bilişsel temsilcisi olan düşünceler, sonraki davranışları etkileyen ya da onlara neden olan materyallerdir.
- **Öngörü kapasitesi:** Kavram bireyin sembolik kapasiteyi kullanarak gelecek için plan yapabilmesini açıklamaktadır. Davranıştan önce düşünme gelir; böylece birey gelecekte karşılaşacağı durumla ilgili ön görüde bulunur ve davranışlarını planlayabilir.
- **Dolaylı öğrenme kapasitesi:** Sadece bir kişinin diğer bir kişinin etkinliklerini basit olarak taklit etmesi değil, çevredeki olayları bilişsel olarak işlemesiyle elde edilen bir bilgidir.
- **Öz-düzenleme kapasitesi:** Kavram bireyin kendi davranışını kontrol edebilme yeteneğine sahip olduğunu açıklamaktadır. Bireyler ne kadar

uyuyacakları, ne kadar çalışacakları vb. pek çok davranışı kendileri kontrol ederler ve bu davranışlardan kendileri sorumludurlar.

- **Öz-yeterlilik:** Kişinin algıladığı yeteneği sonucunda görevini başarıyla yapması anlamına gelir. İnsanlar belirli davranış ortaya koyabileceğine inandığı zaman, tutarlı ve doğru davranışı gerçekleştirmek için daha çok çabalar. Kişinin etkinlik inancı, çabasını harcayarak ne kadar arttıracaklarını, zorluk durumunda engelleri aşmak için ne kadar çalışacağını, bireyin baş etmesini sağlar.

İngilizce “self-efficacy” olarak belirtilen “öz-yeterlilik” Türkçe kaynaklarda öz-etkililik ve öz-yeterlilik olmak üzere iki şekilde ifade edilmektedir (17). Güçlü bireysel yeterlilik hissinin; daha sağlıklı olma, daha yüksek başarı ve daha sosyal bütünleşme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu kavram; okul başarısı, emosyonel bozukluklar, mental ve fiziksel sağlık, kariyer seçimi ve sosyo-politik değişim gibi pek çok farklı alanda kullanılabilmektedir. Bu kurama göre birey bir sonuca ulaşabileceğine inanırsa, daha aktif davranmakta ve yaşamının kontrolünü elinde tutabilmektedir. Öz-yeterlilik, bireyin nasıl hissedeceği, düşüneceği ve davranacağını belirleyen önemli bir özelliğidir (18).

Öz-yeterlilik kavramlarına ilişkin yapılan tanımlar ve özellikler aşağıda özetlenmiştir:

- Snyder ve Lopez’e (2002) göre öz-yeterlilik algısı, “Gözlenen bir beceri değil, bireyin ‘ne yapabilirim’ sorusuna verdiği yanıt ile ilgili duyduğu içsel inançtır. Bazı durumlarla mücadele etmede ve bunu değiştirmede, yeteneklerini ve becerilerini koordine etmek için bireyin yapabilecekleri hakkındaki inancıdır” (19).

- Öz-yeterlilik, bir tür yetenek değildir. Yetenekler, insanların dünyada neyi, nasıl yapacaklarını bildikleri şeylerdir. Öz-yeterlilik algısı, inançlardır. Öz-yeterliliği ifade etmede kullanılan anahtar cümle “Bu işi başarabilir miyim?” dir (20).

- Öz-yeterlilik algısında vurgulanan, bireyin ne yapabileceğinin kapasitesidir. Öz-yeterlilik algısı davranış hakkında basit bir kestirim aracı ya da nedensel özellikler değildir (19).

- Öz-yeterlilik motivasyonu artırıcı bir etkidir (19).

- Öz-yeterlilik (self-efficacy), öz kavramı (self-concept) ile aynı kavram değildir. Öz-yeterlilik, bireyin kendine duyduğu “güven”dir (21).

- Öz-yeterlilik algısı kişisel ya da genetik bir özellik değildir. Öz-yeterlilik, zaman ve deneyim aracılığıyla gelişen bir algıdır. Bireylerin ne yapabileceği konusundaki öz-yeterliliği doğrudan deneyim, diğer insanları gözlemleme ya da başkalarının yorumlarını dinleme yoluyla geliştirilebilir (19).

- Öz-yeterlilik teorisi algılanan öz-yeterlilik ve başa çıkma davranışları arasında bir bağlantı olduğunu gösterir (22).

Öz-yeterlilik kişinin bir davranış performansına ilişkin başarılı olduğu inancı olarak tanımlanmıştır. Öz-yeterlilik motivasyon, zihinsel süreçler, deneyim gibi faktörler ile ilişkilidir. Kişinin kendisini yetenekli olarak algılaması daha çok çevre merkezlidir. Öz-yeterlilik bireyin gerekli davranış bilgisine sahip olması ve çevre tarafından onaylanıp onaylanmaması ile ilgilidir. Öz-yeterlilik becerisi kişilerin nasıl düşündükleri, kendilerini nasıl motive ettikleri, nasıl hissettikleri ve nasıl davranacaklarını belirler (23).

Öz-yeterlilik, kişinin eyleme geçmesini ve sorunlarla mücadele etmelerini etkilemektedir. Ayrıca öz-yeterlilik, bireylerin kendilerine zor ve gerçekçi hedefler seçmeleri ve bu hedeflere daha fazla bağlılık göstermelerini sağlayarak, onların bireysel performanslarını olumlu yönde etkilemektedir (24).

Bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derecede başarılı olabileceğine ilişkin yargısı ve inancıdır. Öz-yeterlilik, bireylerin nasıl hissettiği, düşündüğü ve hareket ettiği konusunda farklılık yaratır (25, 26, 27).

Birey, güvenini yeteneğiyle organize eder ve başarılı davranış göstermek için gerekli beceriler geliştirir. Öz-yeterlilikte davranış seçimi, engellerin olması ve engelleri aşmak için çaba harcaması kişinin davranış ve performansını etkiler. Hasan (2005) tarafından yapılan çalışmada, öz-yeterlilik desteğinin varlığının bireyin davranışı ve sonraki performansı üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir (28).

Öz-yeterlilik algısı dinamikdir ve bireyin geçmiş deneyimleri, başkalarının deneyimleri, sözel ikna ve durumsal faktörler gibi dört temel kaynaktan elde edilen bilgilerden etkilenmektedir (29). Öz-yeterlilik algısı, bireyin yapacağı veya sakınacağı aktiviteleri belirlemede önemli bir rol oynar. Bireyler belirli davranışların belirli sonuçlar doğuracağına inanır. Gerekli davranışı yapamayacaklarına dair algıları varsa, ilgili davranışa başlamayacak, başlasalar bile o davranışı yapmada ya da sonlandırmada ısrarlı olmayacaklardır (30). Bireyin konu hakkındaki öz yeterliliği arttıkça, o konuda harcadığı çabalar daha güçlü ve ısrarlı olacaktır (25).

Öz-yeterlilik algısının geliştirilmesi gerçekçi ve ulaşılabilir hedeflerin belirlenmesi, belli bir davranışta bulunma konusunda çaba gösterme, deneyim kazanma, davranışların ödüllendirilmesi, sağlanan gelişmelerin yakından izlenmesi ve kaydedilmesi, bireylerin teşvik edilmesi ve geri bildirimde bulunulması temeline dayanır. Öz-yeterlilik algısının geliştirilmesi bireyin davranışları, motivasyonu, düşünme biçimi ve emosyonel iyilik durumunu olumlu yönde etkiler (31). Kabul edilen öz-yeterlilik algısının davranışlara yansıtılması gerekir ve böylece yeni davranışların ortaya çıkması sağlanır (32). Öz-yeterlilik; gerçekçi olmayan iyimserlik ve hayalleri içermez. Deneyime dayanır, mantıklı olmayan riski almaya yol açmaz ve bireyin yeteneklerini geliştirilmesiyle davranışlara öncülük eder. Bireyin kendi yeteneklerini, kapasitesini daha objektif bir şekilde değerlendirmesini sağlar (33, 34).

Öz-yeterlilik bireyin karar verme yeteneğiyle ilişkilidir. Yüksek öz-yeterliliğe sahip olan birey, düşük öz-yeterliliğe sahip olan bireye göre olayları

gerçekleştirmede daha isteklidir. Öz-yeterliliği yüksek olan bireylerde pozitif kendilik kavramı, kendini değerlendirme ve kendini kontrol etme yeteneği vardır (35). Algılanan öz-yeterliliği yüksek olan birey, bir şeyi denemekten daha az korkar, daha ısrarlı ve sabırlıdır. Ayrıca öz-yeterliliği yüksek olan birey, çevreyi daha çok kontrol edebileceğinden olayların üstesinden gelebilir ve yeni şeyler denemekten korkmaz (10,25, 31).

Öz-yeterlilik bireylerde her zaman aynı düzeyde olmaz, öz-yeterlilik algılamaları durum ve davranışa özgüdür. Değişen durumlarda başarılı ve başarısız geçmiş deneyimleri olan birey kendisi için genel bir yargı oluşturur ve bu genel yargısı onun duruma özel beklentisini etkiler (36). Öz-yeterlilik inancı, birbiri ile etkileşim hâlinde olan başlıca dört bilgi kaynağına dayandırılmaktadır (5). Bunlar:

- Performans Başarısı (Yapılan İşler ve Ulaşılan Hedefler): Bireyin giriştiği işlerde gösterdiği başarı onun daha sonra benzer işlerde de başarılı olacağının göstergesidir. Dolayısıyla yaşanan başarı, ödül etkisi yaparak bireyi gelecekte de benzer davranışlara güdülemektedir.
- Dolaylı Yaşantılar (Başkalarının Deneyimleri): Çoğu beklenti, diğer kişilerin deneyimlerinden kaynaklanmaktadır. Başka kişilerin başarılarını gözlemek, kişinin başarılı olabileceği beklentisine girmesini sağlayabilir.
- Sözel İkna: Bir davranışın başarıyla yapılabilmesine ilişkin teşviklerle bireyin cesaretlendirilmesi, öz-yeterlilik beklentilerinin değişmesini sağlayabilir.
- Duygusal Durum: Duygusal uyarılma durumunda, bireyin öz-yeterlilik düzeyi endişe verici durumlarda baş etmesini etkiler. Anksiyete, stres ve korku duygusal durumda değişikliğe neden olabilir. Stres yaratan aktivitelerden kaçınılması baş etmenin gelişimini sağlar. Bireyin davranış sırasında bedensel ve duygusal olarak iyi durumda olması girişimde bulunma olasılığını artırır.

Öz-yeterlilik kuramı, davranışı etkileyen sonuç ve yeterlilik olmak üzere iki beklenti tipi öne sürer. Sonuç beklentisi, belli davranışların belli sonuçlara sebep olacağı anlamına gelir. Yeterlilik beklentisi ise, bir sonucu elde etmek için gerekli olan davranış başarılı bir şekilde yapabilme inancını ifade eder (17). Öz-yeterlilik algılarıyla sonuç beklentileri her zaman birbiriyle örtüşmeyebilir. İnsanların öz-yeterlilik algıları yüksek, ancak sonuç beklentileri olumsuz olabilir. Öz-yeterlilik algılarının düşük olmasına rağmen, sonuç beklentilerinin olumlu olduğu durumlar da olabilir (37).

Davranışları etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; bilgi, yetenek, sağlık inançları ve sosyal destektir. Bunu etkileyen en önemli değişikliklerden biri öz-yeterliliktir ve kişinin inancı gerekli olan davranış hedeflerinin başarılmasını sağlar. Öz-yeterlilik teorisi sağlığı yükseltme ve kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili

davranışların değişimi ve anlaşılmasını sağlar. Öz-yeterliliği belirleyen dört kaynak öz-yeterlilik davranışlarının iyileştirilmesini sağlar ve hemşirelik müdahalelerinin planlanmasına yardımcı olur (38).

2.2. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik

Annelik rolüne geçişte önemli bir basamak olan doğum eylemi, doğal bir süreç olması ile birlikte, anne sağlığını fiziksel, emosyonel ve sosyal yönden etkileyen özel bir deneyimdir (1, 2, 4). Bu özel zaman içinde gebe kadının vücudunda, duygusal durumunda ve aile yaşamında değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler sıklıkla gebe kadının yaşamında yeni stres yaratan durumların oluşumuna yol açar (3, 39).

Doğum eylemi öz-yeterlilik kavramı ile ilişkilidir. Gebelik döneminde gebelerin kendine güven yetenekleri ve baş etme davranışlarını belirlemek için öz-yeterlilik düzeyleri değerlendirilir. Çünkü vajinal doğum, kadınların motivasyonundan etkilenir. Vajinal doğumda öz-yeterlilik etkileri doğum eyleminde ağrının olması, kadınların kontrolünü etkileyen en önemli stres kaynağıdır. Doğum eyleminde pozitif ve negatif deneyimler, ağrının yönetilmesinde önemli rol oynar (10).

Anneye ait bakım ve doğumla ilgili çalışmaların sonucunda, kadının öz-yeterliliği doğumla baş etmede önemli bir rol oynadığı ortaya çıkmıştır. Öz yeterlilik ölçeği Lowe (1993) tarafından geliştirilmiştir(40). Doğumla baş etmede güven yeteneğinin öz-yeterlilikte önemli olduğu Bandura tarafından ortaya konulmuştur. Öz-yeterlilik doğumun nasıl algılandığını, fiziksel olarak nasıl başa çıkılacağını göstermesi bakımından önemlidir (8). Doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği Amerika Birleşik Devletleri, Kuzey İrlanda, Avustralya, Çin, Tayland ve Hong Kong' ta gebe kadınlar üzerinde uygulanmıştır. Gebe kadınlarda belirli baş etme davranışlarının doğum sırasında yardımcı olduğuna inanılmaktadır (6).

Stresli bir deneyim olan doğum eyleminde kadının stresi ile baş etmesinde farklı yollar vardır ve bu süreç sonunda kişinin memnuniyeti farklı düzeylerde olabilir. Öz-yeterlilik kişinin baş etme yeteneğiyle ilişkilidir, gebeleri etkileyen en önemli faktör normal doğum eylemine motive olmaları ve doğum eyleminin sonuçlarını kabul etmeleridir. Gelişimsel bir olay olan doğum süresince kontrol yeteneğinin başarılı bir biçimde sürdürebilmesi, kadının algısına bağlıdır (35). Doğum eyleminde öz-yeterliliği yüksek olan kadın doğum eylemini oluşturan her bir süreçte farklı baş etme stratejilerini kullanır ve süreci etkili bir şekilde yönetir (3).

Öz-yeterlilik; sonuç beklentisi ve öz-yeterlilik beklentisi olmak üzere iki unsurdan oluşur. Öz-yeterlilik inançlarının olması insanların hareketlerinin başlatılmasını sağlar. Klinik çalışmalar doğumun stresli bir deneyim olduğunu ve kadının baş etmesinde farklı yolların bulunduğu, kişisel memnuniyet düzeylerinin farklı olduğunu gösterir. Daha önceki çalışmalarda, doğum sancısıyla baş etme yeteneği ile doğumda kabul edilen ağrı arasında negatif ilişki olduğu düşünülmektedir. Öz-yeterlilik beklentisi kişilerin stresli durumlarla baş edebilme kapasitelerini, istenen davranışların oluşmasını içerir. Doğum eyleminde bilişsel baş etme mekanizmalarının kullanımı, annenin güvenini destekleyici etkiye sahiptir (32).

Doğum eyleminde öz-yeterlilik, doğum ağrısı ve stresle baş etme davranışlarının geliştirilmesi ve uygulamasını sağlar. Erken dönem doğum ağrısı ve aktif doğum ağrısı sürecinde kadınların baş etme yeteneklerinin özgüven yeteneği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Doğum ağrısında baş etme yeteneğinin fazla olması, doğum ağrısının daha az algılandığını gösterir. Doğum sürecinde, öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olması; doğum komplikasyonları ve fetal sağlığa ilişkin endişenin azalmasını sağlar. Gebe eğitim sınıfları öz-güven düzeyini artırmaktadır (9). Öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan bireylerde, doğum ağrısında analjezik almadan geçirilen zaman ve ilaç kullanımı arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Yüksek öz-yeterliliği olan kadınlarda ağrı daha az algılanmaktadır (10).

Hastane doğumhanesine aile üyelerinin girmesine izin verilmediğinden, kadınlar doğum deneyimlerini aileleri olmadan ve yabancı bir ortamda yalnız geçirmek zorunda kalmaktadır. Doğum eylemindeki belirsizlik kadında, güven eksikliğine neden olmaktadır. Bu durumda öz-yeterlilik düzeyinde azalmaya neden olmaktadır (41).

2.3. Öz-yeterlilik ve Hemşirelik

Öz-yeterlilik algısı subjektif bir kavramdır. Bireysel algılama olduğu için etkilenebilir ve değiştirilebilir özelliği vardır (12, 34). Hemşireler yapacakları girişimlerle bireylerin öz-yeterlilik düzeylerini artırabilirler (34). Öz-yeterliliğin geliştirilmesi ilgili davranışların oluşmasına yardımcı olur (22).

Doğum sürecinde, doğum deneyiminin kadın açısından olumlu sonuçlanması ve aile merkezli yaklaşım giderek önem kazanmaktadır. Olumlu bir doğum deneyimi, iyi ve etkili aile ilişkilerinin oluşturulmasına da yardım edebilecektir. Doğum sürecinde bakımın odağı, yalnızca anne ve bebek için güvenli bir doğum sağlamak değil, olumlu ve memnuniyet verici doğum deneyimi oluşturmaya çalışmaktır (42).

Doğum anında yaşanan olumsuz deneyimler uzun yıllar anlatılan doğum hikâyeleri arasında yerini almaktadır. Olumsuz deneyimlerin kadınlar arasında paylaşılarak yayılması, görsel medyada gösterilen ağırlı doğum senaryoları, kadınlarda olumsuz doğum imajının oluşmasına neden olmaktadır (39).

