



Sezaryen için teori temelli niyet ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Theory-based intention for cesarean section scale: Turkish validity and reliability study

Pelin Calpbincici¹, Aynur Kızılırmak¹, Sermin Timur Taşhan²

¹Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Nevşehir, Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Naghibi ve ark. (2021) tarafından geliştirilen Sezaryen için Teori Temelli Niyet Ölçeği (TR-TBICS)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma metodolojik tiptedir. Araştırma Türkiye'nin İç Anadolu bölgesinde bulunan bir devlet hastanesinin doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 260 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, TR-TBICS, Doğum İnançları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçeğin ölçüt geçerliliğini değerlendirmek için ise Eşzaman Geçerliliği kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach's alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonu ve test-retest yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin AFA analizi sonucunda 20 maddelik beş boyutlu TR-TBICS ölçeği elde edilmiştir. Bu ölçeğin DFA'ne göre model uyum indeksi değerleri: $\chi^2=337.279$, $\chi^2/df=2.108$, RMSEA=0.065, GFI=0.886, CFI=0.935 ve TLI=0.923, SRMR=0.0708 olarak saptanmıştır. Elde edilen uyum indekslerinin mükemmel uyum gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.84 olup, alt boyutlarının Cronbach's alfa katsayısı 0.60 ile 0.96 arasında değişmektedir. Ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayıları $r=0.364$ ile 0.661 arasında değiştiği ve kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur.

Sonuçlar: TR-TBICS'nin Türk gebeleri için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: gebelik; geçerlilik; güvenilirlik; niyet; sezaryen

ABSTRACT

Aim: This study Naghibi et al. (2021) to determine the validity and reliability of the Theory-Based Intention for Cesarean Section (TR-TBICS) in Turkish.

Methods: The research is of methodological type. The research was conducted with 260 women who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinic of a public hospital in the Central Anatolia region of Türkiye and met the inclusion criteria. The data of the study were collected using the Introductory Information Form, TR-TBICS, and Birth Beliefs Scale. Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) were conducted for construct validity. Concurrent Validity was used to evaluate the criterion validity of the scale. Cronbach's alpha coefficient, item total score correlation and test-retest method were used in the reliability analysis of the scale.

Results: As a result of the EFA analysis of the scale, a 20-item, five-dimensional TR-TBICS scale was obtained. Model fit index values of this scale according to CFA were determined as: $\chi^2=337.279$, $\chi^2/df=2.108$, RMSEA=0.065, GFI=0.886, CFI=0.935 and TLI=0.923, SRMR=0.0708. It was determined that the fit indices obtained showed perfect fit. The Cronbach's alpha coefficient of the scale is 0.84, and the Cronbach's alpha coefficient of its subscales varies between 0.60 and 0.96. The item-total score correlation coefficients of the scale were found to vary between $r = 0.364$ and 0.661 and were at an acceptable level.

Conclusion: It was determined that the TR-TBICS is a valid and reliable measurement tool for Turkish pregnant women.

Keywords: caesarean section; intention; pregnancy; reliability; validity

Giriş

Sezaryen ile doğum, tıbbi nedenlerle yapıldığında annenin ve bebeğinin hayatını kurtaran önemli bir cerrahi girişimdir (World Health Organization [WHO], 2015). Ancak maternal ve neonatal riskleri bulunduğundan gerekli durumlarda yapılması önerilmektedir (Betran ve ark., 2016). Dünya Sağlık Örgütü, sezaryen oranının %10-15 arasında olması gerektiğini önermektedir (WHO, 2015). Ancak son yıllarda, hem dünya genelinde hem de ülkemizde sezaryen oranlarının giderek arttığı görülmektedir (Betran ve ark., 2016; Olieman ve ark., 2017). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 verilerine göre; ülkemizde tüm doğumlar içerisinde sezaryen oranının %60.1 primer sezaryen oranının ise %31.1 olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022). Primer sezaryen

oranlarının yüksek olması, ilk doğumunu sezaryen ile yapan kadınların sonraki doğumlarında da sezaryen ile doğum yapmasına yol açarak sezaryen oranlarının yükselmesine neden olmaktadır (Gözükara & Eroğlu, 2011; İşgüder ve ark., 2017). Sezaryen oranlarının artışında bir çok faktörün yer almasına rağmen en etkili faktörlerden birisi annenin sezaryen talep etmesidir (Størksen ve ark., 2015; Stützer ve ark., 2017). Anne isteğine bağlı sezaryen oranları ile ilgili kesin istatistik veriler olmamakla birlikte, Masciullo ve ark. (2020) İtalya'da yaptığı bir çalışmada elektif sezaryen oranının %8.6; Trahan ve ark. (2022)'nin ABD'de yaptığı retrospektif kohort çalışmasında 13.698.835 doğumun 228.586'sının anne isteği bağlı sezaryen olduğu, Zhang ve ark. (2008)'nin Çin'de 21

şehirde yaptığı çalışmada ise; elektif sezaryen oranının %20 olduğu saptanmıştır.

Elektif sezaryen oranlarının bu kadar yüksek olmasında çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Çalışmalar kadınların doğum şekline karar verme sürecinde doğum korkusunun (Ayers ve ark., 2014; Serçekuş & Okumuş, 2009), travmatik doğum deneyimlerinin, normal doğumun zor olduğu yanılgısının (Danso ve ark., 2009; Duman ve ark., 2007), doğum konusunda yeterince bilgilendirilmemelerinin (Boorman ve ark., 2014), doğumhane koşullarının uygun olmamasının, sağlık personelinin annelere yönelik psikolojik desteği göz ardı etmesinin (Ayers ve ark., 2014; Haines ve ark., 2013; O'Donovan ve ark., 2014), cinsel fonksiyonların daha fazla etkileneceği düşüncesinin (Gözükara & Eroğlu, 2011; Stützer ve ark., 2017), doğum tarihini planlamak istemesinin, aile, arkadaş ve sağlık personelinin önerisinin etkili olduğunu (Gözükara & Eroğlu, 2011; Naghibi ve ark., 2021) bildirmiştir.

