



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

NURGÜL KAMILOĞLU

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Pınar IRMAK VURAL

İSTANBUL-2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi : Nurgül KAMILOĞLU

Tez Başlığı : Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 05.07.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr. Öğr. Üye. Pınar IRMAK VURAL İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üye. Yeliz VARIŞOĞLU İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üye. Demet İNANGİL Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nurgül KAMILOĞLU

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana güvenip fikirlerime önem veren, bilgi ve tecrübesiyle yol gösteren, güler yüzünü ve desteğini her zaman hissettiğim değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Pınar IRMAK VURAL'a,

Tez çalışmam süresince gösterdiği yakınlık, anlayış ve bilimsel desteği için değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU'na,

Bu tezin tamamlanmasında bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, yardımlarını ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olan değerli arkadaşlarım Fulya BATUHAN KARAŞİN ve Nesibe SULAMIŞ'a,

Eğitimim boyunca kahrımı çeken, motivasyonumu kaybettiğim zamanlarda yanımda olan, her zaman yeniden başlamamı sağlayan değerli arkadaşım Sevilay YAMAÇ'a,

Her zaman başaracağıma inanan, varlığıyla bana güç veren değerli arkadaşım Bahar AYDOĞAN'a,

Uzman görüşüne katılarak değerli görüşlerini bildiren tüm hocalarıma,

Tez çalışmama katılarak bana vakit ayıran tüm kadınlara,

Bu tezin tamamlanmasına katkı sağlayan herkese, sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
GRAFİKLER LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
TABLolar LİSTESİ	x
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3. GİRİŞ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Doğurganlık Tanımı	6
4.1.1. Dünyada ve Türkiye’de doğurganlık durumu.....	7
4.1.2. Doğurganlığın düzenlenmesi	8
4.1.3. Doğurganlığı etkileyen faktörler.....	9
4.1.4 Doğurganlık bilinci ve isteği.....	12
4.1.5 Doğurganlık çağında kadın sağlığı ve hemşirelik yaklaşımı	13
4.2. Ölçek Uyarlama Çalışmaları	16
4.2.1 Psikometrik özelliklerin incelenmesi (Geçerlik-Güvenirlilik).....	16
4.2.1.1 <i>Geçerlik</i>	16
4.2.1.2 <i>Kapsam geçerliği</i>	17
4.2.1.3 <i>Ölçüte bağlı geçerlik</i>	18
4.2.1.4 <i>Yapı geçerliği</i>	18
4.2.2. Güvenirlilik	19
4.2.2.1 <i>Değişmezlik</i>	19
4.2.2.2 <i>Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum</i>	19
4.2.2.3 <i>İç tutarlılık</i>	20
4.2.2.4 <i>Kültürler arası özelliklerin karşılaştırılması</i>	20
5. MATERYAL ve METOT	22
5.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi.....	22
5.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı.....	22
5.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemei	22
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
5.5. Veri Toplama Araçları.....	24

5.5.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek-1):	24
5.5.2. Çocuk sahibi olma isteği ölçeği (ÇSOİÖ) (Ek-2):.....	24
5.5.3. Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği (ÇSOMÖ) (Ek-3):	24
5.6. Veri Toplama Yöntemi.....	25
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	26
6. BULGULAR	27
6.1. Tanıtıcı Özelliklerin Analizi.....	27
6.2. Geçerlilik Analizleri	29
6.2.1. Dil geçerliliği	29
6.2.2. Kapsam geçerliliği	30
6.2.3. Yapı geçerliliği	32
6.2.4. Faktör analizi	34
6.2.5. Yapısal eşitlik modellemesi	36
6.2.6. Benzer ölçek geçerliliği	38
6.3. Güvenirlilik Analizleri.....	39
6.3.1. İç tutarlılık analizleri.....	39
6.3.2. Zamana karşı değişmezlik test-retest.....	42
7. TARTIŞMA	47
8. SONUÇLAR	53
8.1. Öneriler.....	54
9. KAYNAKLAR	55
10. EKLER.....	64
Ek-1: Tanıtıcı Bilgi Formu	64
Ek-4: Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Kullanım İzin Yazısı	71
Ek-5: Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Kullanım İzin Yazısı.....	73
Ek-6: Kurum İzni.....	74
11. ETİK KURUL ONAYI.....	77
12. ÖZGEÇMİŞ.....	79