Gebeler doğum eylemi sürecinde duygusal desteğe ve bireysel ilgiye daha yoğun gereksinim duymaktadırlar (43). Doğum ağrısının kontrolü, doğum eyleminde verilen hemşirelik bakımının temel amaçlarından biridir (44). Doğum hemşiresi, ağrıyla baş etmede farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri, bunların etkilerini, sınırlılıklarını bilmeli ve bu yöntemlerin etkin bir şekilde uygulanmasında gebeye yardımcı olmalıdır. Sağlığın geliştirilmesine yönelik yapılan uygulamalar sonucunda kadının yaşadığı gebelik ve doğum deneyiminden anlam bulması, olumlu deneyimler yaşaması ve kendini gerçekleştirmesi kolaylaşacaktır (4, 41).

Bireylerin sağlığa zarar veren olumsuz davranışlardan korunmasını, sağlığı geliştirici olumlu davranışlar kazanmasına yardımcı olan hemşireler, bireyin davranışları üzerinde davranış sürecini kontrol ederler (45). Hemşireler gerekli teknik ve stratejileri kullanarak bireylerin öz-yeterlilik algısını yükselterek sağlıklı

davranışı terk etme ve sağlıklı davranışı başlatma ve sürdürmeye yardımcı olabilirler. Hemşireler, öz-yeterliliğin önemini göz ardı etmeden girişimlerin planlanması ve uygulanmasını sağlayabilirler (10).

Doğum ağrısı sırasında verilen hemşirelik desteği olumlu doğum eylemi deneyimi sağlanmasında önemli bir faktördür. Doğum yapan kadın, bakım vericiler ve eşi tarafından desteklenmek ister. Destekleyici kişi akrabaları ya da arkadaşları da olabilir (43). Hemşirelerin destek vermesi, kadının pozitif doğum deneyimi yaşamasını sağlar. Doğum eyleminde destekleyici kişilerin olması nefes alıp verme egzersizlerinin kullanımında artış, pozitif anne-bebek ilişkisi, müdahaleli doğum oranının azalmasını sağlar (46).

Doğumla ilgili yapılan çalışmalarda kadınların doğum eyleminde yaşanan stresle baş etmede, öz-yeterlilikleri düzeylerinin önemli olduğu belirlenmiştir. Bilgi verme ve destekleme ile kadınların doğum eylemiyle baş etme düzeyleri ve öz-yeterlilikleri arttırılabilir. Yüksek öz-yeterlilik davranışı stresle başa çıkma, ağrı ve anksiyetenin azaltılmasını sağlayabilir. Öz-yeterlilik inancı stresle baş etmeyi kolaylaştırdığı için kadının kendine güvenmesine yardımcı olabilir (47).

Doğum eyleminde destekleyici hemşirelik bakım, eylem süresinde azalma, anestezi ve analjezi kullanımında azalma, müdahaleli vajinal doğum sayısında azalma, doğum süreci ile ilgili anne memnuniyetinde artma, oksitosin kullanımında azalma, sezaryen hızında azalma, ağrı algısında azalma, annenin kendini daha iyi hissetmesi gibi etkilerinin görüldüğü çalışmalar bulunmaktadır. Eylemde destekleyici hemşirelik bakımı kadının anksiyete, rahatsızlık, yalnızlık ve yorgunluğunu kendi güçlerini kullanarak azaltmayı amaçlar (48). Doğum eylemi sırasında kadının kendine güven duyması, beklentilerini pozitif yönde etkiler. Yapılan çalışmalarda gebe, kendine güven duyduğu zaman doğum korkusu, doğum ağrısı ve analjezi-anestezi kullanımı seviyesinde azalma görülmüştür (12).

Kadının öz-yeterlilik düzeyinin doğumla baş etme, gebe eğitim programlarına katılma ve doğum sırasında ağrının azalması üzerinde etkisi vardır. Geçmiş olumlu deneyimler, sözel ikna ve doğum eylemine hazırlık sınıflarında bilgi verilmesi öz-yeterliliğin gelişmesinde olumlu etki sağlar (9). Gebe hazırlık sınıfları doğumda ağrıyla baş etmede kendine güven yeteneğinin arttırılması sağlanabilir (6).

Bilinçli öz bakım ve yeterliliği yüksek olan annelerle daha rahat bir doğum sonu dönem ve daha güvenli bir gelecek sağlanabilir. Hemşireler, anneler için doğumdan sonra ebeveynlik sınıfları açabilir, destek grupları oluşturulabilir ve diğer annelerle duygularını paylaşmalarına yardımcı olacak küçük grup tartışmalarına teşvik edebilir. Ebeveynlik eğitimi sağlama ve yeni annelere destek olma öz-yeterliliği yükseltecektir ve bu desteği hemşireler kadar aile üyeleri ve arkadaşlar da sağlayabilir. Hemşire ve aile üyeleri yeni annenin gerginliğini azaltarak öz-yeterliliğinin yükselmesine yardımcı olabilirler (49).

2.4. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Kadının doğum eyleminde süreçle baş etmesinde, gebenin psikolojik iyilik halinin doğum eylemi üzerine olan etkinliğini gösteren deneysel çalışmalar oldukça sınırlıdır (6).

Çalışmada öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan kadınların doğum sırasında ağrı ile baş etmede daha etkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, gebelik sırasında destek alan kadınların doğum ve doğum sonrası dönemde özgüvenlerinin yüksek olduğunu belirlemiştir (11). Larsen ve arkadaşları (2001) tarafından kadınların doğum öncesi ağrı beklentileri derecelendirmesi ve Lamaze eğitimi sonrası ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, gebelere Lamaze eğitim sınıflarında doğum anatomi ve fizyolojisi, solunum teknikleri, gevşeme ve dikkati başka yöne çekme ilgili bilgiler verilmiştir. Kadınların doğum öncesi ağrıyla baş etme yeteneği beklentilerinin erken ve aktif fazda orantı olduğu bulunmuştur. Lowe özgüven yeteneğinin erken faz döneminde %60, aktif fazda %30 artışı belirlenmiştir. Kadınlara ağrıyla ilgili ilaç verilmeden önce, öz-yeterlilik düzeyleri ve doğum eyleminde ağrıyı kontrol etme yetenekleri incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda kadının öz-yeterlilik algısının ağrı deneyimini doğrudan etkilediği saptanmıştır (50).

Doğum eyleminde baş etme ve doğum beklentisi arasındaki ilişkiyi belirlemek için Yukie ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada doğum sayısı ve geçmiş doğum eylemi algısının, doğum eylemi beklentisine etkisi incelemiştir. 28 haftalık ve komplikasyon öyküsü olmayan gebe kadınlar çalışmaya alınmıştır. Bu çalışmada önceki doğum deneyimindeki rahatlık, beklentilerin karşılanması ve memnuniyet düzeylerini değerlendirmeleri istenmiştir. Doğum deneyimi olmayanlarda öz-yeterlilik düzeyleri yüksek bulunmamıştır. Geçmiş doğum deneyimlerini olumlu algılayanlarda yüksek öz-yeterlilik düzeyi belirlenmiştir. Geçmiş doğum deneyimlerini olumsuz algılayan ve hiç doğum yapmamış olan kadınların, öz-yeterlilik düzeylerinde benzerlik bulunmuştur.

Tanglakmankhong ve arkadaşlarının (2007) doğum eyleminde öz-yeterlilik ve hastaneye yatmadan önceki doğum ağrısının anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; prenatal anksiyetenin doğum ağrısı ve servikal dilatasyon arasındaki ilişkinin doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeyini belirlemede önemli olduğu saptanmıştır (51). Yüksek öz-yeterlilik kadının doğum eyleminde baş etmesinde önemli rol oynamaktadır. Çinli kadınların, Batılı kadınlara göre düşük öz-yeterlilik ve sonuç beklentisi olduğu belirlenmiştir. (8). Stockman ve Altamier (2001), doğum ağrısında öz-yeterlilik düzeyi ve ağrı sırasında farmakolojik yöntem kullanımını açıklayan çalışmasında, doğum öncesi hazırlık sınıflarında kadının kendine güven yeteneği artırılabilceği sonucuna varılmıştır (10).

Sağlıklı primipar kadınlarda doğum korkusu ve doğum sancısında öz-yeterlilik arasındaki ilişkinin belirlendiği çalışmada doğum eyleminde sonuç beklentisi ile doğum korkusu arasında ilişki yok iken, öz-yeterlilik beklentisi ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Korku düzeyi yüksek olan kadınlarda yüksek düzeyde çaresizlik, düşük kontrol etme yeteneği ve düşük özsaygıya sahip oldukları

belirlenmiştir. Doğum korkusu yüksek düzeyde olan çoğu kadında, doğum sırasında kontrolünü kaybetme ve doğum ağrısının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (13).

Khorsandi ve arkadaşları (2008b) yaptıkları çalışmada güven yeteneği yüksek olan kadınların doğum ağrısını daha az yaşadıkları saptanmıştır. Doğum öncesi dönemde ağrı ile baş etme tekniklerinin öğretilmesi, ağrıyı azalttığı ve öz-yeterlilik düzeyini olumlu yönde artırdığı saptanmıştır. Öz-yeterlilik düzeyi arttıkça doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir. Doğum öncesi eğitim sınıflarının öz-yeterlilik düzeylerinin değişimine ve doğum korkusunun azalmasına pozitif etki gösterdiği vurgulanmıştır. İranlı kadınlarda normal doğum eylemine etkili yaklaşımların geliştirilmesiyle, doğum eyleminde öz-yeterliliğin artırılması sonucu normal doğum eyleminde artış yaşanmıştır. Baş etme stratejilerinde dinin önemli olduğu, sonuç beklentisi ve öz-yeterlilik beklentisi sonuçları arasında önemli artışlar olduğu bulunmuştur (32).

Bryanton ve arkadaşları (2008); öz-yeterliliğin pozitif ebeveynliğin oluşmasında önemli olduğunu bulmuştur. Partner ilişkisinin iyi olduğu kişilerde pozitif doğum deneyimi algısının ve öz-yeterliliğin yüksek olduğu belirlenmiştir (52). Christiaens ve arkadaşları (2007) tarafından, Belçika ve Hollanda yaşayan kadınlar ile yapılan kişisel kontrol deneyiminin, doğum ağrısı azaltıcı etkisi olduğu ve yüksek öz-yeterliliği olan kadınların doğum deneyimi sırasında, ebe ve doktoruna daha fazla memnuniyet gösterdikleri saptanmıştır (53). Shiloh ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada, dikkati başka yöne çekme, baş etme stratejilerinin kullanılmasıyla hissedilen ağrı arasında negatif ilişki, ağrı ile anksiyete arasında pozitif ilişki ve öz-yeterlilik beklentileri ile negatif ilişki belirlenmiştir (54). Ip ve arkadaşlarının (2009) doğum eyleminde kadınların öz-yeterlilik düzeylerini arttırmak ve doğum esnasında anksiyete ve ağrıyla baş etme düzeylerini incelemek için yaptıkları çalışmada, 33-35. gebelik haftasında olan, 33 gebe incelenmiştir. Deney grubunda kontrol grubuna göre doğum eyleminde yüksek öz-yeterlilik düzeyi görülürken, algılanan anksiyete ve ağrı düzeylerinde azalma ve doğum sırasında baş etme davranışlarının yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (47).

Çalışmalar primipar ve multiparların arasında önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. Lowe (1993) multipar kadınların primipar kadınlara göre kabul edilen öz-yeterlilik skorlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (40). Daha önceki olumlu doğum deneyimi ve doğum eylemi hakkında bilgiye sahip olma annelerin öz-yeterlilik düzeylerini önemli ölçüde artırmaktadır (32). Goodman ve arkadaşları (2004) tarafından doğum eyleminde memnuniyeti etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada, doğum eyleminde kişisel kontrol ve doğum eyleminde memnuniyet arasında ilişki saptanmıştır. Doğum eyleminden memnuniyeti arttırmak için doğum ağrısı ve doğum sırasında kadına yardım edilerek kişisel kontrol seviyesi yükseltilebilir sonucuna ulaşılmıştır (55).

Öz-yeterlilik beklentileri, sonuç beklentileri arasında doğum eyleminde ilaç kullanmadan ağrı kontrolü yapılan 52 primipar gebe ile yapılan çalışmada, öz-yeterlilik beklentisinin sonuç beklentisinden daha iyi olduğu saptanmıştır (56). Drummond ve Rickwood (1997) tarafından Avustralya'da doğum eyleminde öz-

yeterlilik çalışmasında daha önceki doğum deneyimi olumlu olan ve doğum eylemi hakkında bilgisi olan kadınların, doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Sonuç beklentisi ve öz-yeterlilik beklentisi arasında farklılık olduğu saptanmıştır (14). Sinclair ve O'Boyle (1999) tarafından Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği çalışması sonucunda, doğum öncesi hazırlık sınıflarında kendine güven tekniklerinin öğretilmesinin antenatal dönemdeki kadını rahatlatıldığı, kadının doğum sancısıyla baş etmesinde destek sağladığı belirlenmiştir (11).

2.6. Kadınların Kendi Doğum Eylemi Hakkındaki Düşünceleri

Bireylerde farklı düzeylerde yaşanan doğum ağrısı biyopsikososyal faktörler, anatomi, fizyoloji, psikoloji, sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerden etkilenir (10, 57). Björk ve Thorildsson'un (2007) doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeyini belirlemek için Tanzania'da yaptığı çalışmada; kadınların deneyimleri, doğum eylemine bakışları, kültür ve dinin doğum eyleminde etkili olduğunu vurgulamıştır. Kadınların doğum eylemi hakkındaki görüşleri aşağıda belirtilmiştir. Bunlar: (35).

- Sadece güçlü bir doğum ağrısıydı. Bir daha doğum yapmak istemediğimi söyledim.
- Güçlü bir doğum ağrısı hatırlıyorum.
- Sırtımdaki ağrı çok fazlaydı ve sanki mide ağrısı gibiydi.
- Bu kadar büyük bir bebek görmek benim için sürpriz oldu.
- Bugünlerde doğum ağrısından daha fazla korkuyorum.
- Bebeği dışarı doğru iterken ağrıdan korkuyorum.
- Açlık nedeniyle baş dönmem vardı.
- Benim az ağrım oldu.
- Çok güçlü doğum ağrım vardı, doğum kontrolüm altındaydı yönettim fakat çok yoruldum ve tekrar doğum yapmak istemiyorum.
- Kötü değildi, doğum yapmak için ağrı olması güzeldi ve normal doğum ağrılıdır.
- Doğum yapmak zordur, iyi olacağınızı ya da öleceğinizi bilemezsiniz
- Ağrıda insanların çılgınlık attığını duymalarından çekiniyorum.
- Doğum yapmaktan korkuyorum. Doğum sırasında problem olup-olmayacağını bilmiyorum.
- Doğumumun sorunsuz olması için Allah'a dua ediyorum.
- Bir sorun olmadan doğum yaparsam Allah'a yardımından dolayı teşekkür edeceğim.
- Doğum eylemi genellikle güzeldir, ağrı biter ve kısa sürede doğum sona erer. Bu iş gerçekten çok zor. Güçlü olmamda, bana yardımcı olacak ve cesaretlendirecek kişilere ihtiyacım var.

Kadınların geçmiş deneyimlerinin, doğum eylemine beklentilerini etkilediği saptanmıştır.

2.7. Doğum Öncesi Eğitim

Doğum öncesi dönemde anne adayının eğitiminin planlanması oldukça güçtür. Çoğu zaman doğum öncesi dönemdeki izlemler sırasında eğitimler verilir. Fakat bu

eğitimler sırasında annenin beklentileri ile sağlık personelinin belirlediği eğitim planı ihtiyacı karşılar nitelikte olmamaktadır. Bu nedenle doğum öncesi eğitim planlanırken, gebenin ve ailesinin beklentileri, eğitim ihtiyaçları belirlenmelidir (58, 59).

2.8. Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları

II. Dünya Savaşı'ndan sonra, doğum hakkında yapılan araştırmalar artırılmaya başlanmıştır. İngiltere, Rusya ve Fransa'da normal doğum ve ağrı kavramı ile ilişkili araştırmalar uygulanmaya başlanmıştır (60).

İngiliz hekim Grantly Dick-Read doğum eyleminde ağrı ile ilişkili iki kitap yayınlamıştır. İlk kitabı olan "Doğal Doğum" 1933 yılında, ikinci kitabı "Korkusuz Doğum" Amerika'da 1944 yılında yayınlanmıştır (61). Dick-Read korkunun neden olduğu gerginliğin ve doğum ağrısının azaltılmasını amaçlar. Bu nedenle doğum öncesi dönemde gebelere fiziksel egzersiz ile vücudun doğum ağrısına hazırlanmasını, rahatlatma ve nefes alıp verme egzersizlerinin öğretilmesi ve doğum sırasında uygulanmasını önermektedir (60).

Fransız hekim Fernand Lamaze 1950li yıllarda, Rus kadınların doğum sırasındaki uygulamalarından hareket ederek, Pavlov'un şartlanmaya karşı tepkisinden yola çıkarak psikoprofilaktik yöntemi geliştirmiştir (60). Lamaze metodu ile nöromüsküler kontrolün vücutta rahatlığı artırması ve nefes alıp verme egzersizlerini içermektedir (61). 1960lı yıllarda Robert Bradley, eşlerin doğuma koç olarak katılarak, karın solunumu, nefes alıp verme, vücudun rahatlamasını sağlamak için Bradley metodunu geliştirmiştir (62).

2.8. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarının Temel İlkeleri

Gebelikte oluşan fiziksel değişiklikler; gebe ve eşinde emosyonel, sosyal ve bilişsel değişikliklere neden olur (60). Doğum öncesi eğitim sınıfları, gebe ve eşine doğum ağrısı, ağrıyı azaltma teknikleri, doğum, bebek bakımı, postpartum dönem ve emzirme gibi konular hakkında öğrenmek istedikleri bilgiyi öğretmeyi amaçlar (61).

İlk trimesterde gebeliği ve doğum sürecini anlama seviyesi değerlendirilir, gebelikte meydana gelen emosyonel ve fiziksel değişiklikler ile ilgili bilgi verilir. Stres düzeyi azaltılmaya çalışılır. Gebeliği ve doğumu etkileyen faktörler hakkında bilgi verilir. Yaşam koşullarının yükseltilmesi sağlanır. Doğum ve doğum ağrısı ile ilgili doğru ve yanlış bilgi, inanç, kültür ve dini özellikleri ile ilgili bilgi sahibi olunur (60).