Kadınların doğum tercihleri genel anlamda tutumlardan, davranışı gerçekleştirirken hissedilecek sosyal baskıdan ve algılanan davranışsal kontrolden etkilenebilmektedir. Bu bileşenlerin tümü literatürde Planlanmış Davranış Teorisi (PDT) olarak açıklanmaktadır. PDT'si tutumlar, niyetler ve davranışlar arasındaki ilişkileri daha iyi anlayabilmek için geliştirilmiş bir kuramdır. Teorinin temel amacı irade sonucunda gerçekleşen sosyal davranışları açıklamaktır (Argan, 2016). Bu teoriye göre davranışlar; tutumlar, öznel normlar ve davranışsal niyet olmak üzere üç faktör tarafından belirlenen niyetlerden etkilenir. PDT'ne göre birey önerilen bir davranışı olumlu olarak değerlendiriyorsa (tutum) ve önemli kişilerin bu davranışı gerçekleştirmesini istediğine inanıyorsa (öznel norm), davranışı gerçekleştirme niyeti (motivasyonu) ve bireyin davranışı gerçekleştirme olasılığı daha yüksek olacaktır. Tutumlar ve öznel normlar davranışsal niyetle büyük ölçüde ilişkiliyken, davranışsal niyet, gerçek davranışla ilişkilidir (Asare, 2015; Naghibi ve ark., 2021). Naghibi ve ark. (2021) bu teorinin kişisel niyetin ortaya çıkarılmasında kullanılabileceğini bildirmiş ve bu teoriyi temel alarak kadınların sezaryen niyetini değerlendirmek için Sezaryen için Teori Temelli Niyet Ölçeğini (TR-TBICS) geliştirmiştir. Özellikle kadınların doğum şekli tercihinin önceden tahmin edilmesi, uygun hemşirelik ve ebelik girişimlerinin planlanmasında ve yüksek olan sezaryen oranlarının azaltılmasında oldukça önemli olacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda, bu çalışma TR-TBICS'nin Türkçe versiyonunun Türk gebelerde geçerliliğini, güvenilirliğini ve psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın tipi ve örnekleme

Araştırma metodolojik tiptedir. Araştırmanın evrenini, 13 Eylül 2021- 15 Nisan 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin İç Anadolu bölgesinde bulunan bir devlet hastanesinin doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Literatürde örneklem büyüklüğünü belirlemede ölçek madde sayısının on katının alınması önerilmektedir (Kline, 2011). Bu çalışma, araştırma dahil edilme kriterlerini karşılayan 260 kişi ile yürütülmüştür. Araştırmanın dâhil edilme kriterleri şu şekildedir: i- araştırmaya katılmaya gönüllü olma, ii- iletişim sorununun olmaması, iii-psikiyatrik bir sorununun olmaması, iv-fetüste herhangi bir anomalinin olmaması, v-herhangi bir gebelik komplikasyonunun olmaması, vi-20-42. gebelik haftasında olma, vii- sezaryen

endikasyonunun olmaması. Araştırmanın dışlama kriterleri ise: i- veri toplama araçlarının herhangi birinde eksiklik olması, ii- daha önce sezaryen olması.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, TR-TBICS ve Doğum İnançları Ölçeği (DİÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu formda; kadınların sosyo-demografik (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, aile tipi vb.) ve obstetrik özellikleri (gebelik haftası, doğum sayısı, doğum öncesi eğitim alma durumu vb.) ile ilgili toplam 26 sorudan oluşmaktadır (Ahsun, 2018; Gözükara & Eroğlu, 2011; Naghibi ve ark., 2021).

Sezaryen için Teori Temelli Niyet Ölçeği (TR-TBICS)

Ölçek Naghibi ve ark. (2021) tarafından "Planlanmış Davranış Teorisi" temel alınarak, gebelerin sezaryeni seçme niyetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte yanıtlar 1'den 5'e kadar numaralandırılmış olup, beşli likert tiptedir. 1 "kesinlikle katılmıyorum", 2 "katılmıyorum", 3 "kararsızım", 4 "katılıyorum", 5 "kesinlikle katılıyorum" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçek sonuçların değerlendirilmesi, davranışsal inançlar, normatif tutum inançları, davranışsal niyet ve uyum motivasyonu olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's alfa katsayı değerleri 0.61-0.84 arasında olup ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısı ise 0.88'tir. Ölçeğin değerlendirmesinde kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekte ters madde yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça sezaryene karşı olumlu tutum artmaktadır (Naghibi ve ark., 2021)

Doğum İnançları Ölçeği (DİÖ)

DİÖ kadınların doğum hakkındaki temel inançlarını değerlendirmek üzere, Preis ve ark. (2017) tarafından geliştirilmiş ve Ahsun (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek biri doğumu doğal bir süreç olarak değerlendiren (3, 5, 7, 8, 11. maddeler), diğeri ise tıbbi bir süreç olarak değerlendiren (1, 2, 4, 6, 9, 10. maddeler) iki boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyuta ait maddelerin toplam puanının, o alt boyuta ait madde sayısına bölünmesi suretiyle aritmetik ortalaması alınmaktadır. Aritmetik ortalama sonucu rakamsal değeri yüksek olan grup kadının doğum inancını oluşturmaktadır. Orijinal ölçekte Cronbach's alfa katsayısı 0.70 – 0.82 arasında değişmektedir. Türk örnekleminde yapılan çalışmada Cronbach's alfa katsayısı ise birinci boyutu için 0.89, ikinci boyutu için 0.86 olarak bulunmuştur (Ahsun, 2018).