KISALTMALAR LİSTESİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index
AMOS	: Analysis of Moment Structures
AP	: Aile Planlaması
CFA	: Confirmatory Factor Analysis
CFI	: Comparative Fit Index
CMIN	: Chi-square (Ki-kare)
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı (SARS-CoV-2)
ÇSOİÖ	: Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği
ÇSOMÖ	: Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği
DF	: Degree of Freedom
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFA	: Exploratory Factor Analysis
FDS	: Fertility Desire Scale
GFI	: Goodness of Fit Index
ICC	: Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı
IFI	: Incremental Fit Index
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KKCC	: Korelasyon-Kendall's Coefficient of Concordance
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
LSR	: Linear Structural Relations
NFI	: Normed Fit Index
NST	: Non Stress Test
RIA	: Rahim İçi Araç
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Yamaç Eğitim Grafiği.....	34
--	----

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Path Diyagramı.....	37
--	----

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=150).....	28
Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları (N=150)	29
Tablo 3. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Kapsam Geçerlilik Oranları (N=150) ...	31
Tablo 4. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling (KMO), Bartlett's Test Sphericity Sonuçları (N=150).....	32
Tablo 5. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Maddelerinin ve Faktörlerin Toplam Varyans Açıklama Oranları (N=150).....	33
Tablo 6. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi (N=150).....	35
Tablo 7. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Uyum İyiliği Değerleri (N=150).....	36
Tablo 8. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği ile Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Korelasyonu (N=150).....	38
Tablo 9. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği İç Tutarlılık Analizi.....	40
Tablo 10. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Al boyutları Güvenirlilik Analizi	41
Tablo 11. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Hotelling's T Squared Testi Güvenirlilik Analizi.....	41
Tablo 12. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Yarılama Testi Güvenirlilik Analizi.....	42
Tablo 13. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Test-retest Karşılaştırma ve Korelasyonu (N:80).....	43
Tablo 14. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Tanımlayıcı Özellikleri	43

1.ÖZET

ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Tanımlayıcı ve metodolojik tipte olan bu araştırma, 'Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği (ÇSOİÖ)'i ve psikometrik özellikleri incelemek amacıyla yapıldı. Araştırmanın verileri, Tekirdağ Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 01.07.2020-01.06.2021 tarihleri arasında toplandı. Örnekleme Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, 150 kadın alındı. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Çocuk sahibi olma isteği ölçeği ve Çocuk sahibi olma isteği ile toplanmıştır. Araştırmada ÇSOİÖ'nün geçerliği için dil, kapsam ve yapı geçerliği incelendi. Ölçekte yer alan maddelere ilişkin uzman görüşleri arasında uyum olduğu belirlendi. ÇSOİÖ ölçeğin en yüksek madde faktör yükü 0,811 ve en düşük madde faktör yükü 0,382 olarak belirlendi ve toplam varyansın %53,16'sını açıklamaktadır. ÇSOİÖ uyum indekslerinin iyi ve kabul edilebilir düzeyde olduğu saptandı. Ölçeğin toplam Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı 0,821, alt boyut Cronbach's Alfa katsayıları 0,63 ile 0,83 arasında değişmektedir. Zamana karşı değişmezliği belirlemek için test tekrar test yapıldı. Ölçek ilk test ve son test arasındaki korelasyon katsayısı 0,900 olarak belirlendi. ÇSOİÖ'nün Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş ortalamasının $32,12 \pm 6,14$ olduğu, %44,7'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların tanıtıcı ve çocuk sahibi olma isteği özelliklerine göre alt boyut puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sonuç olarak çocuk sahibi olmak isteyen kadınların çocuk sahibi olmayı etkileyen faktörleri belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Çocuk sahibi olma isteği ölçeği, Doğurganlık, Geçerlik, Güvenirlik, Hemşirelik.