II. trimesterde; meydana gelen fiziksel ve emosyonel değişiklikler, fetal gelişim, rollerin değişimi, doğum eylemi ile ilgili düşünceleri paylaşılmalıdır. Destekleyici kişilerin yanında olması sağlanmalıdır. Stres yaratan durumlar yönünden değerlendirilmeli, ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. Baş etme yöntemleri öğretilmelidir (60, 63).

Son trimesterde ise, doğum eylemine hazırlık sınıflarında, kadına ve eşine baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ile doğum eylemine karşı pozitif bakış sağlandığı belirlenmiştir. Gebede korku ve anksiyete yaratan durumlar belirlenmeli ve giderilmeye çalışılmalıdır. Doğum eylemi süresince otonominin kullanılmasına destek sağlanmalıdır. Bu sınıflarda kişinin kendisine olan güven düzeyi yükseltilmeye çalışılmalıdır. Doğum ağrısı sırasında ağrıya olan toleransın artırılmasının, analjezik kullanımını azalttığı belirlenmiştir, bu nedenle rahatlama, solunum teknikleri, baş etme stratejileri doğum eylemine hazırlık sınıflarında uygulamalı olarak öğretilmelidir (60, 64).

2.9. Doğuma Hazırlık Sınıfları

Anne adayı ve ona destek olacak kişi doğuma hazırlık sınıflarında travay ve doğumun nasıl gerçekleşeceği ve karşılaştıkları durumla ne derece baş edebileceğini öğrenirler. Doğal doğum önerilmesine karşın, tüm doğum yöntemleri ve komplikasyonları öğretilir. Doğuma hazırlık sınıflarına güvenin artması sonucu; doğum sırasında ağrı azalmakta, ağrıya karşı dayanıklılık artmakta ve daha az ilaç kullanılmaktadır (58, 65).

Doğuma hazırlık sınıflarının içeriği şöyledir: (58, 60, 66, 67)

Erken Prenatal Dönem

- Gebelikte fiziksel ve psikolojik değişiklikler
- Beslenme
- Egzersiz
- Sık karşılaşılan problemler
- Dinlenme ve uyku
- İlaçların kullanımı
- Stres yöntemi
- Fetal gelişim
- Mitler

Prenatal Dönem

- Korku ve ağrı yönetimi
- Eş desteği
- Doğum eylemi anatomi fizyolojisi
- Ağrı yönetimi stratejileri
- Hastanede alınan rutin testler

Travay ve Doğum

- Doğum anatomi ve fizyolojisi
- Doğumun planlanması
- Doğum belirtileri, hastaneye gitme zamanı
- Doğumda fiziksel ve emosyonel değişiklikler
- Doğuma müdahale (epizyotomi, indüksiyon)

- Doğum süreci

Doğumda Kullanılan Baş Etme Yöntemleri

- Gevşeme egzersizleri
- Nefes alıp-verme egzersizleri
- Ağrı ile baş etme yöntemleri

Doğum Sonrası Dönem

- Fiziksel ve psikolojik değişiklikler
- Hastanede kalma süresi
- Aile planlaması
- Yenidoğan bakımı ve beslenmesi

2.10. Hemşirelik Tanıları

Kadın ve eşine yönelik eğitim ile ilgili çok sayıda bakım planı bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır: (60)

- **Bilgi Eksikliği:** Gebelik, doğum ağrısı ve doğum; yenidoğan bakımı; yenidoğanın emzirilmesi; ebeveynlik teknikleri
- **Bilgi Eksikliği:** Doğum ağrısını yönetme teknikleri
- **Sağlık Davranışlarının Yükseltilmesi:** Gebelik bilgisinin artırılması
- **Anksiyete:** Gebelik deneyiminin olmaması ve bilinmezlik korkusu
- **Karar Vermede Yetersizlik:** Yetersiz bilgi seviyesi, doğum ağrısı ve doğum ile ilgili yanlış bilgilere sahip olma
- **Aile Sürecinde Değişim:** Doğum deneyimi ve pozitif gebelik deneyimi bilgi seviyesinin yükseltilmesi için araştırma yapmak

2.11. Hemşirelik Müdahaleleri

Gebelik, doğum eylemi ve ebeveynlik hakkında bilgi verilmelidir. Gebeliğin devamı durumunda, kadın ve eşinin doğuma uyum sağlamasına yardım edilmeli; doğum ağrısı ve doğuma hazırlık yapılmalıdır (60). Bunun için; (4, 14, 68, 69,70, 71, 72, 73).

- Gebenin doğum ile ilgili bilgi düzeyi ve hazırlığı değerlendirilmelidir.
- Terapötik iletişim kurulurken gebe psikososyal ve kültürel yönden değerlendirilmeli ve bu özellikleri göz önünde tutulmalıdır.
- Doğum ağrısı sırasında sürekli destek sağlanmalı, doğum sırasında cesaretlendirici konuşmalar yapılmalıdır. Bu sırada annenin performansı değerlendirilmeli ve soruları yanıtlarken göz göze iletişim kurulmalıdır.

- Gebenin kontrolünün sağlanmasında psikolojik iyilik hali sağlanmalı ve stres düzeyi azaltılmaya çalışılmalıdır.
- Kadına doğum eylemi hakkında, düzgün ve kolay anlaşılır ifadelerle bilgi vermelidir. Verilen eğitimin etkili ve yeterli olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- Ailenin baş etme davranışları desteklenmeli ve geliştirilmelidir.
- Gebe ve ailenin öz-yeterlilik düzeyi artırılmalıdır.
- Doğum ağrısı ile baş etme teknikleri hakkında bilgi verilmelidir (dokunma, masaj, ılık duş vb)
- Kadına seçebileceği pozisyonlar hakkında bilgi verilmelidir. Nasıl rahatlayacağı ve nasıl nefes alması gerektiği ile ilgili bilgi verilmelidir.
- Kadının yalnız olmadığını hissettirilmeli ve destek sağlanmalıdır.
- Kadına güven sağlanmalıdır.
- Doğum korkusu ile ilişkili konuşarak korkuları azaltılmaya çalışılmalıdır.
- Doğum süresince ağrının nasıl olacağı ve yönetimi konusunda anneye destek olunmalıdır.
- Gebenin doğum ağrısı ile baş etmesine yardımcı olunmalıdır.
- Omzu veya eli güven verici şekilde tutulmalıdır.
- Kontraksiyonlar sırasında anne desteklenmelidir. (yapabilirsin, başarabilirsin gibi...)
- Anksiyete seviyesi azaltılmaya çalışılmalıdır.
- Multipar gebelerin geçmiş deneyimlerinde kullanmış olduğu başarılı ağrı ile baş etme uygulamalarını kullanması için destek olunmalıdır.
- Doğum ağrısıyla baş etmede etkili farmakolojik ve non-farmakolojik ağrı kontrol yöntemleri öğretilmelidir.
- Gebenin fiziksel rahatlık ve psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Gebenin istek ve beklentileri karşılanmaya çalışılmalıdır.
- Pozitif doğum deneyimi yaşaması sağlanmalıdır.
- Doğum sırasında kadın cesaretlendirilmeli, doğum gerçekleştikten sonra hemen bebeğin emzirilmesi sağlanmalıdır.
- Gebenin iş birliği ve katkılarını alarak, doğum eyleminin sorunsuz, olumlu duygularla yaşanması ve sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanması sağlanmalıdır

2.11. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Hemşirenin Rolü

Doğum öncesi eğitim sınıflarında hemşirenin rolü eğitici ve rahatlatıcı olmaktır. Hemşire eğitim planını gebenin ve eşinin ihtiyaçlarına göre yapmalı ve terapötik iletişime önem vermelidir. Eğitici müdahalelerle baş etme düzeyi yükseltilmeli ve ağrıya olan tolerans düzeyi artırılarak doğum ağrısı azaltılmalıdır. Gebe ve eşinin doğum eylemine pozitif yaklaşımı sağlanmalıdır. Gebe ve eşine destekleyici bakım ile memnuniyet düzeyi artırılmalıdır (71, 72, 74).

2.12. Ölçek Uyarlaması

Ölçme en genel anlamda nesne ve olaylar arasında değişik düzeylerde ayırım yapma işlemidir (75). Obje ve bireylerin herhangi bir özelliğe sahip oluş derecesini belirtmek için belirli kurallara uyularak sembolik değerler verme işlemidir. Ölçme sonunda elde edilen bu değerlere ölçüm denir (76). Ölçme, "İstatistik birimlerinin

ilgilenilen özelliğe sahip olma derecesinin, belirli kurallara uyarak, sembolle ve özellikle sayı ile eşleştirilmesidir”. Üzerinde çalıştığımız özelliği ölçebiliyor ve sayısal olarak ifade edebiliyorsak, onları bilimsel bir şekilde değerlendirebilir ve açıklayabiliriz (77).

Kişilik, ilgi, tutum, motivasyon, yetenek, öz-yeterlilik, kendilik algısı vb. gibi psikoloji biliminin alanına giren, doğrudan gözlenemeyen, fiziksel büyüklükleri bilinmeyen birçok değişken vardır. İnsan davranışlarına ve davranışlar arasındaki neden-sonuç ilişkilerine ışık tutabilmek için bu yapıların ölçülebilir ya da gözlenebilir kılınması son derece önemlidir (78).

Son yıllarda, bilgi hızla çoğalmakta ve kültürlerarası etkileşim hızla artmaktadır. Bu etkileşimin bir yansıması da bir kültür için geliştirilen psikolojik ölçeklerin başka kültürlerde de kullanılabilmesidir. Ölçeklerin farklı kültürlerde uygulanabilmesi için ölçeğin kullanılacağı yeni kültüre ne derece uygun olduğu, yeni kültürlerdeki psikometrik özelliklerin (geçerlik, güvenirlik) ne derece yeterli olduğu, ölçeğin yeni kültürdeki psikolojik özellikleri ne derece iyi yansıttığı gibi bir takım sorulara yeterli cevap verebilmelidir. Ölçeğin çevirisinin farklı bir kültüre yapıldığı ve bu sorulara yanıt arandığında, ölçek uyarlama sürecinden bahsedilir (79,80).

Ölçek uyarlama çalışmaları 3 aşamada gerçekleştirilir (80,81).

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi / dil uyarlaması
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi(geçerlik-güvenirlik)
- Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması

2.12.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Bir ölçeğin başka bir dile (dillere) çevrilmesi, kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarından dolayı ölçeğin doğasını değiştirir (80). Ülkemizde kullanılan testlerin büyük çoğunluğu başka ülkelerde geliştirilen ve kullanılan ölçeklerdir (82). Başka bir ülkede geliştirilmiş bir ölçme aracının geçerli ve güvenilir biçimde kullanılabilmesi için uyarlama çalışmasının birçok aşamadan geçmesi gerekmektedir (83). Dil eşdeğerliği ve kültürel uyarlama çalışmalarında, ölçeği sözcük ve gramer yapısıyla birebir çevirmek değil, ölçeğin orijinal ve çevrilen dilin her ikisinde de aynı şeyleri ifade etmesini sağlamak önemlidir. Uyarlama çalışmalarında “tek yönlü çeviri”, “grup çevirisi” ve “geri çeviri” olmak üzere üç yaklaşım bulunur. En çok kullanılan yöntem “geri çeviri yöntemi” dir. İlk önce orijinal dilden hedef dile çeviri yapılır, daha sonra tekrar orijinal dile çevrilir ve ölçeğin uyarlanmış hali gözden geçirilerek, ölçek üzerinde değişiklik yapılır (79, 80).

Dilsel eşdeğerlik çalışması, hem her bir test maddesinin Türkçe’ ye çevrilme işleminde bir hata olup olmadığını, hem de her test maddesinin ifade ettiği anlamı ne derece yansıttığını değerlendirmek amacıyla yapılır (84). Çevrilen ölçeğin maddelerinin görünüm geçerliğini değerlendirmek için araştırmacı şu sorunun yanıtını aramalıdır. “Maddeler okuyana anlamlı gelir mi ?” Bu soruyu yanıtlamak üzere en fazla uygulanan iki yaklaşım, uzman görüşü ve eşdeğerlik sınamasıdır. Uzman görüşünde; çevrilen versiyonun dil uygunluğu ve açıklığı uzmanlar tarafından değerlendirilir. Bu aşamada araştırmacı, uzmanların görüşüne başvurabilir. Bu

çalışmaların tamamlanmasından sonra, bir odak grup ya da küçük bir pilot grupta maddeleri anlama anlamında bir çalışma yapılmalıdır (80).

2.12.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi(Geçerlik ve Güvenirlik)

Bilimsel araştırmalarda en önemli konulardan birisi geçerlik ve güvenirliliğin sağlanması durumudur. Soruların ölçümü sağlanırsa, ölçmeye olanak verir. Kalitatif araştırmalarda, geçerlik ve güvenirlilik çalışmalarının birlikte yapılması gereklidir. Böylece çalışmanın güvenilir olmasını ve anlatılmak istenilen kelimelerin anlaşılır olmasını sağlar (85). Sosyal araştırmalarda yapılar genellikle düzensiz, dağınık ve doğrudan gözlemlenemedikleri için, mükemmel bir geçerlik ve güvenirlilik analizi yapılması imkansızdır (86).

2.12.3. Geçerlik

Geçerlik, kısaca araştırma sonuçlarının doğruluğunu konu edinir. Dış geçerlik, kullanılan veri toplama aracının benzer gruplarda benzer sonuçlar doğurup doğurmayacağına, iç geçerlikse araştırmacının ölçmek istediği veriyi, kullandığı araç veya yöntemle gerçekten ölçüp ölçemeyeceğine ilişkindir (77, 87, 88). Geçerlik geliştirilen ölçme araçları yardımıyla (ölçek/test vb.) ölçülmek istenilen özelliğin doğru ve diğer özelliklerle karıştırılmadan ölçülmesidir. Bir ölçme aracının hangi özellikleri ölçmeyi planlıyorsa gerçekten o özellikleri ölçebiliyor olmasıdır (89). Geçerlikte aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir: (75)

- Geçerlik ölçü aracına ilişkin bir nitelik olmayıp aksine aracın verdiği sonuç ile ilişkilidir.
- Geçerlik bir seviye-derece gösterir. Bir aracın geçerliği vardır ya da yoktur demek uygun olmaz. Bunun yerine geçerliliği yüksek ya da düşük denilmesi daha uygun olur.
- Geçerlik düzeyi bir amaca ilişkindir. Bir ölçme aracı hangi amaç için geliştirilmişse onun için kullanılabilir, her amaç için kullanılamaz.

Kantitatif araştırmalarda geçerlik çalışması, doğruluk, uygunluk, ölçüm güvenirliliği ilgilidir, fakat kalitatif araştırmalarda sadece ölçüm için değil aynı zamanda ölçülen maddelerin anlam, ifade ya da açıklanmasını sağlamak için kullanılır (90).

Geçerlik çalışmasında, güvenirlilik analizinin yapılması zorunludur ve güvenirliliğin sağlanması daha kolaydır. Güvenirlilik, bir kavramın geçerli bir ölçümünü elde etmek için zorunluysa da, bir ölçümün geçerli olacağını garantilemez. Eğer ölçülen durum soyut bir kavram ise geçerlik artarken güvenirliliği sağlamak daha zor olabilir. Ölçüm kesin ve gözlemlenebilir olduğu zaman güvenirliliği sağlaması daha kolay olur (86).

Uygun bir yöntemle, ölçme aracının güvenirliliği saptansa bile, güvenirliliğin ölçme aracının kararlılığı ile ilgili olmasından dolayı, yapılan işlem “Kullanılan ölçüm aracı ile neyi ölçmek istiyoruz?”, “Maddelerimiz, amaç doğrultusunda ölçmek istediğimizi doğru olarak ölçebilir mi?” sorularına cevap veremez. Bu nedenle,

davranışsal özellikleri ve bunlardan da özellikle bilişsel ve duyuşsal yönü baskın olanları ölçerken kullanılan ölçme aracının, ölçmek istediğimiz özelliğe yönelik ölçme dereceleri araştırılmalıdır (77).

Geçerlik çalışmasının yapılması veri kaynakları ile literatür arasında karşılaştırma ve değişiklik yapılmasını sağlar. Eğer daha önce yapılmış olan bir araştırmanın geçerlik çalışmasını yapıyorsak, çalışmanın tamamının, yapısı dikkatle hazırlanmalı ve düzeltmeler yapılmalıdır, hipotez kurulmalıdır (91).

Bir ölçeğin geçerliğini saptamak için dört tür yöntem bulunmaktadır. Bunlar (77, 82, 92).

- Yüzeysel (görünüm) geçerliği
- Kapsam geçerliği
- Ölçüte bağlı geçerlik
- Yapı geçerliği

1.Yüzeysel (Görünüm) Geçerlik

Uzman kanısıyla belirlenir. Uzmanlar bir ölçme aracının ölçmek istediğini ne derece ölçebildiğine karar verirler, bu nedenle öznel bir süreçtir ancak uzmanlar arası anlaşma-uyuşma derecesi yüzeysel geçerlik düzeyi ölçütü olarak hesaplanabilir. Ölçeğin ölçmek istediğini ölçtüğü konusundaki yüzde hesaplanır, bu yüzde ne kadar yüksekse araç o derece yüzeysel geçerliğe sahip kabul edilir (75).

2.Kapsam Geçerliği

Kullanılan ölçeğin, ölçülmek istenen değişkeni ölçüp ölçmediğini gösterir. Kapsam geçerliği sadece testin, ölçülmek istenen konuyu ne derece ölçtüğü ile belirlenebilir. Testin kapsam geçerliğinin incelenmesi, maddeler evreninin sınırlarının belirlenmesi ve testteki maddelerin de, bu evrenin yansız bir örneklemine olup olmadığına karar verme sürecidir. Geçerliğin seviyesi kullanıcılardan ziyade ölçeği geliştirenlerle daha ilgilidir (82, 93).

Kapsam geçerliğini saptama, özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken bir aşamadır. Ancak herhangi bir dilde geliştirilen bir ölçme aracını Türkçeye uyarlamak isteyen araştırmacı da bu mantıksal ölçütü kullanmalı, yani kapsam geçerliğini sınamalıdır. Dilde eşdeğerliliği sağlanan ölçek, konuyla ilgili olan uzmanların görüşüne sunulurken daha rafine, anlaşılır ve anlamlı maddelerden oluşan bir uyarlama sağlanmaya çalışılmalıdır. Süreç, testin defalarca düzenlenmesini gerektirir. Bu aşamada, uzmanlardan her madde için maddelerin uygunluğunu 1-4 ya da 1-5 arası puanlar vererek değerlendirmesini sağlayacak bir form kullanılır. Ölçeği oluşturan her madde için uzmanların yanıtları doğrultusunda, Kendall Wa test ile değerlendirme yapılır (92).