Verilerin toplanması

Veriler kadın doğum polikliniğine gebelik takibi için başvuran ve muayene öncesi bekleme odasında beklerken görüşülen gebelerden elde edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen gebeler ile hafta içi günlerde yapılan görüşmelerde yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama formundaki sorular gebelere okunmuş ve alınan cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlenerek doldurulmuştur. Veri toplama formunun doldurulma süresi her gebe için ortalama 8 ile 10 dakika arasında sürmüştür. Ölçeğin test-retest analizi için 20 gebeye 3 hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır.

Çalışmanın etik boyutu

Veriler toplanmaya başlanmadan önce, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversite'nin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (Tarih: 19.02.2021, Karar No: 2021.03.74) etik uygunluk onayı ve çalışmanın yürütüldüğü

hastaneden kurum izni (Tarih: 08.09.2021, Karar No: E-26171210-929) alınmıştır.

Çalışmadaki tüm katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcıların gönüllü onamları alınmıştır. Çalışmada, Helsinki Bildirgesi (2015)'in ilkeleri temel alınmıştır.

Kültürel adaptasyon süreci

TR-TBICS'nin Türkçe'ye uyarlanması için öncelikle kültürel adaptasyonu yapılmıştır. Ölçeğin kültürel adaptasyon süreci; dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve pilot uygulama olmak üzere üç aşamadan oluşmuştur.

Dil geçerliliği

Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi İngiliz Dil ve Edebiyatı alanında üç uzman kişi tarafından yapılmıştır. Bu üç çeviri daha sonra araştırmacılar tarafından değerlendirilip, uygun ifadelerle karar verilerek tek bir çeviri elde edilmiştir. Türk Dili ve Edebiyatı alanında bir uzman tarafından ölçekteki imla ve ifadelerin anlaşılabilirliği gözden geçirilmiştir. Türkçe formu hazırlanan TR-TBICS'nin Türkçe'den İngilizce'ye yeniden çevirisi ölçeğin orijinalini daha önce hiç görmemiş, alanında uzman ve her iki dili de iyi bilen, birbirinden bağımsız iki uzman tarafından tekrar yapılmıştır. Daha sonra araştırmacılar tarafından orijinal ölçek ile Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi yapılan ölçek arasında benzerlik veya tutarsızlıklar değerlendirilmiş ve ölçeğe son şekli verilmiştir.

Kapsam geçerliliği

Ölçeğin kapsam geçerliliğini değerlendirmek için alanında uzman on öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Ölçek uzmanlara mail yoluyla gönderilmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis (1992) tekniği kullanılmıştır. Uzmanlardan ölçek maddelerinin uygunluğunu değerlendirmeleri için her bir ölçek sorusuna 1 ile 4 puan arasında bir puan vermeleri istenmiştir. Bu puanlamaya göre; 1 "uygun değil", 2 "biraz uygun, maddenin uygun şekle getirilmesi gerek", 3 "oldukça uygun ancak küçük değişiklikler gerekli", 4 "çok uygun" şeklinde ifadelerle açıklanmaktadır (Davis, 1992). Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi sonucunda; uzmanların çok uygun gördüğü ifadeler herhangi bir değişiklik yapılmadan kabul edilirken, uzmanların onaylamadığı veya düzeltilmesini istedikleri ifadeler bir kez daha revize edilmiştir. Uzmanlardan alınan yanıtlar sonucunda ölçek maddelerinin kapsam geçerlilik indeksi (KGI) 0.80 ile 1.00 arasında değiştiği ve ölçeğin toplam KGI oranı 0.92 olduğu bulunmuştur.

Pilot uygulama

Uzmanlardan geri bildirim alındıktan sonra, ölçek maddelerinin açık, anlaşılır ve uygulanabilir olup olmadığını belirlemek için çalışmanın evreni dışında bulunan 10 gebe kadına pilot uygulama yapılmıştır. Bu gebe kadınlar örnekleme dahil edilmemiştir. Pilot uygulamada her bir madde anlaşılır bulunduğundan ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Ölçeğin psikometrik analizi

Geçerlilik analizi

Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett testi yapılmıştır. KMO değerleri 0.90 ile 1.00 arasında olduğunda "mükemmel", 0.80 ile 0.89 arasında olduğunda "çok iyi", 0.70 ile 0.79 arasında olduğunda "iyi", 0.70 ile 0.79 arasında olduğunda "orta" olarak yorumlanmıştır (Alpar, 2020).

AFA sonucunda elde edilen ölçek maddelerinin faktör yüklerinin en az 0.30 olması gerektiği önerisi doğrultusunda sonuçlar değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2018). AFA ile elde edilen sonuçların doğruluğunu desteklemek amacıyla DFA yapılmıştır. Ölçekte modelin uyum indeksleri için minimum değerler şu şekilde kabul edilmiştir: DFA sonucunda elde edilen χ^2/df oranının ≤ 5 , RMSEA (root mean square error of approximation) ≤ 0.08 ; GFI (Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index) ve IFI (Incremental Fit Index) değerlerinin 0.80'in üzerinde olması modelin kabul edilebilir uyum indeksleri içinde olduğunu göstermektedir (Kline, 2011).

Ölçeğin ölçüt geçerliliğini değerlendirmek için ise eşzaman geçerliliği kullanılmıştır. Eşzaman geçerliliği; test edilmek istenilen durumu değerlendirdiği bilinen güvenilir ve geçerli bir ölçeğin sonuçları ile yeni geliştirilen ölçeğin sonuçları arasındaki ilişkiyi ifade eder (Souza ve ark., 2017). Bu kapsamda bireylerin doğum hakkındaki temel inançlarını değerlendirmek üzere daha önce Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan DİÖ kullanılmıştır.