2.ABSTRACT

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF FERTILITY DESIRE SCALE

This descriptive and methodological study was conducted to examine the 'Fertility Desire Scale (FDS) and its psychometric properties. The data of the study were collected in Tekirdağ Çerkezköy District State Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic between 01.07.2020-01.06.2021. Sampling: 150 women who applied to the Obstetrics and Gynecology Clinic were included. The data were collected with the introductory information form, the Fertility Desire Scale and the Childbearing Motivations Scale gathered with. In the study, language, content and construct validity were examined for the validity of the CSBS. It was determined that there was a concordance between the expert opinions on the items in the scale. The highest item factor load of the MLSS scale was 0.811 and the lowest item factor load was 0.382, explaining 53.16% of the total variance. It was determined that the CSCI fit indices were good and at an acceptable level. The total Cronbach's Alpha reliability coefficient of the scale was 0.821, and the sub-dimension Cronbach's Alpha coefficients ranged between 0.63 and 0.83. Test-retest was performed to determine invariance over time. The correlation coefficient between the first test and the last test of the scale was determined as 0.900. It has been determined that the CSTO is a valid and reliable tool for Turkish society. It was determined that the mean age of the women was 32.12 ± 6.14 , and 44.7% of them were university graduates. It was determined that the difference between the sub-dimension scores of women according to their introductory and child-bearing characteristics was statistically significant ($p < 0.05$). As a result, it was determined that women who want to have children are a valid and reliable measurement tool in determining the factors affecting having a child.

Keywords: Fertility desire scale, Fertility, Nursing, Reliability, Validity.

3. GİRİŞ

Aile geçmişten günümüze kadar toplumun en küçük üyesi olan ve temel neşe kaynağı olarak karşılandığı, toplumsal statü açısından önemli bir kültürel anlam taşıyan yapı olduğu belirtilmektedir. Toplumsal ve kültürel yapılarda aile yapısının oluşturulmasında genç yetişkin kadın ve erkeğin evlilik kararı alarak, aile kurmaları, birlikteliklerini sürdürmeleri geçmişte nasıl önemini koruyorsa, günümüzde de önem arz etmekte ve değer yapılarını korumaktadır (1,2). Aile, eşler arasında kadına anne olma duygusunun yüceliğini tattırırken, erkeğe ise babalık duygusunu yaşatmakta ve bu nedenler anne ve babanın toplumun gözünde itibarlı, güçlü, soyunun devamını sağlayan ve kendini ispatlamış olmanın gururunu yaşayan bir birey olarak gösterdiği belirtilmektedir (3). Bu nedenle kadınlar çocuk sahibi olmayı hem kendileri hem de eşleri için önemli görmektedir. Geleneksel toplumlar incelendiğinde doğurganlık kadınlığın göstergesi olarak algılanmaktadır (4).

Ailelerde çocuk sahibi olma isteği, birçok farklı toplumda olduğu gibi toplumumuzda da önem arz etmekte ve çok değerli bir deneyim olarak algılanmaktadır (5). Toplumlarda oluşan sosyal, kültürel ve ekonomik gelişmeler sonucunda ebeveynlerin aile kurma, annelik-babalık, çocuk sahibi olma gibi planlarında değişiklikler görülebilmektedir (6). Birçok ebeveyn evlendikten hemen sonra çocuk sahibi olmak isterken bazı ebeveynler ise çocuk sahibi olmayı birçok faktöre bağlı olarak istememekte ya da çocuk sayısının kaç olacağı bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir. Çocuk sahibi olmanın çeşitli nedenleri olmakla birlikte toplumlarda çocuk sahibi olma durumuna verilen değer her zaman önemini korumaktadır. Diğer bir ifade ile doğurganlık durumları bireyden bireye göre farklılık göstermesine rağmen toplumsal temelde aile ve çocuğun değeri hala önemini sürdürmektedir (7).

Doğurganlık isteği, tüm ebeveynlerde çocuk sahibi olduktan sonra tam manasıyla aile olabilmenin temeli olarak düşünülmektedir. Tüm ebeveynlerde çocuk sahibi olma isteği hem ailenin mutluluğunun devamının sürdürülmesi hem neslin sürdürülmesi, hem de toplumsal ve bireysel birçok faktörün etkisiyle çocuk sahibi olmaya verilen değerden dolayı önemini sürekli korumaktadır. Çocuk sahibi olma