3.Ölçüte Bağlı Geçerlik

Ölçüt geçerliği: Kullanılan ölçeğin, başka bir ölçekle saptanmış olanı; olmayanlardan ayırt edebilme derecesidir. Eğer ayırt edebiliyorsa ölçüt geçerliği vardır. İki çeşit ölçüt geçerliliği vardır:

1-Eş zamanlı geçerlik, test puanlarıyla birlikte aynı zamanda, ölçüt sonuçları da elde edilmektedir. Eş zamanlı geçerlik için korelasyon katsayısı hesaplanırken, ölçüt değişkeninin, test puanlarından bağımsız bir şekilde ölçülmesi gerekir. Ölçüt değişkeni, test puanlarıyla herhangi bir şekilde bağlantılı ise yanıltıcı sonuç ortaya çıkar, bu durumda, test puanlarının kendisi aynı zamanda, ölçüt değişkeninin ölçümü olarak kullanılmış demektir. Tutum ölçme girişimlerinde, bu girişimden bağımsız olarak ölçülebilen ölçüt değişkeni yoksa, testin geçerliğini saptamak için bu teknikten yararlanmak yanıltıcı olur (93).

2-Önkestirim geçerliğinde ise önce ölçme yapılır ve ileride ortaya çıkacak bir davranışın ölçek ile ilişkisi incelenir. Ölçekten elde edilen bir “yordayıcı puan” ile gelecekteki durumlarla ilgili bir “ölçüt”e ilişkin değerler arasındaki korelasyon katsayısı belirlenir. Bu bir anlamda, yapılan ölçme ile ölçülmeye çalışılan şeyin gerçek hayattaki yansımalarının karşılaştırılmasındaki uyumu gösteren uygulama geçerliğidir. İki ölçüm arasında verilmesi gereken aralık, ölçüte ulaşma için gereken zamandır. Ancak burada bazı güçlüklerle karşılaşılır. Bunlardan en önemlisi uygulamadaki beklentilerin, ölçütlerin ve kavramların, gözlenebilir değişkenlerle ifade edilmesindeki güçluktur. Ölçütün kolaylıkla saptanamadığı durumlarda bu geçerlik sınaması uygun olmayabilir, daha karmaşık olan yapı geçerliğini sınamak gerekir (92).

4.Yapı Geçerliği

Ölçek çalışmalarında yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bir ölçeğin ölçmek istediği kavramı ne ölçüde doğru ölçtüğünü gösterir. Bir testin yapı geçerliğini oluşturmak için, değişkenler arasındaki ilişki iyi tanımlanmalıdır (77, 82, 92).

Faktör analizi, gözlemlenen çok sayıdaki değişken içerisinde gruplandırılmış temel değişkenler ya da faktörler tanımlayarak değişken sayısını azaltmak amacı ile yapılır. Tanımlanan her bir faktör, değişkenler arasındaki ilişkinin ölçülmesi sonucu aynı özelliği ölçen birbiri ile ilişkili değişken setinden oluşur. Faktör analizi, bir konuda deneklerin verdiği cevaplara göre değişkenler arasındaki korelasyonun hesaplanarak, birbiri ile ilişkili olan ve aynı boyutu ölçen değişkenlerin gruplandırılması sonucu faktör elde etme işlemidir (75, 94). Faktör analizi sonuçlarını değerlendirmede temel ölçüt faktör yükleridir. Faktör yüklerinin yüksek olması, değişkenin söz konusu faktör altında yer alabileceğinin bir göstergesi olarak görülür (95). Faktör analizi ikiye ayrılır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi: Kuramsal bir temele dayanarak çeşitli değişkenlerden oluşturulan faktörlerin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirme amacıyla kullanılır (96). Doğrulayıcı faktör analizi, özellikle başka kültürlerde ve örneklerde geliştirilmiş ölçme araçlarının uyarlanmasında kullanılan bir geçerlilik belirleme yöntemidir. Önceden belirlenmiş ya da kurgulanmış bir yapının toplanan verilerle ne derece doğrulandığını incelemeyi amaçlar (94).

Açıklayıcı faktör analizi, çok sayıda değişkenden (maddeden) bu değişkenlerin birlikte açıklayabildikleri az sayıda tanımlanabilen anlamlı yapılara ulaşmasını sağlar (96). Açıklayıcı faktör analizinde belirli bir ön beklenti ya da denence olmaksızın faktör yükleri (ağırlıkları) temelinde verinin faktör yapısı belirlenirken, doğrulayıcı faktör analizi ise belirli değişkenlerin bir kuram temelinde önceden belirlenmiş faktörler üzerinde ağırlıklı olarak yer alacağı şeklindeki bir öngörünün sınanmasına dayanır (94).

Bilinen grup karşılaştırmasında; araştırmacı, yapının dayandığı kurama bağlı olarak, bir testten anlamlı olarak farklı puan alabilecek grupları belirler, ölçme aracını her iki gruba uygular ve gruplar arası farka bakar. Ölçme sonucunda, özelliği bilinen grup ile bilinmeyen grup arasında fark olması beklenir. İlgili kaynaklar (ya da gözlemler) doğrultusunda, önceden aralarında ilişki olacağı varsayımını kurduğu ilişkilerin yönünü ve düzeyini korelasyon analiziyle değerlendirerek test eder (92).

2.12.4. Güvenirlik

Tutarlı ve doğru ölçmedir. Bir ölçme aracıyla farklı zamanlarda elde edilen ve aynı nesnelerle ilgili olan bir grup ölçümle ikinci bir grup ölçüm arasındaki tutarlık eğilimine o aracın güvenirliliği denir. Bir ölçme aletinin bir şeyi her defasında aynı derecede ölçebilmesidir (76). Güvenirlik bir testin ya da bir ölçüm aracının hatalardan arındırılmış olarak doğru ölçmeler yapabilmesidir (89).

Güvenirlik, kısaca araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği ile ilgilidir. Dış güvenirlik, araştırma sonuçlarının benzer ortamlarda aynı şekilde elde edilip edilemeyeceğine, iç güvenirlik ise başka araştırmacıların aynı veriyi kullanarak aynı sonuçlara ulaşp ulaşmayacağı ile ilgilidir (87).

Bir ölçmenin geçerli sayılabilmesinin ilk koşulu, onun güvenilir olmasıdır. Güvenirlik, geçerlik için gerekli koşul olmasına rağmen, yeterli koşul değildir. Güvenilir bir ölçek, her zaman geçerli olmayabilir. Ölçeği güvenilir yapma amacı, ölçeği geçerli kılma amacıyla çatışabilir. Bu nedenle, geçerliği yüksek olan ölçme aracının bir dereceye kadar güvenirliliği de yüksektir. Fakat, güvenirliliğin yüksek olması aracın, geçerliğinin de yüksek olacağı hakkında tam bir bilgi vermez. Güvenirlik, geçerlik için zorunludur ve gerçekleştirilmesi geçerlikten daha kolaydır. (77, 85, 86, 91).

Güvenirlik geçerlik için ön koşul niteliğindedir. Güvenirlik bir ölçeğin tutarlılığını gösterir, onun her zaman aynı sonuçları vereceğini belirtir. Güvenirlik bir aracın her ölçmede birbirine yakın sonuçlar vermesidir. Bu testin devamlılığını ifade eder. Güvenirlik bir ölçü aracının devamlılık ölçüsüdür. Güvenirlikte şu noktalara özen gösterilmelidir:

- Güvenirlik bir ölçü aracının sonuçları ile ilgilidir. Bunun sonucunda güvenirlik durumdan duruma, gruptan gruba farklılıklar gösterebilir.
- Güvenirlik bir türü ifade eder. Değişik güvenirlik türleri vardır ve her biri farklı amaçlar için yararlı olur.

- Güvenirlik, geçerlik için gereklidir, fakat yeterli değildir. Bir test ölçmek istediğini ölçüyor, ancak devamlı-tutarlı bir ölçüm vermiyorsa, bu test geçerlidir fakat güvenilir olmadığından kullanılamaz.
- Güvenirlik tamamen bir istatistiksel kavramdır. Güvenirlik katsayısının değeri -1.00 ile +1.00 arasında değişir (75).

Güvenirlik analizi test-ölçek gibi ölçme araçlarının güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çözümlemelerin bütünüdür. Test puanlarının "ne derece tutarlı", "güvenilebilir" veya "tekrarlanabilir" olduğunu ve ölçümün "kalitesinin" göstergesidir. Araştırmalar kapsamında aşağıdaki güvenilirlik analizlerinin yapılması, aynı araştırmaların başkaları tarafından yapılması durumunda benzer sonuçların vermesi durumunda, tutarlı ve güvenilir olarak kabul edilir. Güvenirlik çeşitleri şunlardır: (85, 89, 97).

- Zamana göre değişmezlik
- Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum
- İç tutarlık

1.Zamana Göre Değişmezlik

a.Tekrar- Test Güvenirliği

Testin ölçmedeki kararlılığını gösterir. Test aynı gruba bir süre sonra tekrar uygulanarak, iki uygulama arasındaki ilişki bulunur (75). Aynı test ölçeğin, aynı bireylerden oluşan örnekleme, aynı koşullarda iki ayrı durumda uygulanması ve aralarındaki korelasyonun hesaplanmasıdır. Ölçek psikolojik bir test ise aynı bireylere iki kez uygulanır ve puanlar arasındaki bağlantı hesaplanır. Eğer puanlar arasındaki korelasyon yüksek ise ölçme aracının güvenilir olduğu kabul edilir (89).

Bu yöntem, testin ölçtüğü niteliğin sürekli değişkenlik gösterdiği durumlarda kullanılmaz. Örneğin; bilgi, tutum, ruh hali ve fiziksel durum gibi özellikler iki ölçüm arasındaki zaman aralığında herhangi bir nedenle değişebilir. Test-tekrar test güvenilirliği genel bilişsel yetenekler ve kişilik gibi zaman içinde çok hızlı değişim göstermeyen nitelikleri ölçen testler için daha uygundur. Testin tekrarı yönteminde iki farklı yol izlenir: (92).

- Aralıksız yöntem: Test bir gruba aralıksız ya da kısa bir dinlenmeden sonra uygulanır.
- Aralıklı yöntem: Test iki ile dört hafta gibi bir zaman aralığı ile iki kez uygulanır.

Testin güvenilirliği konusunda test-tekrar test tekniğiyle karar verilirken, iki uygulama arasındaki zaman aralığının çok kısa olması, yeniden anımsamayı kolaylaştıracağından güvenilirliğin yüksek çıkmasına, sürenin uzun tutulması ise, iki ölçme için aynı koşulların sağlanamamasından ve bu zaman diliminde ölçülen özellikte bazı değişimler oluşabileceğinden, güvenilirliğin düşük çıkmasına neden olabilir ve uygulama arasında geçen sürede, ölçülen özelliği değiştirecek koşulların ortaya çıkıp- çıkmadığını da kontrol etmek gerekir. Bu nedenle güvenilirliği

hesaplarken bu tekniğe başvurulduğunda dikkatli olmak gerekir. Bu nedenle, test-tekrar test tekniği fazla kullanılmamaktadır (92, 93,98).

b. Paralel Form Güvenirliği

Aynı testin eş değer iki formunun aynı ya da eşleştirilmiş iki gruba aynı anda (süre verilmeden) uygulaması yapılır ya da aynı testin iki eş değer formunun aynı ya da eşleştirilmiş iki gruba ara-süre vererek uygulanması ile yapılır. Birincisinde iki eş değer arasında eşdeğerlik katsayısı, ikincisinde ise eşdeğerlik-kararlık katsayısı bulunur (75, 92).

Paralel testler tekniğinde, eş özelliğe sahip iki form aynı anda uygulandıktan sonra iki formdan alınan puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır ve bunun anlamlılığı araştırılarak, ölçeğin güvenirliliği konusunda karara varılır. Paralel formlardan biri, daha önce güvenirliliği ve geçerliği araştırılmış bir form ise bu tekniği güvenirlilikten ziyade yapı geçerliğini saptamak amacıyla kullanmak daha kullanışlı olur. Paralel testlerin en önemli dezavantajlarından biri, özgün test ile aynı özelliklere sahip ikinci formu hazırlamaktır. Bu sakıncalarından dolayı paralel testler tekniği de uygulamada sık kullanılmamaktadır (93).

c. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum

Gözlemciler arasındaki uyumu belirleyen güvenirlilik ölçütü, özellikle verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak, aynı durum, aynı zaman, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumda uygulanır. Bu tür ölçümlerde gözlemcilerin ayrı ayrı yaptıkları ölçümlerin ortalaması alınarak, her bir durum için bir değer bulunur. Ayrı ayrı gözlem sonuçları birbirine ne kadar yakın ise, sonuçta elde edilen ortalama değerlerin güvenirliliği de o kadar yüksek olur. Birden fazla ölçüm arasında %70 ve daha yüksek tutarlılık, güvenirlilik sınaması için uygundur. Ancak tutarlılık yüzdesinin, tesadüfen yüksek olabileceği dikkate alınmalıdır. Bunun için yalnızca şansa bağlı olmayan beklenen uyumu gösteren Cohen Kappa istatistiği kullanılır (99).

Diğer güvenirlilik yaklaşımlarının uygun olmaması durumunda kullanılır. Birden çok gözlemci birbirinden bağımsız olarak aynı şey(leri) ölçmek istemesi durumunda uygulanabilir. Bağımsız gözlemcilerin gözlem sonuçları birbirine ne kadar yakınsa ölçmenin o denli güvenilir olduğu söylenir. Bağımsız gözlemciler arası uyumun hesaplanmasında ya Kendall'ın uyum katsayısı ya da özel değişkenlik çözümlenmesi kullanılmaktadır (75).

3. İç Tutarlılık

İç tutarlılık güvenirliliği, ölçekteki maddelerin her birinin homojenliğini gösterir (100). İçsel güvenirlilik (tutarlılık) ölçek maddelerinin birlikte değişme derecesinin bir ölçüsüdür. İdeal olan, bir derecelendirme ölçeğinin farklı maddeleri ve faktörlerinin; aynı fenomenin farklı yönlerini ölçebilmesidir (82).

Kişinin bir olaya karşı bilgi, tutum ve davranışları ölçekte yer alan soru sayısına verdiği cevapların değerleri toplanarak bulunuyorsa bu ölçekte yer alan soruların birbirleri ile yakınlıklarının derecesini ortaya koymak için güvenirlilik analizi yapılır.

Soruların birbirleri ile yüksek korelasyon göstermesi mümkün olmaktadır. Bu durumdan hareket edilerek güvenilirlik ölçütleri geliştirilmiştir (101). Bu yöntemler:

- Testi yarılama yöntemi (split half): Ölçekte yer alan sorular ikiye ayrılır ve bu iki parça arasında korelasyon hesaplanır. Ayırma işlemi iki şekilde yapılabilir; ya ölçekteki 20 madde varsa ilk 1-10 madde birinci yarı, 11-20 madde ikinci yarı oluşturur ya da ilk bölüm tek nolu maddeler oluşturur, ikinci bölüm çift sayılı maddeler oluşturur. Güvenirlik katsayısı hesaplanırken, her iki yarıdaki maddelerin toplamına ilişkin korelasyon katsayısı bulunur, sonra Spearman Brown katsayısı yardımıyla testin bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısı hesaplanır (89). Split half metodu genellikle paralel form geliştirilmiş ölçeklerde kullanılır (97).
- Cronbach Alfa Katsayısı (Alfa Yöntemi): Ölçekte yer alan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Toplam puanlar üzerine kurulu likert tipi ölçeği gibi ölçeklerin güvenilirliği hesaplanırken kullanılır. Cronbach alfa katsayısı istatistik temelleri tutarlı ve tüm soruları dikkate alarak hesaplandığından, genel güvenilirlik yapısını diğer katsayılara göre en iyi yansıtan katsayıdır (101). Bunun için sadece Cronbach alfa katsayısını belirlemek yeterli olacaktır (97).
- Katsayısının hesaplanabilmesi için her madde toplam skorun bir doğrusal bileşeni olmalı ve ölçeğin toplanabilirlik özelliği olmalıdır. 0 ile 1 arası değer almakta olan Cronbach alfa katsayısı Tablo 3'te gösterildiği gibi yorumlanır: (89; 102).

Tablo 2.1. Cronbach alfa katsayısının değerlendirilmesi

1.00-0.80 Ölçek yüksek güvenilirliğe sahip
0.80-0.60 Ölçek oldukça güvenilir
0.60-0.40 Ölçek düşük güvenilirliğe sahip
0.40-0.00 Ölçek güvenilir değil

- Kuder-Richardson Tekniği: İki-yarım güvenilirliği testi, iki paralel form gibi işleme tabi tutarak, iki ayrı bölüme ayırmakta ve bu iki bölümden alınan puanlar arasındaki korelasyona dayanmaktadır. Herhangi bir test birçok alt bölüme ayrılabilir. Kr-20 yöntemi, süreksiz (var-yok, evet-hayır) ise kullanılmaktadır. Kr-20 olarak bilinen bu eşitliğin uygulanması için testteki maddelere ait standart doğru cevapların bulunması gerekir. 0 ve 1 biçiminde puanlansa dahi standart doğru cevapları olmayan tutum ölçeklerine bu eşitliğin uygulanması yanıltıcı sonuçlar verebilmektedir. Kr-20 her iki formdaki madde varyanslarının homojen olduğu sayısına dayanır. Bu nedenle hız ve güç testlerinde daha fazla tercih edilen bir tekniktir (93). Kr-21 yöntemi ise, ölçekteki her sorunun güçlük derecesinin aynı olduğu varsayımlarda kullanılır, uygulamada bu varsayım nadiren gerçekleştiği için çok fazla kullanılmamaktadır (100).