Güvenilirlik analizi

Likert tipi ölçeklerin güvenilirliğinin incelenmesinde Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı tekniği önerilmiştir. Bir ölçme aracında yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısının 1'e yakın olması istenmektedir (Polit & Beck, 2012; Kılıç, 2016). Bu amaçla TR-TBICS için Cronbach's alfa katsayısı değerlendirilmiştir. TR-TBICS'nin test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi incelemek için madde toplam korelasyon katsayıları incelenmiştir. Madde seçiminde kabul edilebilir katsayının 0.30'den büyük olması önerisi dikkate alınmıştır (Polit & Beck, 2012). Ayrıca ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için test-retest yöntemi kullanılmıştır. Yapılan çalışmalarda ölçeğin katılımcılara 2-6 haftalık bir süreçte tekrar uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Polit & Beck, 2012). Bu kapsamda 20 gebeye 3 hafta sonra TR-TBICS yeniden uygulanmıştır. İki ölçüm arasındaki zaman aralığının uygun olması ve bu süre içinde tutarlılığın değişmemesi nedeniyle ölçeğin zamana göre değişmezliği gösterilmiştir.

Kalite değerlendirmesi

Bu çalışmanın kapsamlı raporlaması için "Ölçme Araçlarının Seçimi için Uzlaşmaya Dayalı Standartlar Kılavuz (COSMIN) kontrol listesi kullanılmıştır (Gagnier ve ark., 2021).

İstatistiksel analiz

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 25.0 (IBM Corp, Armonk, NY) ve AMOS 23.0 (Analysis of Moment Structures) programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Q-Q Plot çizimi ve çarpıklık ve basıklık (Skewness and Kurtosis) testlerine bakılarak belirlenmiştir. Shao'ya (2002) göre çalışmada kullanılacak verilerin normal dağılım göstermesi, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır. Bu doğrultuda veriler normal dağılım göstermektedir. Ölçeklerin yapı geçerliliği test etmek için AFA ve DFA, ölçüt geçerliliğini test etmek için eşzaman geçerliliği; güvenilirliğini test etmek için Cronbach's alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonu ve test-retest yöntemi kullanılmıştır. Ölçek maddelerine verilen yanıtlardaki yanlılığı belirlemek için Hotelling'in T2 testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1. Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=260)

Özellikler	n	%
Yaş (yıl) (Ort ± SS) 25.98±5.33		
<25	115	44.2
25-34	127	48.8
>35	18	6.9
Eğitim düzeyi		
İlkokul	42	16.2
Ortaokul	78	30.0
Lise	95	36.5
Üniversite ve üstü	45	17.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	15	5.8
Çalışmıyor (Ev hanımı)	245	94.2
Aile tipi		
Çekirdek aile	190	73.1
Geniş aile	70	26.9
Sosyal güvenceye sahip olma		
Var	196	75.4
Yok	64	24.6
Ekonomik durumu		
Gelir giderden az	58	22.3
Gelir gidere denk	171	65.8
Gelir giderden fazla	31	11.9
Gebelik haftası		
20-27 hf (2. Trimester)	76	29.2
28 ve ↑ (3. Trimester)	184	70.8
Gebelik sayısı		
Primipar	104	40.0
Multipar	156	60.0
Planlı gebelik		
Evet	230	88.5
Hayır	30	11.5
Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma durumu		
Evet	71	27.3
Hayır	189	72.7
Yapmak istenilen doğum şeklinin sorulması		
Evet	76	29.2
Hayır	184	70.8
Doğum şeklinize karar vermede söz sahibi olmak isteme		
Evet	249	95.8
Hayır	11	4.2
İstenilen doğum şekli		
Vajinal doğum	231	88.8
Sezaryen doğum	20	7.7
Kararsız	9	3.5
Doğum şekline karar vermede etkili olan kişiler*		
Doktor	239	91.9
Hemşire/ebe	85	32.7
Anne/kız kardeş	13	5.0
Doğum yapan arkadaş	7	2.7
Önceki doğum deneyimi	36	13.8
Televizyon/internet	8	3.1

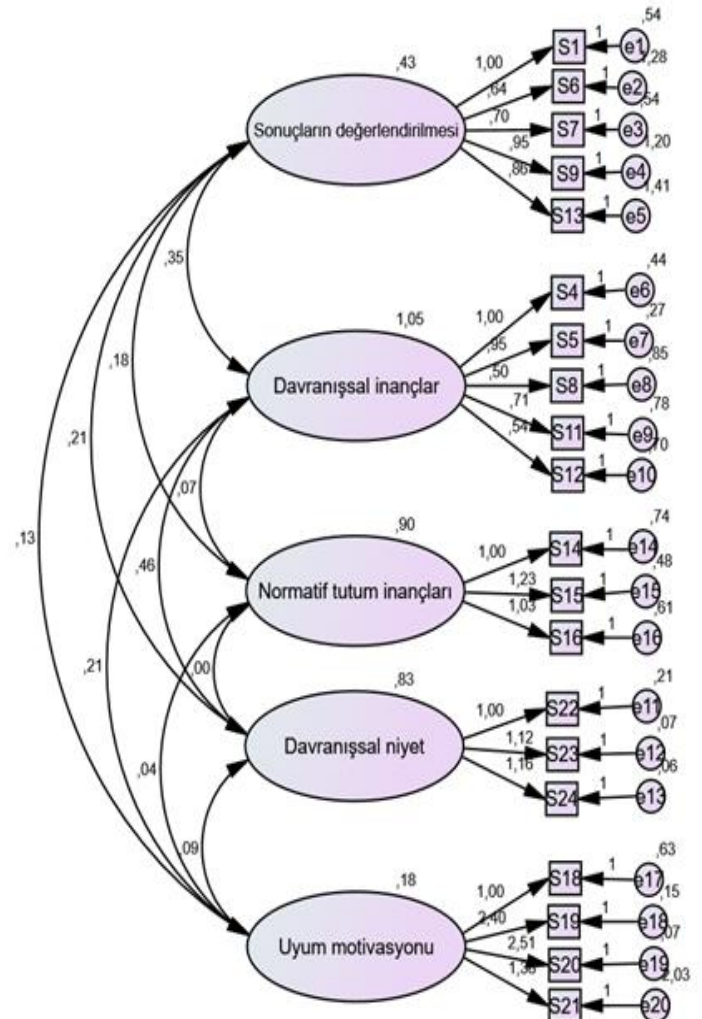
*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Gebelerin %48.8'i 25-34 yaş arasında olup, yaş ortalamaları 25.98±5.33'tür. Gebelerin %36.5'i lise mezunu, %94.2'si ev hanımı, %73.1'i çekirdek aileye sahip olduğunu bulunmuştur. Gebelerin %60.0'ı multipar olup, %70.8'i 28. ve üstü gebelik haftasına sahiptir. Gebelerin %95.8'i doğum şekline karar vermede söz sahibi olmak istediğini, %88.8'inin doğumunu vajinal doğum olarak yapmak istediğini bildirmiştir.