isteği sadece aile olmanın temeli olarak düşünülse de temel olarak sosyal, psikolojik, ekonomik konuları da kapsayan ve birçok değişkeni olan toplumsal bir olgu olduğu belirtilmektedir. Ailelerde çocuk sahibi olma isteğini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında ilk sırada ailenin kültür yapısı, eğitim durumu, aile tipi, yaşadığı coğrafya gibi nedenler sıralanabilir (8,9). Ailelerde çocuk sahibi olma isteğini etkileyen diğer faktörlere bakıldığında, çocuk sahibi olmamış bir aile toplumun gözünde düşük statüde ve değersiz bir varlık olarak görülebilmektedir (10). Ebeveynlere karşı uygulanan bu davranışlar eğitim seviyesi yüksek olan bölgelerde çok nadir görülürken, kırsal kesimlerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Bu damgalama ve dışlama gibi aile yapısının temelini zarar veren davranışlar, aile yapısında olumsuz yönde değişimlere de neden olmaktadır (11). Dünya Doğurganlık Araştırması'nın gelişmekte olan 60 ülkede, 1990 yılından beri toplam doğurganlık hızının %7,2'den, %2,3 gibi bir orana gerilediğini ve doğurganlık hızında belirgin bir şekilde düşüş olduğunu ve 1960'lı yıllardan itibaren başlayan bu düşüşün, 1980 yılında hız kazandığı ve günümüze kadar devam ettiğini belirtmişlerdir (12). Doğurganlık hızındaki yaşanan bu azalma oranı, bütünüyle aynı çizgiyi izlemese de Türkiye'de de görüldüğünü ifade etmişlerdir. Türkiye'de ise doğurganlık oranının giderek azaldığını 2001 yılında %2,38 iken, bu oran 2019 yılına gelindiğinde %1,88 oranında olduğu ve önemli derecede düşüşün yaşandığı belirlenmiştir (13).

Dünya genelinde çocuk sahibi olma oranlarının azalması ve özellikle 20-30 yaş aralığındaki kadınların doğurganlık isteğini etkileyen birçok etmen bulunmaktadır (14,15). Çocuk sahibi olma isteğini etkileyen en önemli faktör doğum korkusudur. Doğum korkusunu yenemeyen kadınlar, çocuk sahibi olmayı istemelerine rağmen gebe kalmamak için her türlü yöntemi kullanabilmektedirler. Gebelik durumunda ise, gebeliği sonlandırmak için isteyerek kürtaj yöntemini tercih ederler. Kadınların çocuk sahibi olma isteğinin azalmasına neden olan diğer faktörler incelendiğinde; kadınların yaşadığı coğrafya, kültürü, sosyal ve ekonomik durumu, toplumsal eğilimler, eğitim durumu, gereksinim duyulan eğitimi sağlamak için yapılan faaliyetler, kadınların iş alanında kariyer yapma isteği, evlenme yaşlarının her geçen yıl ertelenmesi, dini inançları, sağlık hizmetlerine ulaşma olanakları, aile planlaması (AP) konusunda bilgi düzeyi ve kürtaj ve doğum kontrolünün sağlanması için ihtiyaç duyulan faktörlere ulaşmanın kolay olması gibi etmenlerin etkilediği

belirlenmiştir (16-19). Coşkun, Arslan ve Okcu (2020) 397 gebe ile yaptıkları araştırmada gebe kalmayı isteyen kadınların gebelikte daha yüksek benlik saygısına ve olumlu beden imajına sahip olduğu belirtilmiştir (20).

Doğurganlık oranlarının azalmasına neden olan etmenleri belirlemek için, objektif bir değerlendirme ölçeğinin olması gerekmektedir. Türkiye’de anne adaylarının halen çocuk sahibi olma isteğini ölçebilecek bir araç olmadığı ve böyle bir araca ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Bu sayede kadınların çocuk sahibi olma isteklerinin değerlendirilebileceği tahmin edilmektedir. Bu nedenle bu araştırmanın amacı Naghibi, Khazae-Pool ve Moosazadeh (2019) tarafından geliştirilen Çocuk Sahibi Olma Ölçeği-Fertility Desire Scale’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılmasıdır. Türk toplumuna uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi Türkiye’de kadınların çocuk sahibi olma isteklerini ve etkileyen faktörleri objektif bir şekilde değerlendireceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Naghibi ve ark. (2019) tarafından geliştirilen Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerini incelemektir.

Araştırmanın Soruları

1. Kadınların çocuk sahibi olma isteğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği’nin Türkçe uyarlaması geçerli mi?
2. Kadınların çocuk sahibi olma isteğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği’nin Türkçe uyarlaması güvenilir mi?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Doğurganlık Tanımı

Doğurganlık, dünyada yer alan tüm ülkelerde insan sayısının miktarını, yapısını ve kalitesini belirleyen ana bileşenlerden biri olarak tanımlanmaktadır. Doğurganlık miktarı az veya çok olması ülkelerin ekonomik düzeyini, kültürel durumları ve sağlık düzeyi gibi birçok önemli etmenleri etkilediği ifade edilmektedir (21). Doğurganlık eğilimi, nüfus alanında, sağlık alanında ve toplumlar arasında birçok tanımlamalara sahip olduğu ifade edilmektedir. Toplumlar arasındaki doğurganlık kavramı kadınların üreme yeteneğine sahip olması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında kadınların gebe kalma ve çocuk sahibi olma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Nüfus alanında ise, doğurganlık hamile kalma veya hamile kalma kapasitesi olarak tanımlandığı ifade edilmektedir (22).