- Guttman katsayıları: Bu yöntemde 6 katsayı hesaplanır. Bu katsayıların tümü gerçek güvenilirlik katsayısına eşit ya da ondan daha düşük değerler alır (101). Testin iki yarısı homojen varyanslara sahip değil ve her iki bölümünde eşit sayıda madde bulunmuyorsa, Guttman eşitliğinden yararlanmak mümkün olur (93).
- Kappa katsayısı: İki durumlu değişkenlerin, eşleştirilmiş olarak iki ayrı değerlendirici veya tanı testi tarafından değerlendirildiği çalışmalarda, sonuçlar arası uyumun değerlendirildiği çalışmadır (89).
- Madde-Toplam Puan Korelasyonları: Her bir maddenin varyansı ile toplam puan arasındaki ilişkiyi ve ölçekteki her bir maddenin eşit düzeyde dağılım gösterip göstermediğini inceler. Ölçekte bulunan maddeler eşit düzeyde ise her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısı yüksek olarak bulunur. Ölçekte bulunan maddenin, bütün korelasyon katsayısı düşük ise o maddenin ölçeğe katkısının düşük olduğu anlamına gelmektedir. Eğer bir sorunun madde-toplam korelasyon katsayısı çok düşük ise o sorunun ölçme aracında gereksiz bir soru olduğu ve ölçekten çıkarılması gerektiği şeklinde yorumlanabilir (98, 101, 103). Madde-toplam korelasyonu düşük olan ifadeler ölçekten çıkarılmadan önce ifadelerin alfa katsayısına etkisi ve ortalamada meydana getirdiği değişim incelenmelidir. İnceleme sonucunda ifade ölçekten çıkarıldığında alfa katsayısı yükseliyorsa bu maddenin ifadenin güvenilirliği azalttığı bulunduğu için ölçekten çıkartılır fakat alfa katsayısı ölçekten madde çıkarıldığı zaman değişmiyorsa bu maddenin güvenilirliği desteklediği kabul edilir (98, 101). Madde ile bütün arasındaki korelasyon katsayılarının negatif olmaması önerilir. Korelasyonların negatif olmaması ve 0.25 değerinden büyük olması beklenir (101).

2.12.5. Kültürlerarası Karşılaştırma

Ölçek uyarlama çalışmasının bu aşamasında uyarlanan ölçeğin normları saptanır ve diğer dillerdeki ölçek normları ile karşılaştırılır. Bu aşamada aşağıdaki soruların yanıtları aranır:

"Uyarlanan ölçeğin puan ortalamaları, standart sapmaları ve kesme noktası gibi özellikleri orijinal ölçeğin norm değerlerine benziyor mu?"

"Uyarlanan ölçeğin ölçme hatası orijinal ölçeğin ölçme hatasına yakın mı?"

"Uyarlanan ve orijinal ölçeğin faktör yapıları benziyor mu?"

"Faktör-madde yükü her iki ölçekte de benzer değerlerde mi?"

Ölçeği farklı dillere uyarlandıktan sonra, kültürlerarası karşılaştırma yapmak ayrı bir çalışma konusudur ve özel aşamaları vardır. Her iki kültürde benzer özellikleri olan bireylere uygulanan iki ölçeğin tüm psikometrik özellikleri, ölçekteki maddelere verilen yanıtların yüzdeleri ve benzeri birçok özellik karşılaştırılır (93, 104).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma, Ip ve arkadaşları tarafından 2007 yılında Çin’de geliştirilmiş olan ‘‘Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Form’’ nun Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile yürütülmüş metodolojik bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi kadın doğum poliklinikleri bekleme salonunda, 01.09.2010-31.12.2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerine kontrol için gelen gebeler oluşturmaktadır. 01.01.2010-31.12.2010 tarihleri arasında Antalya Atatürk Devlet Hastanesi gebe polikliniğine yaklaşık 9900, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniğine yaklaşık 7800 gebe başvurmuştur. Araştırmanın örneklem grubu ölçülecek olan her bir değişkenin 20 katı alınarak hesaplanmıştır (105). Ölçekte 32 değişken bulunmaktadır. Bu doğrultuda 640 kişilik bir örneklem araştırma evrenini temsil etmede yeterli olduğu düşünülmüştür. Araştırma kapsamına alınan gebeler, her iki hastaneden 320’şer kişi olacak şekilde, amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

3.4.Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi’ne başvurmuş olması
- Gebelerin 15 yaşın üzerinde ve 45 yaşın altında olması,
- Gebeliğinin 26-40. haftaları arasında bulunması (Anne olmaya hazırlanması, gebelikte öz-yeterlilik düzeyini artırdığı, stres, anksiyete, korku, doğum ağrısının olması gebelikte öz-yeterlilik düzeyini azalttığı için 26-40. Gebelik haftaları arası alınmıştır)
- Kronik sistemik bir hastalığının olmaması,
- Gebeliğinde komplikasyon öyküsünün bulunmaması,
- Cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon hastalığının olmaması,
- Fetüsün sağlıklı olması
- Okur-yazar olması,
- Türkçe bilmesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

3.5. Araştırma Etiği

Orijinal ölçek, The short form of the Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI-C32) Ip ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. Ölçeği

Türkiye’de kullanmak amacıyla geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapabilmek için İp WY’den e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK,1). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi için Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü’nden (EK 2), Antalya Atatürk Devlet Hastanesi için İl Sağlık Müdürlüğü’nden (EK 3), Etik Kurul Onam Formu (Ek 4) izin alınmıştır Çalışmanın amacı yazılı ve sözel olarak araştırmaya katılacak olan gebelere açıklanmış ve araştırmaya katılımları konusunda sözel onamları alınmıştır. Yazılı açıklama anket formunun ilk sayfasında “Gebelerde Öz-yeterlilik Düzeyinin Belirlenmesi” yer almıştır (EK 5).

3.6. Kullanılan Gereçler

Araştırmanın veri toplama araçları şunlardır;

1. Gebelere yönelik sosyo-demografik özellikleri içeren “Anket Formu” (Ek-6)
2. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Versiyonu (Ek-7)

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayanarak hazırlanan anket formunda, bireyin sosyodemografik özellikleri (yaş, gebelik haftası, eğitim durumu, baba desteği, eşin ve kendisinin bebeği isteme durumu, doğum öncesi eğitim ve eğitimin nereden alındığı), (İp ve ark, 2007) ve obstetrik öyküleri (canlı doğum sayısı, küretaj yaşama durumu ve küretaj sayısı, düşük yaşama durumu, düşük sayısı, ölü doğum yaşama durumu ve ölü doğum sayısı) sorgulayan toplam 20 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu

Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği 1993 yılında Lowe tarafından geliştirilmiştir (40). Kadınların kendine duyduğu güven yeteneği ve baş etme yeteneğinin etkisini ölçtüğü, likert tipinde bir ölçektir ve 62 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek antenatal ve postnatal dönemlerde kullanılabilir (11). Doğum ağrısı, kadının ağrıyla baş etme yeteneği ve kendine olan güveninin geliştirilmesi için doğum eylemine hazırlık programlarına katılması etkili bir yöntemdir (106). İp ve arkadaşları tarafından, doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerini ölçmek için “Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Versiyonu” geliştirilmiştir. Bu ölçek sonuç beklentisi ve yeterlilik beklentisi olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutu 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınacak olan en düşük puan 16, en yüksek puan ise 160’dır. Her bir alt boyuttan alınacak en yüksek puan gebelerin doğum eylemine ilişkin yeterlilik ve sonuç beklentisinin yüksek olduğunu göstermektedir. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği’nden alınabilecek toplam en düşük puan 32, toplam en yüksek puan ise 320’dir. Bu ölçekten alınacak en yüksek puan ise gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin sonuç beklentisi alt boyutunda; 1 “hiç yararlı değil”, 10 ise “çok yararlı” şeklinde, yeterlilik beklentisi alt boyutunda ise; ilk 13 soru 1 “tamamen eminim”, 10 “hiç emin değilim”, 14-16 arasındaki sorular 1 “hiç emin değilim”, 10 ise “tamamen eminim” şeklinde ifade edilmektedir. Likert tipi ölçekteki yanıtlar 1’den 10’a kadar puanlandırılmıştır. Ölçekteki yeterlilik beklentisi alt skalasındaki 1’den 13’e kadar olan sorular, tersine çevrilerek puanlanacaktır.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, uzman görüşlerinin alınması ve sonrasında yapılan düzeltmeler sonucunda, ölçek sorularının anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla araştırma kapsamına alınmayan 30 gebe ile yapılmıştır. Gebelerden ölçekteki maddelerin anlaşılabilirliği ve puanlama sistemini değerlendirmeleri istenmiştir. Gebelerden ölçeği oluşturan maddeler ile ilgili öneri gelmediği için, ölçek son oluşturulan şekli ile kullanılmıştır.

3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması

Gebeliğinin 26-40. haftasında olan ve araştırmaya katılmak için istekli olan ve çalışma kapsamına alınma kriterlerine uygun gebelerle görüşülmüştür. Çalışmanın açıklanmasından sonra katılmaya istekli olan gebelerle tek tek görüşülerek, anket formları yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden 10 gebe okur-yazar olmaması ve 13 gebe poliklinik sıralarının gelmesi nedeniyle çalışmaya katılamamıştır. Örneklem kriterlerine uyan yeni katılımcılar seçilerek çalışma uygulanmıştır.

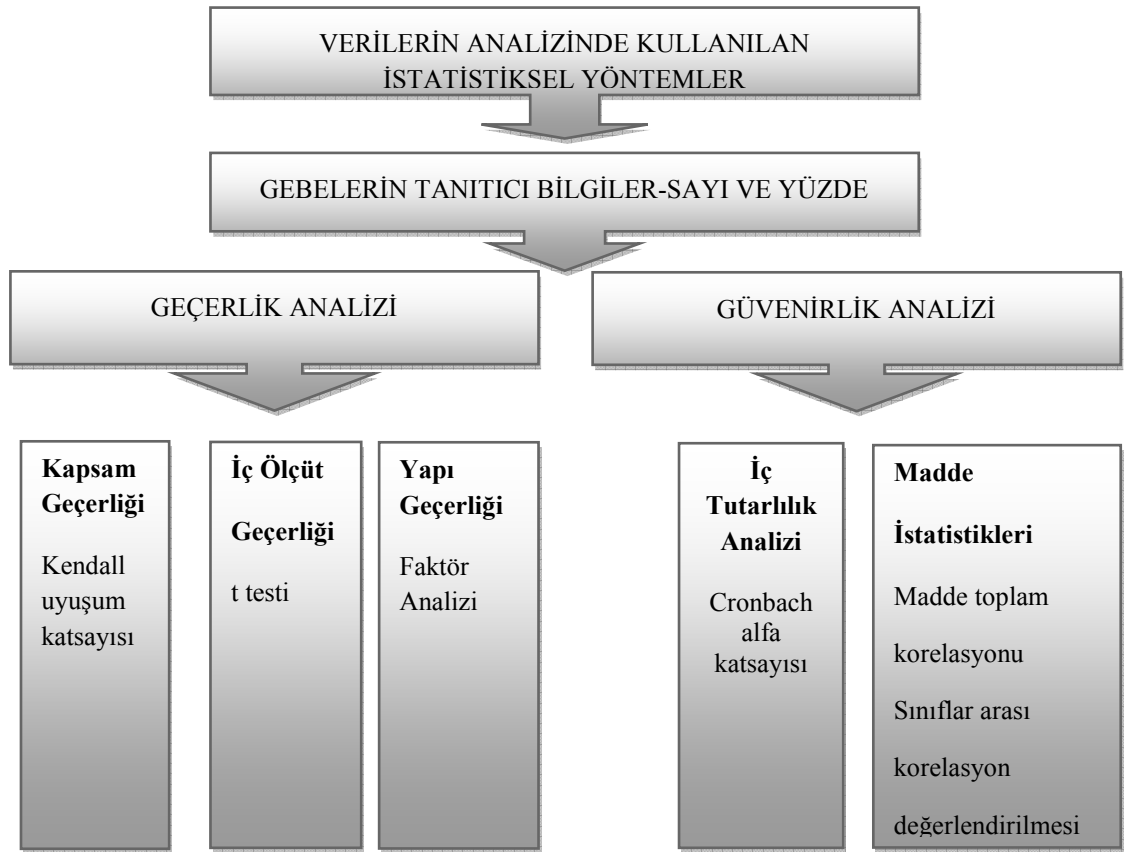
3. 9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilecek olan verilerin analizinde, Statistical Package for Social Science (SPSS) 15.0 programı kullanılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak verilerin değerlendirilmesinde Şekil 3.1.'de gösterilen analizler yapılmıştır.

Verilerin analiz çalışmasını yapmak için sosyodemografik özelliklerde sayı ve yüzde yöntemi uygulanmıştır. Kapsam geçerliğini değerlendirmek için Kendall uyum katsayısı ile değerlendirilmiştir. İç ölçüt geçerliğini saptamak için t testi uygulanmıştır. Yapı geçerliğini değerlendirmek için açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır.

Güvenirlilik analizinde iç tutarlılık katsayısını belirlemek için Cronbach alfa katsayısı uygulanmış olup, madde istatistiklerinin belirlenmesinde madde toplam korelasyonları ve sınıflar arası korelasyon katsayısı yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Şekil 1.1. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler



BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %64'ü multipar, %36'sı primiparlardan oluşmaktadır. Bu bölümde, katılımcılara ait sosyodemografik özellikler ile CBSEI-C32 ölçeğinin psikolinguistik ve psikometrik özellikleri incelenmiştir.

4.1. Gebelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Çalışmada Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerine kontrol için başvuran 640 gebe ile görüşülmüştür. Gebelerin tanıtıcı özellikleri tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=640)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
15-19	38	5.9
20-24	202	31.6
25-29	188	29.4
30-34	159	24.9
35 ve üzeri	53	8.2
Medeni Durum		
Evli	634	99.1
Bekar	6	0.9
Eğitim		
İlköğretim	332	51.9
Lise	184	28.8
Lisans ve Lisansüstü	124	19.3
Gebelik Haftası		
26-30. hafta	106	16.5
31-33. hafta	78	12.1
34-37 hafta	224	35.0
38 hafta ve üzeri	232	36.4
Hastane		
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	320	50
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	320	50

Tablo 4.1. incelendiğinde, çalışma grubunun %31.6' sını, 20-24 yaşları arasında olup, gebeliğin en fazla bulunduğu yaş grubunu oluşturmaktadır. Gebelerin %51.9' u ilköğretim okulu mezunudur ve çalışma grubunun %36.4' ü, 38 hafta ve üzeri gebelik haftaları arasında bulunmaktadır.

Tablo 4.2. Gebelerin Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumları ve Paritelerine Göre Dağılımı

	Parite					
	Primipar		Multipar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Alma Durumu						
Evet	138	59.7	243	59.4	386	60.3
Hayır	93	40.3	166	40.6	254	39.7
Eğitimin Kimden Alındığı						
Sağlık Personeli	80	58.0	145	59.6	225	58.2
İnternet	34	24.6	15	6.1	49	12.6
Gebe eğitim kitapları	16	11.6	6	2.4	22	5.6
Sağlık personeli+Kitap+internet	16	11.6	3	1.2	19	4.9
Kitap+internet	9	6.5	4	1.6	13	3.3
Sağlık personeli+internet	9	6.5	13	5.3	22	5.6
Diğer	3	2.1	5	2	8	2

Primiparların %59.7' si, multiparların %59.3 'ü, toplam grubun %60.3'ü gebeliği süresince doğum öncesi eğitim almıştır. Doğum öncesi eğitim alan primiparların %58' i, multiparların %59.6' sı, toplam grubun %58.2'si sağlık personelinde eğitim almıştır.

Tablo 4.3. Gebelerin Baba Adayından Destek Alma ve Çiftlerin Bebeği İsteme Durumlarının Paritelerine Göre Dağılımı

	Primipar		Multipar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Baba Desteği						
Evet	208	90	368	89.9	576	90
Hayır	10	5.4	23	5.6	33	5.1
Kısmen	13	4.6	18	4.5	31	4.9
Çiftlerin Bebeği İsteme Durumu						
Her ikisi de bu bebeği istiyor	223	96.5	395	96.5	618	96.5
Kadın istiyor, fakat eşi istemiyor	4	1.9	2	0.4	6	0.9
Eşi istiyor, fakat kadın istemiyor	2	0.8	2	0.4	4	0.6
Her ikisi de bu bebeği istemiyor	2	0.8	10	2.3	12	2.0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %90' ı gebelikleri sırasında eşinin kendisine fiziksel veya duygusal yönden destek olduğunu belirtirken, %96.5' i bebeğin hem eşi hem de kendisi tarafından bebeği istediğini ifade etmiştir.

Tablo 4.4. Daha Önce Gebelik Yaşayan Kadınların Obstetrik Öykülerine Göre Dağılımı

Obstetrik Öykü	n	%
Canlı Doğum Sayısı		
1-2	355	86.7
3 ve üzeri	54	13.3
Küretaj		
Evet	94	22.9
Hayır	345	77.1
Küretaj Sayısı		
1-2	89	94.6
3 ve üzeri	5	5.4
Düşük		
Evet	136	33.2
Hayır	273	67.8
Düşük Sayısı		
1-2	130	95.6
3 ve üzeri	6	4.4
Ölü Doğum		
Evet	20	4.8
Hayır	389	95.2
Ölü Doğum Sayısı		
1-2	20	100

Multipar gebelerin obstetrik öykülerine göre dağılımı Tablo 4.4.' te verilmiştir. Daha önce doğum yapmış olan kadınların %86.7' sinin çocuk sayısı 1-2'dir. Gebelerin %77.1' inin küretaj deneyimi, %67.8'inin düşük deneyimi, %95.2' sinin ölü doğum deneyimi yoktur.

4.2. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nin Psikometrik Analizleri

Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe' ye uyarlama çalışması 2 temel aşamada yapılmıştır.