Geçerlilik

Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliğini belirlemek amacıyla yapılan KMO analizinde KMO katsayısı 0.80, Bartlett küresellik analizi testi sonucunda ise χ^2 değeri 2828.932 olarak bulunmuştur ($p<0.001$). Elde edilen sonuç örneklem büyüklüğünün yeterli ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin belirlenerek boyutlandırılması amacıyla AFA yapılmıştır. Yapılan AFA analizine sonucunda; faktör yükü 0.30'un altında olan Madde 2, Madde 3, Madde 10 ve Madde 17'i ölçekten çıkarılmış ve 20 maddelik beş boyutlu TR-TBICS ölçeği elde edilmiştir. Oluşturulan yeni ölçekte faktör yükü değerlerinin 0.50 ile 0.94 arasında olduğu, toplam varyansın %64.20'sini açıkladığı bulunmuştur (Tablo 2). Daha sonra TR-TBICS ölçeğinin Türkçe uyarlamasının yapı geçerliliğini değerlendirmek için AMOS 23.0 programı kullanılarak DFA yapılmıştır. DFA'ya göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p<0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 20 madde 5 alt boyutlu ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelin uyum indeksi değerleri $\chi^2=337.279$, $\chi^2/df=2.108$, RMSEA=0.065, GFI=0.886, CFI=0.935 ve TLI=0.923, SRMR=0.0708 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda oluşturulan yol diyagramı Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Sezaryen için Teori Temelli Niyet Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi

Tablo 2. TR-TBICS'nin madde puan ortalamaları, faktör yükü ve toplam madde korelasyonlarının dağılımı

Maddeler	Ort ± SS	Faktör Yükü*	Toplam Madde Korelasyonu**	Cronbach's Alfa
Sonuçların değerlendirilmesi				0.601
F1	1.60±0.98	0.538	0.555	
F6	2.40±1.21	0.531	0.364	
F7	1.44±0.86	0.655	0.443	
F9	2.10±1.26	0.498	0.457	
F13	2.32±1.32	0.536	0.422	
Davranışsal inançlar				0.816
F4	2.01±1.22	0.830	0.594	
F5	1.98±1.11	0.758	0.656	
F8	1.87±1.05	0.559	0.541	
F11	2.06±1.15	0.644	0.661	
F12	1.83±1.01	0.643	0.539	
Normatif tutum inançları				0.837
F14	2.27±1.28	0.864	0.384	
F15	2.52±1.36	0.877	0.412	
F16	2.31±1.25	0.842	0.369	
Davranışsal niyet				0.961
F22	1.53±1.02	0.897	0.547	
F23	1.50±1.05	0.943	0.555	
F24	1.53±1.08	0.934	0.559	
Uyum motivasyonu				0.736
F18	1.51±0.89	0.550	0.436	
F19	1.77±1.08	0.904	0.593	
F20	1.78±1.09	0.880	0.628	
F21	2.86±1.54	0.547	0.424	
Toplam	39.35±11.46			0.839

*AFA sonucu faktör yükleri; **p<0.05; TR-TBICS: Sezaryen için Teori Temelli Niyet Ölçeği

Ölçeğin Eşzaman Geçerliliği için DiÖ kullanılmıştır. TR-TBICS ile DiÖ (r=0.155; p<0.05) toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

Güvenilirlik

Ölçeğinin güvenilirliği; Cronbach's alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonu ve test-retest yöntemi ile incelenmiştir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.84 olup, alt boyutlarının Cronbach's alfa katsayısı 0.60 ile 0.96 arasında değişmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. TR-TBICS'nin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri

	TR-TBICS	Kabul Edilebilir Değerler
χ^2/df	2.108	≤ 5
RMSEA	0.065	≤ 0.08
GFI	0.886	≥ 0.80
CFI	0.935	≥ 0.80
TLI	0.923	≥ 0.80
SRMR	0.0708	≤ 0.10
$\chi^2:337.279$, df: 160, p<0.001		

TR-TBICS: Sezaryen için Teori Temelli Niyet Ölçeği

Ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde; ölçek maddelerinin madde toplam puan korelasyon katsayılarının r=0.364 ile 0.661 arasında değiştiği ve kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Her bir madde ile toplam puan arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). TR-TBICS'nin zamana göre değişmezliğinin değerlendirilmesi için üç hafta sonra 20 kişiye tekrar uygulanmıştır. Tekrar test için seçilen gebe kadınlar basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Pearson Korelasyonu analizi ile ilk test ve son test arasındaki korelasyon incelenmiştir. Buna göre; test-retest sonuçları arasındaki ilişkilerin korelasyon değeri r=0.974 olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Bağımlı gruplar üzerinde yapılan test-retest sonuçları arasında ise

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (t=1.940, p>0.05). Test-retest korelasyonu ile elde edilen istatistiksel anlamlılık, gebelerin TR-TBICS puanlarının değişikliklere uğradığını, buna karşın bağımlı gruplar arasındaki istatistiksel anlamsızlık, her iki ölçümde de benzer ortalamalara ulaşıldığını göstermektedir. Ölçekte yer alan maddelerin ölçme yeteneklerini belirlemek ve birbirlerine yakın olup olmadıklarını tespit etmek amacıyla Hotelling T2 test kullanılmış ve madde ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır (Hotelling T2 =590,714, p<0.001). TR-TBICS için alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Bu çalışmada ölçekten alınan en düşük puan 20, en yüksek puan 80 bulunmuş olup, ortalama puan 39.35±11.46 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. TR-TBICS ile DiÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

TR-TBICS ve alt boyutları	DiÖ Toplam Puan	
	r	p*
Sonuç değerlendirmeleri	0.128	0.039**
Davranışsal inançlar	0.040	0.521
Normatif tutum inançları	0.121	0.052
Davranışsal niyet	0.089	0.151
Uyum motivasyonu	0.136	0.029*
Toplam Puan	0.155	0.012**

*Pearson korelasyon analizi; **p<0.05; TR-TBICS: Sezaryen için Teori Temelli Niyet Ölçeği; DiÖ: Doğum İnançları Ölçeği

Tartışma

Bu çalışmada TR-TBICS'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun iyi bir psikometrik özelliklere sahip olduğu ve Türk toplumunda gebe kadınlar için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için AFA ve DFA uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün AFA'ya uygunluğunu belirlemek için KMO testi yapılmıştır. KMO değerleri 0.90 ile 1.00 arasında olduğunda "mükemmel", 0.80 ile 0.89 arasında

olduğunda "çok iyi", 0.70 ile 0.79 arasında olduğunda "iyi", 0.70 ile 0.79 arasında olduğunda "orta" olarak değerlendirilmiştir (Alpar, 2020). Bu çalışmada yapılan AFA'de KMO'nun katsayısı 0.80 olması, örneklemin faktör analizine mükemmel olarak uygun olduğu ve Bartlett testinden elde edilen sonucun oldukça anlamlı olması ($p<0.001$) ise ölçekteki maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizine uygun olduğu şeklinde değerlendirilmiştir.

TR-TBICS'nin maddelerinin faktör yüklerini incelemek için AFA kullanılmıştır. Faktör yükü, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktör yükleri 0.30'den küçük olan maddeler çıkarılmalıdır (Büyüköztürk, 2018; Şencan, 2005). 0.60 veya daha yüksek faktör yükleri tatmin edici yakınsak geçerliliği gösterirken, 0,30 ile 0,59 arasındakiler orta düzeyde yakınsak geçerliliği gösterir (Büyüköztürk, 2018). Bu doğrultuda orijinal ölçekte yer alan Madde 2, Madde 3, Madde 10 ve Madde 17 bu çalışmada AFA sonucunda faktör yükleri 0.30'un altında olduğundan ölçeğin Türkçe versiyonundan çıkarılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu 20 maddelik beş boyutlu, faktör yükü değerlerinin 0.50 ile 0.94 arasında olduğu, toplam varyansın %64.20'sini açıkladığı bulunmuştur. Elde edilen varyans oranları ne kadar yüksek olursa ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır. Literatürde %40 ile %60 arasındaki varyans oranları yeterli görmektedir (Şencan, 2005). Mevcut çalışmada da toplam varyansın %60'ın üstünde olması faktör yapısının oldukça güçlü olduğunu göstermektedir.

Araştırmada AFA ile elde edilen 20 maddeden oluşan 5 faktörlü ölçeğe DFA uygulanarak boyutların doğruluğu test edilmiştir. DFA'nın amacı ölçeğin orijinal versiyonu ile uyarlanmış versiyonu arasındaki benzerlik ve farklılıkları belirlemektir. DFA'de Ki-kare/Serbestlik Derecesi Oranı (χ^2/df) önemli bir kriterdir ve uygunluk kriteri olarak kullanılır. Bu oranın 5'ten küçük olması ölçek için iyi bir uyumu gösterir (Kline, 2011). Mevcut çalışmada modelin uyum indeksi değerlerine şu şekildedir: $\chi^2=337.279$, $\chi^2/df=2.108$, RMSEA=0.065, GFI=0.886, CFI=0.935 ve TLI=0.923, SRMR=0.0708 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; modelin mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Orijinal ölçekte DFA uyum indeksi değerleri; $\chi^2/df=2.606$, RMSEA=0.077, GFI=0.913, CFI=0.91 ve TLI=0.892 olduğu bildirilmiştir (Naghibi ve ark., 2021). DFA sonuçları; TR-TBICS'nin 20 maddelik, beş boyutlu Türkçe versiyonunun orijinal ölçekle uyumlu, geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir.

TR-TBICS'nin eşzamanlı geçerliliğini değerlendirmek için Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği daha önce yapılmış olan "Doğum İnançları Ölçeği" kullanılmıştır. Eşzamanlı geçerlilik analizlerinde amaç, ölçeğin korelasyon derecelerini beklenen sonuçlarla değerlendirmektir. İki ölçek arasındaki ilişki benzerlik derecesi ne kadar yüksek olursa eşzamanlı geçerlilik daha fazla sağlanır (Heale & Twycross, 2015). TR-TBICS ile DİÖ arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Bu durum iki ölçeğinde benzer boyutları ölçtüğü ve yeterli eş zamanlı geçerliliğine sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach's alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonu ve test-retest yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.84 olup, alt boyutlarının Cronbach's alfa katsayıları 0.60 ile 0.96 arasında değişmektedir. Orijinal ölçekte ise Cronbach's alfa katsayısı 0.88 olup, alt boyutlarının Cronbach's alfa