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlik ve güvenirlik çalışmaları)

Ölçeğin İngilizce' den Türkçe' ye çeviri çalışması her iki dili iyi bilen üç uzman ve bir bağımsız çevirmen tarafından yapılmıştır. Bu çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından incelenip, ölçek maddelerinde en uygun ifadeler seçildikten sonra, daha önce ölçeğin İngilizce orijinalini görmeyen, her iki dili ve kültürü iyi bilen, anadili Türkçe olan, iki bağımsız çevirmen tarafından ölçeğin Türkçe' den İngilizce' ye geri çevirisi yapılmıştır. İngilizce' den Türkçe' ye çeviriyi yapan kişiler:

- 1.Prof. Dr. Kafiye Eroğlu, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
- 2.Doç. Dr. Emel Ege, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
- 3.Doç. Dr. Gülşen Eryılmaz – Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

4.2.1. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları)

4.2.1.1. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması

Araştırmada Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama geçerlik çalışması; dil geçerliği, kapsam geçerliği, iç ölçüt geçerliği ve yapı geçerliği aşamaları kullanılarak yapılmıştır.

a. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği

Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanma aşamasında geçerlik ve güvenirliliği belirlemek için önce dil geçerliğini belirleme çalışmaları yapılmıştır. Ölçek, araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra, ölçeğin geri çevirileri her iki dili iyi bilen üç uzman ve bağımsız bir çevirmen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Ölçek maddelerinde en uygun ifadeler seçildikten sonra, daha önce ölçeğin İngilizce orijinalini görmeyen, her iki dili ve kültürü iyi bilen, anadili Türkçe olan, iki bağımsız çevirmen tarafından ölçeğin Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır ve her iki çeviri İngilizce orijinali ile karşılaştırılarak son hale getirilmiştir. Daha sonra, kapsam geçerliği değerlendirilmesi açısından beş uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesinin değerlendirmesi için 1-10 arası puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliği için görüş veren uzmanlar:

- Prof. Dr. Ferda Özbaşaran- Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
- Prof. Dr. Hülya Okumuş-Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- Doç. Dr. Zekiye Karaçam- Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu
- Yrd. Doç. Dr. Simge Zeyneloğlu-Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
- Yrd. Doç. Dr. Mine Bekar-Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tablo 4.5. CBSEI-C32' nin Kapsam Geçerliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Maddeler	$\bar{X}$	Ss	Minimum	Maksimum
1. Vücudunu gevşetmek	8.80	1.788	6	10
2. Her kasılmaya hazır olmak	9.80	0.447	9	10
3. Kasılma sırasında nefesini kullanmak	8.00	2.121	5	10
4. Kendine hakim olmak (Kontrolünü sağlamak)	9	2.236	5	10
5. Rahatlamaya çalışmak/Gevşemeye odaklanmak	10	0.00	10	10
6. Dikkatini dağıtmak için odadaki bir cisme yoğunlaşmak	8.60	1.673	6	10
7. Sakin olmak	10.00	0.00	10	10
8. Bebeğine yoğunlaşmak	8.60	2.190	5	10
9. Her kasılmaya katlanmak	8.40	2.073	5	10
10. Olumlu düşünmek	10	0.00	10	10

Tablo 4.5'in Devamı. CBSEI-C32'nin Kapsam Geçerliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Maddeler	$\bar{x}$	Ss	Minimum	Maksimum
11.Ağrıyı düşünmemek	9.60	0.894	8	10
12.Kendi kendimize doğumumuzu yapabileceğimizi söylemek	8.80	1.095	8	10
13. Ailedeki diğer kişileri düşünmek	9.80	0.447	9	10
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşmak	8.80	1.095	8	10
15.Doğumda sana yardım eden kişilere yoğunlaşmak	8.00	2.345	5	10
16.Sana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinlemek	8.80	1.788	6	10
17.Vücudumu rahatlatabilirim	10.00	0.00	10	10
18.Her kasılmaya hazırım	9.60	0.547	9	10
19.Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim	8.60	1.341	7	10
20.Kendime hakim olabilirim(Kontrolümü sağlayabilirim)	10.00	0.00	10	10
21. Rahatlamayı düşünebilirim/Gevşeyebilirim	9.60	0.894	8	10
22.Dikkatimi odadaki bir cisme verebilirim	9.20	1.788	6	10
23.Kendimi sakin tutabilirim	10.00	0.00	10	10
24.Bebeğimi düşünerek ona yoğunlaşabilirim	9.80	0.447	9	10
25.Her kasılmaya dayanabilirim	9.40	1.341	7	10
26.Olumlu düşünebilirim	9.80	0.447	9	10
27.Ağrıyı düşünmeyebilirim	9.80	0.447	9	10
28.Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim	9.80	0.447	9	10
29.Ailemdeli diğer kişileri düşünebilirim	9.60	0.894	8	10
30.Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşabilirim	9.20	0.836	8	10
31.Doğumda bana yardım eden kişilere yoğunlaşabilirim	9.40	0.547	9	10
32.Bana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim	9.80	0.447	9	10
n=5	Wa=0.289	Sd=31	p=0.052	

Alınan uzman görüşleri doğrultusunda yapılan ifade değişikliklerinin ardından Kendall İyi Uyuşum Katsayısı (Wa) (Kendall Coefficient of Concordance) korelasyon testi uygulanarak ölçeğin içerik geçerliği çalışması yapılmıştır. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nin değerlendirmesinde ölçek maddelerinin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği konusunda beş uzmanın, değerlendirme sonuçları istatistiksel olarak birbiriyle uyumlu bulunmuştur (Kendall's Wa= 0.289, Sd=31, p=0.052). Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda yapılan düzeltmelerden sonra ölçek ön uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Alınan öneriler ve yapılan düzeltmelerden sonra, araştırma kapsamına dahil edilmeyen 30 gebe ön uygulamaya alınmış, gebelerden ölçekteki maddelerin anlaşılabilirliği ve puanlama sistemini değerlendirmeleri istenmiştir. Çalışma kapsamına alınan gebelerden öneri gelmediği için ölçek son şekli ile kullanılmıştır.

b. İç Ölçüt Geçerliği

Gebelerin ölçeğe verdikleri yanıtlara göre, ölçekten aldıkları toplam puanları en üstten en alta doğru sıralanmıştır. Ölçek puanları büyükten küçüğe doğru sıralamada üst %27'ye girenler üst grup, alt %27'ye girenler alt grup olarak ayrılmış ve bu iki grup arasında "t testi" yapılmıştır. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği ölçek maddelerinin ölçüte bağlı geçerliği sonuçları tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.6. CSBEI-C32'nin İç Ölçüt Geçerliği Analizi

Grup	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
Alt Grup	172	91	5.4	77.5	0.00
Üst grup	172	139	12.7		

Tablo 4.6.'da belirtildiği gibi, ölçeğin üst gruptaki madde puan ortalamaları ile alt gruptaki madde puan ortalamaları incelendiğinde aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0<01$).

c. CSBEI-C32 Yapı Geçerliği

Araştırmamızda yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Faktör analizi yöntemi maddelerin daha kolay, anlaşılır ve özet bir şekilde yorumlanmasını sağlar.

Tablo 4.7. CBSEI-C32' nin Yapı Geçerliği Analizi, Faktör Yapısı ve Yükleri

Madde	Faktör 1	Faktör 2
1. Vücudunu gevşetmek	0.658	
2. Her kasılmaya hazır olmak	0.646	
3. Kasılma sırasında nefesini kullanmak	0.673	
4. Kendine hakim olmak (Kontrolünü sağlamak)	0.673	
5. Rahatlamaya çalışmak/Gevşemeye odaklanmak	0.683	
6. Dikkatini dağıtmak için odadaki bir cisme yoğunlaşmak	0.448	
7. Sakin olmak	0.683	
8. Bebeğine yoğunlaşmak	0.547	
9. Her kasılmaya katlanmak	0.638	
10. Olumlu düşünmek		0.557
11. Ağrıyı düşünmemek	0.659	
12. Kendi kendimize doğumumuzu yapabileceğimizi söylemek	0.653	
13. Ailedeki diğer kişileri düşünmek		0.612
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşmak		0.586
15. Doğumda sana yardım eden kişilere yoğunlaşmak		0.794
16. Sana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinlemek		0.722
17. Vücudumu rahatlatabilirim	0.673	
18. Her kasılmaya hazırım	0.699	
19. Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim	0.700	
20. Kendime hakim olabilirim (Kontrolümü sağlayabilirim)	0.786	

Tablo 4.7' nin Devamı. CBSEI-C32' nin Yapı Geçerliği Analizi, Faktör Yapısı ve Yükleri

Madde	Faktör 1	Faktör 2
21.Rahatlamayı düşünebilirim/Gevşeyebilirim	0.738	
22.Dikkatimi odadaki bir cisme verebilirim	0.504	
23.Kendimi sakin tutabilirim	0.701	
24.Bebeğimi düşünerek ona yoğunlaşabilirim	0.661	
25.Her kasılmaya dayanabilirim	0.754	
26.Olumlu düşünebilirim	0.727	
27.Ağrıyı düşünmeyebilirim	0.704	
28. Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim	0.683	
29.Ailemdeli diğer kişileri düşünebilirim	0.530	
30.Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşabilirim		0.561
31.Doğumda bana yardım eden kişilere yoğunlaşabilirim		0.872
32.Bana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim		0.870

Araştırmamızda yapı geçerliğini belirlemek üzere açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi yöntemi ile ölçeğin orijinaline uygun bir şekilde yapı göstermesi ve ölçekteki her bir faktörün faktör kapsamına girmesi, her bir ifadenin 0.40' tan büyük olması beklenir (98). Araştırmamız, orijinal çalışma ile uygun şekilde iki faktörlü yapı göstermiştir. Araştırmamızda sonuç beklentisi alt boyutunu oluşturan 10 madde faktör 1, 6 madde faktör 2; yeterlilik beklentisi alt boyutunu oluşturan 13 madde faktör 1, 3 madde faktör 2 kapsamına girmiştir. Faktör yükleri 0.401 değeri ile 0.872 değeri arasında değişmiştir. Faktör analizinde varyansın %58.3' ünü karşılayan varyans elde edilmiştir.

4.2.2.2. CSBEI-C32'nin Güvenirlik Çalışması

CSBEI-C32'nin Ip ve arkadaşları tarafından (2007) Çin'de yapılan orijinal güvenirlilik çalışmasında olduğu gibi iç tutarlılığı belirlemede Cronbach Alfa katsayısı ile belirlenmiştir (6). Cronbach alfa katsayısı tablo 4.8.' de belirtilmiştir.

Tablo 4.8. CBSEI-C32 Primipar ve Multiparlarda Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı

Ölçekler	CBSEI-C32 Primipar	CBSEI-32 Multipar	CBSEI-32 Genel
Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Cronbach Alfa	0.91	0.89	0.90
Sonuç Beklentisi Alt Ölçeği Cronbach Alfa	0.88	0.84	0.86
Yeterlilik Beklentisi Alt Ölçeği Cronbach Alfa	0.90	0.88	0.89

Cronbach alfa değeri primiparlarda 0.91, multiparlarda 0.89, toplam grupta 0.90 olarak bulunmuştur. Araştırmalarda kullanılabilecek ölçme araçları için öngörülen güvenirlilik düzeyinin 0,70 olduğu (103) dikkate alınır, ölçeğin tüm alt boyutlarına ilişkin güvenirlilik düzeyinin yeterli olduğu söylenebilir.

4.2.2.2. CBSEI-C32' nin Madde Toplam Korelasyonunun Değerlendirilmesi

Tablo 4.9. CBSEI-C32'nin Madde Toplam Korelasyonları

Maddeler	Primipar	Multipar	Genel	Madde Silindiğinde İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı
1. Vücudunu gevşetmek	0.384	0.303	0.339	0.905
2. Her kasılmaya hazır olmak	0.431	0.292	0.346	0.905
3. Kasılma sırasında nefesini kullanmak	0.442	0.336	0.384	0.904
4. Kendine hakim olmak (kontrolünü sağlamak)	0.457	0.431	0.445	0.903
5. Rahatlamaya çalışmak/Gevşemeye odaklanmak	0.491	0.425	0.452	0.903
6. Dikkatini dağıtmak için odadaki bir cisme yoğunlaşmak	0.350	0.348	0.346	0.906
7. Sakin olmak	0.453	0.438	0.445	0.903
8. Bebeğine yoğunlaşmak	0.449	0.331	0.380	0.904
9. Her kasılmaya katlanmak	0.540	0.495	0.514	0.902
10. Olumlu düşünmek	0.571	0.445	0.493	0.903
11. Ağrıyı düşünmemek	0.533	0.449	0.475	0.903
12. Kendi kendimize doğumumuzu yapabileceğimizi söylemek	0.466	0.420	0.441	0.904
13. Ailedeki diğer kişileri düşünmek	0.409	0.291	0.343	0.905
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşmak	0.580	0.471	0.515	0.902
15. Doğumda sana yardım eden kişilere yoğunlaşmak	0.470	0.398	0.429	0.904
16. Sana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinlemek	0.486	0.407	0.434	0.904
17. Vücudumu rahatlatabilirim	0.529	0.460	0.490	0.903
18. Her kasılmaya hazırım	0.554	0.445	0.493	0.903
19. Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim	0.592	0.425	0.498	0.903

Tablo 4.9'un Devamı. CBSEI-C32'nin Madde Toplam Korelasyonları

Maddeler	Primipar	Multipar	Genel	Madde Silindiğinde İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı
20.Kendime hakim olabilirim /kontrolümü sağlayabilirim	0.650	0.601	0.622	0.900
21.Rahatlamayı düşünebilirim/Gevşeyebilirim	0.538	0.630	0.593	0.901
22.Dikkatimi odadaki bir cisme verebilirim	0.358	0.426	0.399	0.904
23.Kendimi sakın tutabilirim	0.553	0.484	0.514	0.902
24.Bebegimi düşünerek ona yoğunlaşabilirim	0.538	0.517	0.522	0.902
25.Her kasılmaya dayanabilirim	0.572	0.562	0.566	0.901
26.Olumlu düşünebilirim	0.532	0.600	0.573	0.901
27.Ağrıyı düşünmeyebilirim	0.424	0.378	0.400	0.904
28.Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim	0.612	0.552	0.577	0.901
29.Ailemdeli diğer kişileri düşünebilirim	0.458	0.432	0.444	0.904
30.Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşabilirim	0.434	0.428	0.435	0.904
31.Doğumda bana yardım eden kişilere yoğunlaşabilirim	0.456	0.395	0.423	0.904
32.Bana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim	0.420	0.406	0.411	0.904

Tablo 4.9.'da ölçeğin madde korelasyonlarına bakıldığı zaman en yüksek korelasyonun primiparlar için 20. Maddenin ($r=0.650$), multiparlar için 21. maddenin ($r=0.630$) sahip olduğu belirlenmiştir. Primiparlar için 6. maddenin ($r=0.350$), multiparlar için 13. maddenin ($r=0.291$) en düşük korelasyona sahip olduğu belirlenmiştir. Korelasyon katsayısı 0.20' nin altında olan madde bulunmamıştır. Bu değer, bir maddenin ölçeğe aracı olarak görülebilmesi için gereken alt ölçütü karşılamaktadır.

Tablo 4.10. CBSEI-C32'nin Sınıflar Arası Korelasyon Değeri

Sonuç Beklentisi Alt Ölçeği	0.84
Etkililik Beklentisi Alt Ölçeği	0.87

Çalışmamızda sınıflar arası korelasyon sonuç beklentisi alt ölçeği için 0.84, etkililik beklentisi alt ölçeği için 0.87 olarak bulunmuştur. Sonuç beklentisi ve yeterlilik beklentisi alt ölçeği arasındaki korelasyon düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu bölümde Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlanması ve Türkçe formunun 26-40. haftalar arasında bulunan gebelerdeki geçerlik ve güvenirlik sonuçları tartışılarak değerlendirilmiştir.

5.1. Örneklem Büyüklüğünün ve Özelliklerinin İncelenmesi

Ölçeğin geçerlik çalışmalarında, örneklem büyüklüğü konusunda farklı ölçütler ve görüşler ortaya çıkmaktadır. Cesur ve Fer'in (2007) yaptığı çalışmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesine yönelik tanımlar bulunmuştur; Preacher ve MacCallum (2002) minimum örneklem büyüklüğünün 100 ile 250 arasında olması gerektiği; Tavşancıl (2002)'a göre örneklem büyüklüğü, değişken, yani madde sayısının en az beş katı, hatta 10 katı olması; Osborne ve Costello'ya (2004) göre ise 1000 kişilik örneklem ile ya da 20:1 katılımcı/madde oranı ile çalışılmalıdır (107). Field (2000) ise, örneklem grubunu belirlerken her bir değişkenin en az 15-20 katı kadar kişiye ulaşılması gerektiğini ifade etmiştir (105).

CBSEI-C32'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında; uzman önerileri sonrasında, ölçekteki toplam değişkenin 20 katına ulaşılması planlanmıştır. CBSEI-C32 toplam 32 maddeden oluşmaktadır, araştırmamanın örneklem grubu 640 olarak belirlenmiştir.

Araştırmamıza katılacak olan gebelerde 15 yaşın üzerinde ve 45 yaşın altında olması, gebeliğinin 26-40. haftasında bulunması, kronik sistemik bir hastalığının olmaması, şimdiki gebeliğinde komplikasyon öyküsünün bulunmaması, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon hastalığının olmaması ve fetüsün sağlıklı olması, okur-yazar olması, Türkçe bilmesi şartları kriter olarak alınmıştır, bu kapsama uyan gebeler örneklem grubunu oluşturmuştur.

5.2. CBSEI-C32'nin Geçerliği

Geçerlik, bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı özelliği ne denli "doğru" ölçtüğünü ifade eder (82). Bu nedenle ölçek uyarlama çalışmalarında mutlaka yapılması zorunludur. CBSEI-C32' nin kapsam, ölçüt, yapı geçerliği belirlenmiştir.

5.2.1. CBSEI-C32'nin Kapsam Geçerliği

Kültürlerarası bağlamsal farklılıklardan dolayı ölçek uyarlama süreci titizlikle yürütülmesi gereken bir dizi aşamadan oluşur. Bu zorunluluk özellikle ölçeğin farklı bir dile çevrilmesi aşamasında daha da önem kazanır. Ölçeğin uyarlanmış formu, kültüre uygun ve anlaşılabilir olmadığı zaman geçerlik ve güvenirlik bundan etkilenmekte ve bu tür ölçme araçlarının kullanılması olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (96).