katsayıları 0.61 ile 0.84 arasındadır (Naghibi ve ark., 2021). Literatürde Cronbach's alfa katsayısının 0.0 ile 1.0 arasında değiştiği görülmektedir; katsayı 0.60 ile 0.80 arasında ise ölçek oldukça güvenilir, 0.80 ve üzeri ise yüksek düzeyde güvenilir kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2018). Bu doğrultuda çalışmamızda hesaplanan Cronbach's alfa katsayısının literatürde bildirilen değerlerle uyumlu olduğu ve ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda madde toplam puan korelasyonu katsayılarının 0.319 ile 0.787 arasında olduğu bulunmuştur. Literatürde madde toplam puan korelasyon katsayısı konusunda fikir birliği olmamakla birlikte, genel olarak minimum oran 0.30 olarak kabul edilmektedir. Korelasyon katsayısı 0.30 ile 0.40 arasında olan maddeler "iyi", 0.40'ın üzerinde olanlar "çok iyi" olarak bildirilmektedir (Arafat ve ark., 2016; Polit & Beck, 2012; Zijlmans ve ark., 2019). Bu doğrultuda çalışmamızda ölçeğin madde toplam korelasyon katsayısı istenen aralıkta olduğu ve ölçeğin her bir maddesinin iyi bir ayırt etme gücüne sahip olduğu söylenebilir. Madde toplam puan korelasyonu, bir maddenin toplam puanla olan ilişkisini verir. Toplam puanla yüksek düzeyde ilişki veren maddeler ölçme aracının, ölçmeyi amaçladığı özelliği iyi derecede ölçebildiğini gösterir. Madde toplam puan korelasyonlarının 0.30 ve üzerinde olması maddenin ölçülen özellikle aynı özelliği ölçebildiğine ilişkin kanıtlar sunmaktadır (Büyüköztürk, 2018). Bu çalışmada madde toplam puan korelasyonu katsayılarının 0.364 ile 0.661 arasında değiştiği bulunmuştur. Korelasyon katsayısı 0.30 ile 0.40 arasında olan maddeler "iyi", 0.40'ın üzerinde olanlar "çok iyi" olarak bildirilmektedir (Arafat ve ark., 2016; Polit & Beck, 2012; Zijlmans ve ark., 2019). Bu doğrultuda bu çalışmada ölçeğin madde toplam korelasyon katsayısı istenen aralıkta olduğu ve ölçeğin her bir maddesinin iyi bir ayırt etme gücüne sahip olduğu, ölçülen özelliği temsil ettiği ve aynı tutumu ölçtüğü söylenebilir.

Güvenilirlik analizi için bir diğer yöntem ise test-retest sonuçlarının incelenmesidir (Arafat ark., 2016; Büyüköztürk, 2018). Bu yöntemde aynı grupla belirli aralıklarla iki kez yapılan ölçümler arasında hesaplanan korelasyon katsayısı incelenir ve ölçeğin ne kadar tutarlı sonuçlar verdiği belirlenir. Yüksek korelasyon hem test puanlarının kalıcılığını hem de zaman içinde iki ölçüm arasında çok fazla değişiklik olmadığını gösterir (Büyüköztürk, 2018). TR-TBICS'nin test-retest puanları arasındaki korelasyon katsayısı (0.974) çok yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, ölçeğin zaman içerisindeki değişmezlik güvenilirliğinin oldukça yüksek düzeyde olduğunu ve ölçeğin birden fazla uygulamasında güvenilir sonuçlar alınabileceğini ortaya koymuştur.

Yanıt yanlılığı geçerliliği ve güvenilirliği etkileyen bir diğer önemli faktördür. Yanıt yanlılığı, katılımcıların bir ölçekteki maddelere kendi görüşlerinden ziyade toplumun veya araştırmacıların beklentileri doğrultusunda yanıt vermeleri durumunda ortaya çıkar. Yanıt yanlılığı durumunda ölçeğin homojenliği bozulmakta ve hem güvenilirlik hem de geçerlilik etkilenmektedir (Kartal & Bardakçı, 2018). Yanıt yanlılığı Hotelling T2 yöntemi kullanılarak analiz edildi ve ölçek için herhangi bir yanıt yanlılığı tespit edilmemiştir. Bu sonuç, ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu varsayımını desteklemektedir.

Araştırmanın güçlü yönleri ve sınırlılıkları

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Çalışma verileri tek bir hastaneden toplanmıştır ve sonuçları diğer gebelere

genellenemez. Ayrıca veriler gebelerin öz bildirimlerine dayanmaktadır ve klinik olarak doğrulanmamıştır. Liretatürde test-retestin en az 30 kişi ile yapılması önerilmektedir. Çalışmamızda gebelere son haftalarında ulaşılmakta zorlanıldığı için ölçek 20 kişiye tekrar uygulanabilmiştir. Bu durum test-retest güvenilirliğini düşürmektedir. Çalışmamızın sınırlılıklarına rağmen, eşzaman geçerliliğinin kullanılması, sezaryen endikasyonları dikkate alınarak örneklem seçimi yapılması ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik gücünü artırmıştır.

Sonuçlar

TR-TBICS'nin Türk gebeleri için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Bu ölçme aracının gebe kadınların sezaryen niyetlerini değerlendirmek ve sezaryen doğum niyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek için kullanılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Teşekkür

Bu çalışmaya katkıda bulunan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Etik Komite Onayı

Araştırmayı yürütmeye başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (Tarih: 19.02.2021, Karar No: 2021.03.74) etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Bilgilendirilmiş Onam

Hasta onayı alınmıştır.

Yazar Katkıları

P.C.: Çalışma Konsepti ve Tasarımı, Veri Toplama, Verilerin Analizi ve Yorumlanması, Makalenin Hazırlanması, Son Okuma ve Onay.