Özellik, tutum, davranış, yetenek gibi durumların ölçümü zor olan bir süreçtir (100). Bu nedenle psikolojik testlerin geliştirilmesi ve yaklaşımların kullanılmasında kapsam geçerliğinin yapılması büyük önem taşır (108). Kültürlerarası araştırmalarda sosyal farklılıkların ve kişisel özelliklerin farklılık göstermesinden dolayı, ölçek geliştirme çalışmalarında maddelerin anlaşılmasında sıkıntılar yaşanabilmektedir (103). Bu nedenle, ölçek çalışmasında öncelikle dilsel eşdeğerliğin incelenmesi gerekir (82).

Çalışmamızda ölçeğin dilsel eşdeğerliğin incelenmesi için geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. İlk önce araştırmacı tarafından İngilizce' den Türkçe' ye çevrilmiştir. Aksayan ve Gözüm' ün (2002) belirttiği gibi bu yöntemde en az iki bağımsız çevirmen olması gerekmektedir (80). Ölçeğin İngilizce' den Türkçe' ye çeviri çalışması her iki dili iyi bilen üç uzman ve bir bağımsız çevirmen tarafından yapılmıştır. Bu çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı tarafından incelenip, ölçek maddelerinde en uygun ifadeler seçildikten sonra, daha önce ölçeğin İngilizce orijinalini görmeyen, her iki dili ve kültürü iyi bilen, anadili Türkçe olan, iki bağımsız çevirmen tarafından ölçeğin Türkçe' den İngilizce' ye geri çevirisi yapıldı ve her iki çeviri İngilizce orijinali ile karşılaştırılarak son hale getirildi.

Maddelerin hem dil ve kültür eşdeğerliği, hem de içerik geçerliğini saptamak için uzman görüşüne başvurulur (92). Çalışmamızın kapsam geçerliğini saptamak için beş uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlardan ölçekte bulunan maddeleri 1 ile 10 puan arasında değerlendirerek önerilerini belirtmeleri istenmiştir. Ölçek ifadelerinin daha anlaşılır hale getirilmesi için alınan öneriler doğrultusunda ölçeğin son şekli verilmiştir.

Ölçeğin uzmanların arasındaki görüş farklılıklarını değerlendirmek için Kendall iyi uyum katsayısı ile (Kendall coefficient of Concordance) analiz edilmiştir. Kendall uygunluk katsayısı W_a , k adet birimin N sayıdaki sıralamaları arasındaki uyumun ölçüsüdür. Korelasyon katsayıları gibi -1 ile +1 arasında bir değer alır (108). Uzmanların Kendall W_a testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($W_a=0.289$, $df=31$, $p=0.052$). Uzmanlar arasında görüş birliğinin olduğu saptanmıştır.

5.2.2. CBSEI-C32'nin İç Ölçüt Geçerliği

CBSEI-C32'nin ölçüte bağımlı geçerliğini değerlendirmek için iç ölçüt geçerliğine dayalı madde analizi yöntemi uygulanmıştır.

İç ölçüt geçerliğine dayalı madde analizinde üst grup madde puan ortalamaları ile alt gruptaki madde puan ortalamaları değerlendirilmiştir. CBSEI-C32'nin alt ölçekleri olan yeterlilik beklentisi ve sonuç beklentisi arasında ölçek maddelerinin güçleri ve maddelerin ayırt etme derecesi saptanmıştır (109). Üst grup madde puan ortalamalarının %27'si ile alt grup madde puan ortalamalarının %27'si karşılaştırılmıştır ve arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Bu değerlendirme sonucunda CBSEI-C32'nin iç ölçüt geçerliğinin olduğu ve ölçülmek istenen davranışları ölçebildiği saptanmıştır.

5.2.3. CBSEI-C32'nin Yapı Geçerliliği

Orijinal ölçek çalışmasında, yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Literatürde ölçek geliştirme çalışmalarında faktör analizinin kullanılabilecek bir yöntem olduğu belirtilmekte olup, ölçek uyarlama çalışmalarında ölçeğin yapısında değiştirilme olduğu için eşdeğerliliğin ortadan kalktığı belirtilmiştir (110). Orijinal ölçek çalışmasında faktör analizi değerlendirilmesi yapıldığından, çalışmamızda yapı geçerliliğini belirlemek için değerlendirilmiştir. Orijinal ölçekle paralel olarak çalışmamızda iki boyutlu faktör yapısı bulunmuştur. Her bir faktör ifadesinin 0.40'tan daha büyük değer aldığı saptanmıştır.

5.3. CBSEI-C32'nin Güvenirliği

CBSEI-C32'nin güvenilirlik çalışması iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam korelasyon tekniği ile analiz edilmiştir. Orijinal ölçeğin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık düzeyini belirlemek için Cronbach alfa, Gutman's split half, test-retest yöntemi ve sınıflar arası korelasyon katsayısı ile analizi saptanmıştır.

İç tutarlılık güvenirliliği, ölçekteki maddelerin her birinin homojenliğini gösterir. Ölçeğin güvenilirlik ölçümünün temelinde, bu değer ölçümü gereklidir. İç tutarlılık güvenirliliğinin ölçümünde ilk olarak Cronbach alfa katsayısı ölçülür. Ölçekteki maddeler arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu gösterir (100).

Çalışmamızda, Cronbach alfa değeri primiparlarda 0.91, multiparlarda 0.89, genel 0.90 olarak bulunmuştur. Sonuç beklentisi alt ölçeği Cronbach alfa katsayısı primiparlarda 0.88, multiparlarda 0.84, genel olarak 0.86; etkililik beklentisi alt ölçeği Cronbach alfa katsayısı primiparlarda 0.90, multiparlarda 0.88, genel olarak 0.89 olarak bulunmuştur. Araştırmalarda kullanılabilecek ölçme araçları için öngörülen güvenilirlik düzeyinin Tezbaşaran (1996) 0.70 olduğunu söylemiştir (103). Bu duruma göre ölçeğin ve tüm alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğu söylenebilir.

Orijinal ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesi için güvenilirlik ölçütü olarak Cronbach alfa katsayısı ve split half kullanılmış ve Çin'de yapılan çalışmada Cronbach alfa değeri 0.82 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri ise 0.92 olarak belirlenmiştir (6). Gutman's split half yöntemi ile sonuç beklentisi alt ölçeği 0.86, yeterlilik beklentisi alt ölçeği 0.88, ölçeğin totali için 0.78 değeri saptanmıştır. Güvenirlik analizinde yaygın kullanılan yöntem iç tutarlılığın belirlenmesidir. Bunun için sadece Cronbach alfa katsayısını belirlemek yeterli olacaktır (97). Çalışmamızda ise, orijinal ölçekle paralel olarak değerlendirilmiştir.

Orijinal test çalışmasında zamana karşı değişmezliği belirlemek için re-test yöntemi uygulanmıştır. Zamana karşı değişmezlik incelemesi her çalışma için uygun değildir. Genel yetenekler ve bilişsel özellikler gibi zaman içerisinde değişiklik göstermeyen durumlarda kullanılır. Ölçülen zaman içerisinde değişiklikler yaşanabileceğinden güvenirliliğin düşük çıkmasına neden olabilmektedir (92, 103). Bu nedenle bizim çalışmamızda uygulanmamıştır.

Madde-toplam puan korelasyonu her bir maddenin varyansı ile toplam puan varyansı arasındaki ilişkiyi ve ölçekteki her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını inceler (103). Maddelerin direk gözlemlenerek ölçümü yapılamadığı için, maddeler arası korelasyon analizi ile değerlendirilmesi gerekir (100).

Çalışmamızda, ölçeğin madde korelasyonlarına bakıldığı zaman en yüksek korelasyon primiparlar için 20. maddenin, multiparlar için 21. maddenin sahip olduğu belirlenmiştir. Primiparlar için 6. maddenin, multiparlar için 13. maddenin en düşük korelasyona sahip olduğu belirlenmiştir. Korelasyon katsayısı 0.25'in altında olan madde bulunmamıştır. Korelasyon katsayısının 0.25'in altında olmaması, bir maddenin ölçme aracı olarak görülebilmesi için gereken alt ölçütü karşılamaktadır (101). Bu çalışmalar sonucunda ölçekteki her bir maddenin madde-alt test ve madde kalan korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu doğrulanmıştır. Bu durum literatür ile uygunluk gösterir (101).

Orijinal ölçeğin madde korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu saptanmış olup, maddelerin 0,40'ın üzerinde puan aldığı saptanmıştır. Ölçekteki her bir maddenin ölçme aracı olarak kullanılabileceği bulunmuştur (6).

Çalışmamızda sınıflar arası korelasyon yeterlilik beklentisi alt ölçeği için 0.84, sonuç beklentisi alt ölçeği için 0.87 değeri bulunmuştur. Orijinal ölçeğin çalışmasında yeterlilik beklentisi alt ölçeği ile aynı değer olan 0.84 bulunurken, sonuç beklentisi alt ölçeği için 0.85 değeri saptanmıştır. Bu analiz sonucu çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmamızda, CBSEI-C32 ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik bulguları yapılan çalışmalarla uyumlu ve yüksek değerlerde bulunmuştur. Bulunan sonuçlar Türkçe CBSEI-C32 ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ölçeğin hemşirelikle ilgili yapılan çalışmalarda kullanılabileceği düşünülmektedir.

SONUÇLAR

Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda;

- Ölçeğin kapsam geçerliği için uzman görüşüne başvurulmuştur. Görüşlerin sonucunda, Kendall uyum katsayısı korelasyon testi uygulanarak ölçeğin kapsam geçerliği saptanmıştır. Uzmanların ölçek maddelerine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda, uzmanlar arasında görüş farklılığının olmadığı saptanmıştır.
- Ölçeğin iç ölçüt geçerliği, alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi ile belirlenmiştir. Alt-üst grup madde analizi ile t testi sonucunda elde edilen ölçeğin üst %27'lik grubu ile alt %27'lik grubunun madde puan ortalamaları incelendiğinde aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).
- CBSEI-C32'nin yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda ölçeğin iki alt boyuta sahip olduğu saptanmıştır. Varyans analizi ile %58.3' ünü karşıladığı belirlenmiştir. Geçerlik analizlerine göre ölçeğin kapsam, iç ölçüt ve yapı yönünden geçerlidir.
- CBSEI-C32'nin güvenirliğini belirlemek için, iç tutarlılık ve madde toplam korelasyonları değerlendirilmiştir. İç tutarlılık düzeyini belirlemek için Cronbach alfa değerini değerlendirilmiştir. Cronbach alfa değeri CBSEI-C32 için 0.90, OE-16 için 0.88, EE-16 için 0.90 olarak saptanmıştır. Ölçek yüksek düzeyde güveniliridir.
- Madde toplam korelasyonları değerlendirildiğinde en yüksek korelasyonun primiparlar için 20. maddenin ($r=0.650$), multiparlar için 21. madde ($r=0.601$) olduğu belirlenmiştir. Primiparlar için 6. maddenin ($r=0.350$), multiparlar için 13. maddenin ($r=0.291$) en düşük korelasyona sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, ölçeği oluşturan maddeler ölçeğin bütünüyle ilişkili olduğu ve ölçekteki her bir maddenin ölçme aracı olarak kullanılabileceği bulunmuştur.
- Güvenirlik analizleri sonucunda, CBSEI-C32'nin iç tutarlılık ve madde toplam korelasyonu ve sınıflar arası korelasyon katsayısı değerlendirilerek, ölçek yüksek seviyede güvenilir bulunmuştur.
- CBSEI-C32'nin Türkçe versiyonu çalışma yaptığımız bölgede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

ÖNERİLER

- CBSEI-C32'nin daha geniş ve farklı örneklemelerde geçerlik ve güvenirliğinin test edilmesi,
- Öz-yeterlilik algısının sosyodemografik özellikler, gebelik öyküleri ve doğum şekli ile ilişkisini inceleyen çalışmaların yapılması,
- Öz-yeterlilik algısını güçlendiren etkili eğitim programları ile öz-yeterlilik düzeyi ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılması,
- Gebenin öz-yeterlilik seviyesini artırmada hemşireler önemli rol almalarından dolayı CBSEI-C32 kullanılarak yapılan çalışmaların sonuçlarının prenatal ve postnatal eğitim veren sağlık personele duyurulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Beydağ KD (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (6), 479-484.
2. Güvenç G (2004). Doğum eylemi sürecinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının tanımlanması ve değerlendirilmesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
3. 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, BioInfoBank Library, 965, erişim adresi, lib.bioinfo.pl/blid:965, erişim tarihi: 17.05.2011.
4. Yıldırım G, Şahin NH (2003). Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (1): 14-20.
5. Bandura A (1997). Self-efficacy in changing societies, 3th Edition, Cambridge University Press, New York, 1-7.
6. Ip WY, Chung T, Tang C (2007). The Chinese childbirth self-efficacy inventory: the development of a short form, Journal of Clinical Nursing, 17, 333-340.
7. Bandura A (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, Psychological Review, 84 (2): 191-215.
8. Ip WY, Chan D, Chien WT (2005). Chinese version of the childbirth self-efficacy inventory, Journal of Advanced Nursing, 51 (6), 625-633.
9. Redman BK (2002). Measurement Tools in Patient Education. 2. Edition. Springer Publishing, Newyork, 281.
10. Stockman AF, Altmaier EM (2001). Relation of self-efficacy to reported pain and pain medication usage during labor. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 8(3), 161-166.
11. Sinclair M, O'Boyle C (1999). The Childbirth Self- Efficacy Inventory: a replication study, Journal of Advanced Nursing; 30(6), 1416-1423.

12. Farley CL(1999). Vicarious experience: A source of self-efficacy for birth. The Ohio State University, Unpublished Doctoral Dissertation.
13. Lowe NK (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 21(4), 219-224.
14. Drummond J, Rickwood D (1997). Childbirth confidence: validating the childbirth self-efficacy inventory (CBSEI) in an Australian sample, *Journal of Advanced Nursing*, 26, 613-622.
15. Gorrie TM, McKinney ES, Murray SS (1998). *Foundation of Maternal Newborn Nursing*, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 2. Edition, 245-265.
16. Potter PA, Perry AG (2001). *Fundamentals of Nursing*. 5. Edition. Mosby, Newyork, 478.
17. Kara M, Mirici A (2002). KOAH öz-etkililik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliği, *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 34: 61-66.
18. Doni NY, Şimşek Z, Gürses G, Özer MS (2009). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik yeterlik düzeyleri, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12 (4), 21-34.
19. Synder CR, Lopez S (2002). *Handbook of Positive Psychology*, Oxford University Press, Newyork, 202.
20. Donald MG (2003). *Handbook of Self and Identity*. Guilford Press, Newyork, 219.
21. Shunk DH (2000). *Learning theories: An educational perspective*, Merrill Prentice-Hall, 4th Edition, 207-210.
22. Craven RF, Hirnle CJ (2007). *Fundamentals of Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins, Newyork, 5. Edition, 1274.
23. Elibol F (2007). 12-36 aylar arasında çocukları olan annelere verilen grup eğitiminin anne-babalık görevlerine öz yeterliliklerine yönelik katkısının incelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi*.
24. Basım HN, Korkmazıyrek H, Tokat AS (2008). Çalışanların öz-yeterlilik algılamasının yenilikçilik ve risk alma üzerine etkisi: kamu sektöründe bir araştırma, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 39 (19), 121-130.

25. Ayla Ü (2006). Artrite yönelik yapılan eğitimin artitli hastaların öz-etkililik algısı üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi.
26. Öztürk A (2008). Ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde yatan kadın hastaların osteoporoz bilgi düzeyi ve öz-etkililik algılarının değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
27. Keskin GÜ, Orgun F (2006). Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7(2): 92-99.
28. Hasan B (2005). Learning transfer of computer skills: examining the of multilevel computer self-efficacy beliefs, Journal of Information & Knowledge Management, 4 (2), 125–132.
29. Marquis BL, Huston CJ (2006). Leadership Roles and Management Functions in Nursing. 5. Ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 401-402.
30. Erol Ö (2009). İnsülin kullanan diyabetlilerde hipoglisemi korkusu ve öz-etkililik, İstanbul Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi.
31. Akın S (2007). Meme kanserli hastaların yaşam kaliteleri ve öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Yayınlanmış Doktora Tezi, 1-168.
32. Khorsandi M, Ghofranipour F, Hiadarnia A, Fghihzadeh S, Bagheban AA, Vafaie MA (2008). Iranian version of childbirth self-efficacy inventory. Journal of Clinical Nursing, 17, 2846-2855.
33. Yetkin A, Yiğitbaş Ç (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlilik düzeyinin değerlendirilmesi, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (1): 6-13.
34. Akgül N (2008). Sivas il merkezi birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
35. Björk E, Thorildsson M (2007). Childbirth self-efficacy inventory in Tanzania - a Pilot Study, Health and Social Sciences Sexual, Reproductive and Perinatal Health. Midwifery Programme, Doctoral Thesis.
36. Sergek E, Sertbaş G (2006). SSK Hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve öz-etkililik, yeterlilik düzeyleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 9(1): 41-48.

37. Otacioğlu SG (2008). Müzik Öğretmenliği Okul Deneyimi I Uygulamalarına Katılan Öğretmen Adaylarının Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 32(1), 163-170.
38. Lenz ER, Shortridge-Baggett LM (2002). Self-Efficacy in Nursing, Springer Publishing Company, New York, 3-6.
39. Sayiner FD, Özerdoğan N (2009). Doğal doğum, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3): 143-148.
40. Lowe N.K. (1993) Maternal confidence for labor: development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. Research in Nursing & Health, 16(2), 141-149.
41. Tanglakmankhong K, Lowe NK, Perrin NA (2007). Childbirth Self-efficacy Inventory and Childbirth Attitudes Questionnaire: psychometric properties of Thai language versions, Journal of Advanced Nursing, 193-203.
42. Yıldırım G (2001). Doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin gebenin doğum ağrısını algılamasına etkisi, İstanbul Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
43. Ricci SS (2007). Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing. Lippincott Williams & Wilkins, New York, 60-68, 293-298.
44. Mucuk S, Başer M (2009). Doğum ağrısını hafifletmede kullanılan tensel uyarılma yöntemleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 12(3); 61-66.
45. Lök S, Taşgın Ö, Lök N, Yıldız M (2009). Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi farklı bölüm öğrencilerinin anatomi dersine olan öz-yeterlilik durumlarının karşılaştırılması, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21: 339-345.
46. Dahlberg K, Berg M, Lundgren I (1999). Commentary: Studying maternal experiences of childbirth, Birth, 26 (4), 215-217.
47. Ip W Y, Tang C, Goggins W B (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth, Journal of Clinical Nursing, 18(15), 2125-2135.
48. Ergöl Ş (2009). Eylemde ağızdan sıvı desteğinin doğum eylemi süresine etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi.