A.K.: Çalışma Konsepti ve Tasarımı, Veri Toplama, Son Okuma ve Onay.

S.T.T.: Çalışma Konsepti ve Tasarımı, Verilerin Analizi ve Yorumlanması, Son Okuma ve Onay.

Kaynaklar

- Ahsun, S. (2018). *Doğum inançları ölçeği Türkçe formu geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Yayın No. 531132) [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı.
- Alpar, R. (2020). *Spor sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenilirlik spss de çözümlenme adımları ile birlikte*. (6. baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Arafat, S. Y., Chowdhury, H. R., Qusar, M. M. A. S., & Hafez, M. A. (2016). Cross-cultural adaptation & psychometric validation of research instruments: A methodological review. *Journal of Behavioral Health*, 5(3), 129-136. <https://doi.org/10.5455/jbh.20160615121755>

- Argan, M. T. (2016). Kan bağış davranışını etkileyen faktörlerin planlı davranış teorisi çerçevesinde incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 96-104.
- Asare, M. (2015). Using the theory of planned behavior to determine the condom use behavior among college students. *American Journal of Health Studies*, 30(1), 43-50. <https://doi.org/10.47779/ajhs.2015.168>
- Ayers, S., Jessop, D., Pike, A., Parfitt, Y., & Ford, E. (2014). The role of adult attachment style, birth intervention and support in posttraumatic stress after childbirth: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 155, 295-298. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.022>
- Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990-2014. *Plos One*, 11(2), e0148343. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>
- Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creeedy, D. K., & Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30(2), 255-261. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.001>
- Büyükoztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Danso, K., Schwandt, H., Turpin, C., Seffah, J., Samba, A., & Hindin, M. (2009). Preference of ghanaiian women for vaginal or caesarean delivery postpartum. *Ghana Medical Journal*, 43(1), 29-33.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4)
- Duman, Z., Nadirgil, G., Kırşahin, F., Coşar, E., Dağistan, T. A., & Aral, İ. (2007). Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi*, 15, 7-11.
- Gagnier, J. J., Lai, J., Mookink, L. B., & Terwee, C. B. (2021). COSMIN reporting guideline for studies on measurement properties of patient-reported outcome measures. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 30(8), 2197-2218. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02822-4>
- Gözükara, F., & Eroğlu, K. (2011). Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: "Bir kez sezaryen hep sezaryen" yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 89-100.
- Haines, H. M., Hildingsson, I., Pallant, J. F., & Rubertsson, C. (2013). The role of women's attitudinal profiles in satisfaction with the quality of their antenatal and intrapartum care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42(4), 428-441. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12221>
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*, 18(3), 66-67. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>
- İşgüder, Ç. K., Bulut, Y. E., Yılmaz, G., Doğru, H. Y., Özsoy, A. Z., & Başol, N. (2017). Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4), 168-171.
- Kartal, M., & Bardakçı, S. (2018). *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenilirlik ve geçerlik analizleri*. Akademisyen Publishing.
- Kılıç, S. 2016. Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47. <https://doi.org/10.5455/jmood.2016030712282>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.
- Masciullo, L., Petruzzello, L., Perrone, G., Pecorini, F., Remiddi, C., Galoppi, P., & Brunelli, R. (2020). Caesarean section on maternal request: An Italian comparative study on patients' characteristics, pregnancy outcomes and guidelines overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4665. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134665>

- Naghbi, S. A., Khazae-Pool, M., & Moosazadeh, M. (2021). The Iranian version of theory-based intention for cesarean section (IR-TBICS) scale: Development and first evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03498-3>
- O'Donovan, A., Alcorn, K. L., Patrick, J. C., Creedy, D. K., Dawe, S., & Devilly, G. J. (2014). Predicting posttraumatic stress disorder after childbirth. *Midwifery*, 30(8), 935-941. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.011>
- Olieman, R. M., Siemonsma, F., Bartens, M. A., Garthus-Niegel, S., Scheele, F., & Honig, A. (2017). The effect of an elective cesarean section on maternal request on peripartum anxiety and depression in women with childbirth fear: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1371-z>
- Polit, F. D., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research principles and method* (6th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Preis, H., & Benyamini, Y. (2017). The birth beliefs scale - a new measure to assess basic beliefs about birth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 38(1), 73-80. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1244180>
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2022 haber bülteni*. https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.pdf?_tag1=3F123016BE50268AF4A10917870BF5962AC79ECF
- Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.02.005>
- Shao, A. T. (2002). *Marketing research: An aid to decision making*. United States: South-Western/Thomson Learning.
- Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. B. (2017). Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Servicos de Saude*, 26(3), 649-659. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Adams, S. S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2015). Fear of childbirth and elective caesarean section: A population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 221. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0655-4>
- Stützer, P. P., Berlit, S., Lis, S., Schmahl, C., Sütterlin, M., & Tuschy, B. (2017). Elective caesarean section on maternal request in Germany: Factors affecting decision making concerning mode of delivery. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(5), 1151-1156. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4349-1>
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık.
- Trahan, M. J., Czuzoj-Shulman, N., & Abenhaim, H. A. (2022). Cesarean delivery on maternal request in the United States from 1999 to 2015. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(3), 411.e1-411.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.10.003>
- World Health Organization (WHO). (2015). *WHO statement on caesarean section rates*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15_02_eng.pdf?ua=1
- Zhang, J., Liu, Y., Meikle, S., Zheng, J., Sun, W., & Li, Z. (2008). Cesarean delivery on maternal request in southeast China. *Obstetrics and Gynecology*, 111(5), 1077-1082. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31816e349e>
- Zijlmans, E. A. O., Tijmstra, J., van der Ark, L. A., & Sijtsma, K. (2019). Item-score reliability as a selection tool in test construction. *Frontiers in Psychology*, 9, 2298. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02298>