49. Büyükyörük N (2002). İlk doğumunu yapan kadınlarda öz-yeterlilik düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi.
50. Larsen KE, O'Hara MW, Brewer KK, Wenzel A (2001). A Prospective study of self-efficacy expectancies and labour pain. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*; 19(3), 203-214.
51. Yukie K, Keiko S, Noriko T, Naomi S, Akemi S (2006). Relationship between Self-Efficacy to cope with childbirth and experience of childbirth, *Journal of the Tsuruma Health Science Society* 29(2): 93-100.
52. Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M, Johnston C (2008). Predictors of early parenting self-efficacy: results of a prospective cohort study, *Nurs Res*, 57 (4), 252-9.
53. Christiaens W, Bracke P (2007). Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective, *BMC Pregnancy Childbirth*, 7 (26), 1-12.
54. Shiloh S, Mahlev U, Dar R, Ben-Rafael Z (1998). Interactive effects of viewing a contraction monitor and information-seeking style on reported childbirth pain, *Cognitive Therapy and Research*, 22(5): 501-516.
55. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS (2004). Factors related to childbirth satisfaction, *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2), 212-219.
56. Martha M, Thomas L (1983). Self-efficacy expectancies, outcome expectancies, and the persistence of pain control in childbirth, *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(2):421-431.
57. Weis JN, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK (2006). Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*; 35(5): 616-624.
58. Freda MC (2002). *Perinatal Patient Education a Practical Guide With Education Handouts For Patients*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 21-31.
59. Wickham S (2004). *Midwery Best Practice*, Elsevier Science Ltd, Philadelphia, 57-68.
60. Orshan (2008). *Maternal, Newborn & Women's Health Nursing*, Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 552-567.

- 61.** Lowdermilk DL, Perry JE (2007). *Maternity & Women's Health Care*, Elsevier, China, 9. edition, 428-446.
- 62.** Lowdermilk DL, Perry JE (2006). *Maternity Nursing*, Elsevier, Canada, 7. edition, 341-348.
- 63.** McKinney ES, James SR, Murray ES, Ashwill JW (2005). *Maternal-Child Nursing*, Elsevier, Newyork, 2. edition, 296-297.
- 64.** McKinney ES, Ashwill JW, Murray SS, James SR, Gorrie TM, Draske SC (2000). *Maternal- Child Nursing*, Sounders Company, Newyork, 295, 306-308.
- 65.** Lowe (1996). The pain and discomfort of labor and birth. *JOGNN*, 25(1): 82-92.
- 66.** Cox HC, Hinz MD, Lubno MA, Tilley DS, Newfield SA, Slater MM, Sridoromant KL (2002). *Clinical Applications of Nursing Diagnosis*. Davis Company, Philadelphia, 4. Edition, 460.
- 67.** Herdman TH (2009). *Nursing Diagnoses*, Wiley-Blackwell, London, 231.
- 68.** Campero L, Garcia C, Reynoso S (1998). Effects of psychosocial support during labour and childbitrth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' wellbeing in a Mexican public hospital: a randomised cilnical trial, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105(10), 1056-1063.
- 69.** Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C (2009). Continuous support for women during childbirth, *Wiley Publishers*, Newyork, 3, 1-72.
- 70.** Escott D, Slade P, Spiby H (2009). Preparation for pain management during childbirth the psychological aspect of coping strategy development in antenatal education, *Clinical Psychology Review*, 29(7), 617-621.
- 71.** Colonel L, Mackey MC, Tavakoli As (2004). Factors related to childbirth satisfaction, *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.
- 72.** Ip WY, Tang C, Goggins W (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth, 18(15), 2125-2235.
- 73.** Smith N, Pravikoff D (2009). Pain assesment in labor and delivery, *Nursing Practice and Skills*, 1-3.

74. Reeder SJ, Martin LL, Koniak-Griffin D (1997). Maternity Nursing: Family, Newborn and Women's Health Care. Lippincott Company, Philadelphia, 18. Edition, 474-484.
75. Balcı A (1997). Sosyal Bilimlerde Araştırma, Bilgisayar- Yayıncılık San. Tic. Ltd. Şti, Ankara, 2. baskı, 115-148.
76. Yozgat F (2001). Bilimsel Araştırma Metodları, Yargı Yayınevi, Ankara, 14-15.
77. Ercan İ, Kan İ (2004). Ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3), 211-216.
78. Kan A (2008). Psikolojik değişkenleri ölçmek için kullanılan ölçekleme yaklaşımları üzerine bir karşılaştırma, Eğitimde Kuram ve Uygulama, 4(1): 2-18.
79. Deniz KZ (2007). Psikolojik Ölçme Aracı Uygulama, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 40(1), 1-16.
80. Aksayan S, Gözüm S (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber:1, Hemşirelik Araştırma Dergisi; 4(1), 9-14.
81. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (2000). Biyoistatistik, 9. Baskı, Hatipoğlu Basım ve Yayın San. Tic. Ltd. Şti. Ankara, 112.
82. Ebrinç S (2000). Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 10(2), 109-116.
83. Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S (2007). Hastalık algısı ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 8:271-280.
84. Asan T, Ekşi F, Doğan A, Ekşi H (2008). Bireysel Değerler envanterinin dilsel eşdeğerlik geçerlik ve güvenirlik çalışması. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 27: 15-38.
85. Bashir M, Afzal MA, Azeem M (2008). Reliability and validity of qualitative and operational research paradigm, Pak.j.stat.oper.res., 4(1), 35-45.
86. Kuş E (2007). Nicel- Nitel Araştırma Teknikleri, Anı Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara, 31-37.

87. Yıldırım A, Şimşek H (1999). Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayınevi, Ankara, 76-85.
88. Sumbüloğlu K, Akdağ B (2010). İyi Klinik Uygulamalar. Pamukkale Üniversitesi Yayınları, 14: 31-33.
89. Şenocak MŞ (2009). Klinik Biyoistatistik, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 200-203.
90. Pyett PM (2003). Validation of qualitative research in the ‘real world’, Qualitative Health Research, 13 (8), 1170-1179.
91. Ratcliff D (1995). Validity and reliability in qualitative research, 20-31, qualitative-research.ratcliffs.net/Validity.pdf.
92. Aksayan S, Gözüm S (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5:1-25.
93. Hovardaoğlu S (2007). Davranış Bilimleri İçin Araştırma Teknikleri, Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti, 2. Baskı, Ankara, 87-125.
94. Çetin B, Doğan T, Sapmaz F (2010). Olumsuz değerlendirilme korkusu ölçeği kısa formunun Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması, Eğitim ve Bilim; 35(156): 205-216.
95. Terzi Ş (2009). Bilişsel Değerlendirme Ölçeği’nin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi; 7(1): 127-141.
96. Akın Ü, Akın A, Abacı R (2007). Öz-duyarlılık ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi; 33: 1-10.
97. Jokhan M (2006). The users and abuse of research design in Caribbean societies: Assessing reliability and validity in qualitative research, Sherbourne Conference Centre, 7th Annual Conference, 1-26.
98. Şencan H (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 156-190.
99. Yılmaz, E (2005). Okullarda Örgütsel Güven Ölçeği’nin geçerlik ve güvenirlik çalışması, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14: 567-580.

- 100.** Devellis RF (2003). Scale Development: Theory and Application. Sage Publication, London, 2nd Edition, 27-45.
- 101.** Özdamar K (2002). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Kaan Kitabevi, 4. Baskı, Eskişehir, 661-676.
- 102.** Uysal H, Özcan Ş, Enç N (2009). Miyokart enfarktüsü boyutsal değerlendirme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması, Türk Kardiyoloji Derneği Araştırma Dergisi; 37(8): 543-550.
- 103.** Tezbaşaran A (1996). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. Türk Psikologlar Derneği, Ankara.
- 104.** Harkness JA, Vijver VF, Mahler PP (2003). Cross-Cultural Survey Methods. Wiley-İnterscience, Canada, 195-198.
- 105.** Field A. (2000). Discovering Statistics Using SPSS for Windows. London – Thousand Oaks –New Delhi: Sage publications, 444.
- 106.** Cunqueiro MJ, Comeche MI, Docampo D (2009). Childbirth Self-Efficacy Inventory: psychometric testing of the Spanish version, Journal of Advanced Nursing, 65(12), 2710- 2718.
- 107.** Cesur MO, Fer S (2007). Dil öğrenme stratejileri envanterinin geçerlik ve güvenirlik çalışması nedir?, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi; 4(2), 49-74.
- 108.** Carmines EG, Zeller RA (1979). Reliability and Validity Assesment. Sage Publications, California, 11-13.
- 109.** Özgüven İE (2000). Psikolojik Testler, Sistem Ofset, Ankara, 83-99.
- 110.** Akgül A (2003). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Araştırma Teknikleri “SPSS Uygulamaları”. Emek Ofset Ltd. Şti., Ankara, 2. Baskı, 440.

ÖZGEÇMİŞ

Yeliz Ersoy 1987 yılında Antalya’da doğdu. 1994-2004 yılları arasında ilköğretim ve lise öğretimini Antalya’ da tamamladı. 2004 yılında Akdeniz Üniversitesi Akseki Sağlık Yüksekokulu’nda hemşirelik bölümünde lisans eğitime başladı ve 2008 yılında hemşirelik bölümünden başarıyla mezun oldu. Aynı yıl Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek programına başladı. 2009 yılında Anadolu Hastanesi cerrahi servisinde, Ocak 2010 Konya Numune Hastanesi post. operatif yoğun bakım-reanimasyon-kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda, Mart 2011 yılında Antalya Serik Devlet Hastanesi’nde yoğun bakımda çalıştı, görevine Antalya Serik Devlet Hastanesi’ nde devam etmektedir. Yabancı dili İngilizcedir.

EKLER

The Nethersole School of Nursing

Faculty of Medicine

The Chinese University of Hong Kong

2nd May, 2009

As the author of the paper "The Chinese Childbirth Self-Efficacy Inventory: the development of a short form", I grant the permission to Ms Yeliz ERSOY to adopt the scale for the academic purposes in her study of "Scale of Childbirth of Self-Efficacy, Reliability and Validity". Yeliz Ersoy is required to acknowledge my paper in all her publications with the use of the scale.

Ip Wan Yim



Associate professor

The Nethersole School of Nursing

The Chinese University of Hong Kong

Shatin, Hong Kong SAR



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastane Başkanlığı



Sayı : B.30.2.AKD.0.1H.00.00/PER-2370
Konu : Yeliz ERSOY.

15/11/2010

ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 15/09/2010 tarih ve B.30.2.AKD.0.Y2.72.00/1008 sayılı yazı.

Yüksekokulunuz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yeliz ERSOY'un, "Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu çalışmasını tamamlayabilmesi için, 01.11.2010-31.12.2010 tarihleri arasında ek süre verilmesi talebiniz uygun görülmüştür.

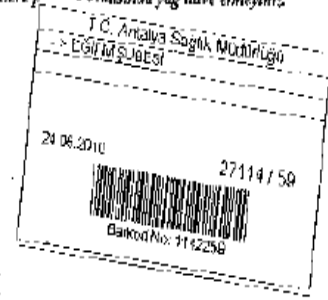
Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

Doç.Dr.Abdullah ERDOĞAN
Başhekim
Dekan Yardımcısı

Sağlığını; için etti yemekteler p...-ma konusunda yağı ilave etmeyiniz.

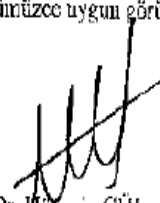
T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B.10.4.ISM.04.07.00.09/821-04/59-3
KONU : Yeliz ERSOY



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ANTALYA

Universiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünden Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yeliz ERSOY'un "Doğum
Eyleminde Yeterlilik Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması" konulu yüksek lisans tez
çalışması ile ilgili araştırmalarını 01.Ağustos.2010 - 30.Eylül.2010 tarihleri arasında Antalya
Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.Ekim.2010 - 31.Kasım.2010 tarihleri arasında Atatürk
Devlet Hastanesinde yapması için ek süre verilmesi Müdürlüğünüzce uygun görülmüştür.
Bilgi ve gereğini rica ederim.


Dr. Müscin GÜL,
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.AKD.0.01.00.00/ Etik/
Konu:

20/05/2009
ANTALYA

ETİK KURULU KARARI

Etik Kurulunun Adı, Adresi	: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dumlupınar Bulvarı Kampüsü, 07070/ANTALYA
Toplantı Tarihi	: 20.05.2009
Araştırmanın tam adı	: "Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması"
Sorumlu araştırmacının ismi	: Doç.Dr.Kamile KUKULU

Sorumlu Araştırmacı Doç.Dr.Kamile KUKULU tarafından yürütülecek olan "Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" adlı çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığı kararı alınmıştır.

Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.

Prof.Dr. Mehmet ARMAN Başkan	Prof.Dr. Ümit KARAYALÇIN Başkan Yardımcısı (Katılmadı)	Yrd.Doç.Dr.Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN Raportör
Prof.Dr. Aysel AĞAR Üye	Prof.Dr. İzzet YÜCEL Üye	Prof.Dr. Mevlüt ASAR Üye (Eşi ameliyatta)
Prof.Dr. M. Akif ÇİFTÇİOĞLU Üye (Yurtdışında)	Prof.Dr. İsmail ÜSTÜNEL Üye	Doç.Dr. Aysen BİNGÖL BOZ Üye
Doç.Dr. Merve ÖZENCİ Üye	Başeczacı Tahir BAYŞAL Üye	Avukat Sezgin TEKİN Üye - Hukukçu (Katılmadı)
Bekir ÖZSOY Üye - Halk Temsilcisi (Katılmadı)		

GEBELERDE ÖZ-YETERLİLİK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Sayın Katılımcı;

Adım Yeliz ERSOY, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesine kontrol için gelen gebelerde, gebelikte öz-yeterlilik düzeyini ölçen bu ölçeği Türkçe' ye uyarlamak üzere bir "ölçek uyarlama" çalışması yapıyorum. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplaması için sosyodemografik özellikleri ve gebelik sırasında yaşadığınız duyguları içeren soru formları hazırlanmıştır. Soruları yanıtlamak ortalama 15 dakikanızı alacaktır. Sorulan sorulara yanıt vermeniz, gebelik sırasında doğuma ilişkin öz-yeterlilik düzeyi ve baş etme düzeylerinin belirlenmesi, bu konuda sıkıntı yaşayan gebelere eğitim verilmesi açısından baş etme yollarının olduğu gebe eğitim planı oluşturulması açısından önemlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmamız konusunda gönüllü katılımınız esastır. Gizliliğinizin sağlanması açısından isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Hemşire Yeliz ERSOY
Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İÇEREN ANKET FORMU

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 düzeyiniz nedir ?.....

8- Şimdiki gebeliğiniz sırasında bebeğinizin babası size duygusal ya da fiziksel yönden destek oluyor mu?

a)Evet

b)Hayır

c) Diğer (açıklayınız).....

9- Eşiniz ve siz bebeğinizin doğmasını istiyor musunuz?

a) Her ikimizde bu bebeği istiyoruz

b) Ben istiyorum; fakat eşim istemiyor

c) Eşim istiyor; fakat ben istemiyorum

d) Her ikimizde bu bebeği istemiyoruz

10- Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....

11- Daha önce gebelik deneyiminiz oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

Eğer cevabınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 15. soruya geçiniz.

12- Kaç kez gebelik yaşadınız?.....

13- Bu gebeliklerden kaç tanesi canlı doğum ile sonlandı?.....

14- Önceki doğumunuzu hangi doğum şekli ile yaptınız?.....

15-Küretaj deneyiminiz oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 18.. soruya geçiniz.

16-Kaç kez küretaj oldunuz?.....

17-Düşük deneyiminiz oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 19. soruya geçiniz.

18- Kaç kez düşük yaşadınız?.....

19-Şimdiki gebeliğiniz sırasında doğum öncesi eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruyu yanıtlayınız.

20-Kimden eğitim aldınız?

- a) Sağlık personelinden b) Gebe eğitim kitaplarından
c)Gebe eğitim kursundan d) İnternette
e) Diğer.....

Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE-D32)

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 yararlıda sonlanan 1 den 10 a kadar numaralardan size uygun olan numarayı işaretleyiniz.

	Çok yararlı	Hiç yararlı değil
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	

II- 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
Hiç emin değilim Tamamen eminim	
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

Appendix 1: The short form of the Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI-C32)

Part 1 – Outcome Expectancy Subscale (OE-16)

Think about how you imagine labour will be and feel when you are having frequent and strong contractions and when you are pushing your baby out to give birth. For each of the following behaviours, indicate how helpful you feel the behaviour could be in helping you cope with the whole labour process by circling a number between 1, not at all helpful, and 10, very helpful.

	Not at all helpful	Very helpful
1. Relax my body	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Get ready for each contraction	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Use breathing during labour contractions	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Keep myself in control	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Think about relaxing	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Concentrate on an object in the room to distract myself	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Keep myself calm	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Concentrate on thinking about the baby	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Stay on top of each contraction	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Think positively	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Not think about the pain	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. Tell myself that I can do it	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. Think about others in my family	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. Concentrate on getting through one contraction at a time	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. Focus on the person helping me in labour	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. Listen to encouragement from the person helping me	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Part II – Efficacy Expectancy Subscale (EE-16)

Think about how you imagine labour will be and feel when you are having frequent and strong contractions and when you are pushing your baby out to give birth. For each behaviour, indicate how certain you are of your ability to use the behaviour to help you cope with the whole labour process by circling a number between 1, not at all sure, and 10, completely sure.

	Completely sure	Not at all sure
1. Relax my body	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Get ready for each contraction	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Use breathing during labour contractions	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Keep myself in control	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Think about relaxing	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Concentrate on an object in the room to distract myself	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Keep myself calm	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Concentrate on thinking about the baby	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Stay on top of each contraction	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Think positively	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Not think about the pain	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. Tell myself that I can do it	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. Think about others in my family	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

	Not at all sure	Completely sure
Concentrate on getting through one contraction at a time	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Focus on the person helping me in labour	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Listen to encouragement	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	