Doğurganlık sürecinde kadınların vücudunda oluşan fizyolojik değişimler ile birlikte yakın çevreleri de bazı psikososyal değişimler yaşamakta ve bu değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Doğurganlık sürecinde kadınların sosyal çevresi tarafından etkilendiği gibi, sosyal çevre de doğurganlık sürecinin gidişatını etkilemektedir. Doğurganlık dönemine gelmiş kadınların fiziksel durumu, davranışları ve tepkileri büyük ölçüde yaşamış oldukları sosyal çevre tarafından belirlendiği ifade edilmektedir (23). Sosyal çevrede doğurganlık deneyimlerini şekillendiren bazı faktörler bulunmaktadır; bu faktörler aile, kültür, din, sosyoekonomik durum, politik ve entelektüel gibi durumların rol aldığı belirtilmektedir. Bu nedenle toplumların kadınlar, bebekler, aileler ve doğurganlık sürecini kontrol etmeye yönelik tutumları değiştikçe, her farklı dönemde doğurganlık dönemine gelen kadınların doğurganlığı farklı bir şekilde algılamasına ve yaşamasına neden olacağı ifade edilmektedir (24).

Aile olma insanların yaşamındaki en önemli kararlardan biri olarak nitelendirilmektedir. Çünkü bu önemli kararın ilerdeki yaşamın tüm yönlerini etkileyen özellikleri olduğu belirtilmektedir. Doğurganlık genellikle bireylerin aile rolüne adım attıklarını gösteren önemli bir etkendir (25). Günümüzde doğurganlığı önleyen yöntemlerin sayısında ve çeşitliliğinin fazla olması doğurganlığa bakış

açısının değişmesine neden olduğu belirtilmektedir. Bu bakış açıları bireyden bireye farklılık göstermektedir. Toplumda bir statü elde etmek, cinsel yeteneği ve fertliliteyi kanıtlamak ya da ilişkilerini korumak amacıyla oluştuğu belirtilmektedir. Bazı kadınlar geleceğe kendilerinden bir parça bırakmak için doğurganlığı seçerken, bazı kadınlar ise doğurganlığı yaşam mücadelesinin bir parçası olarak algıladıkları ifade edilmektedir (2). Hemen hemen bütün toplumlarda kadınların doğurgan olma ve annelik rolünü üstlenmeleri için önemli bir baskının olduğu ifade edilmektedir. Bu durumda kadınların doğurganlık sürecini önemli derecede etkilediği belirtilmektedir (26).

4.1.1. Dünyada ve Türkiye’de doğurganlık durumu

Doğurganlık kadınların gebelik dönemini tecrübe ettikleri ve nüfus genişliği, artış hızı ve yapısının nasıl olduğu ortaya koyan, kadınların toplumdaki konumunu ve sağlık seviyesini belirleyen önemli bir etken olduğu ifade edilmektedir. Doğurganlık hızının bir ülkede fazla olması ise; o ülkede yaşayan kadınların doğurgan oldukları zaman zarfından doğurabilecekleri ortalama çocuk miktarını belirlenmesine olanak sağlayan bir kavram olduğu ifade edilmektedir (26).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ, 2018) raporuna göre günümüzde dünya genelinde doğurganlık seviyesinde önemli değişikliklerin olduğunu belirtmiştir. DSÖ’nün raporuna göre doğurganlık hızı diğer yıllarla karşılaştırıldığında daha düşük oranlarda olmasına rağmen, ülkeler arasındaki doğurganlık durumunda çok açık bir şekilde farklılıkların devam ettiği ifade edilmiştir. Tüm ülkelerde farklı doğurganlık modellerinin olması ülkelerin nüfus yapısı ve büyüme hızını doğrudan etkilediği belirtilmektedir (27). 2018 Dünya Nüfus sonuçları incelendiğinde toplam doğurganlık seviyesinin her kadın başına 2,5 çocuk olduğu belirtilmiştir. Dünya genelinde ortaya çıkan bu ortalama miktar doğurganlık hızının azaldığını göstermektedir. Dünyada yer alan ülkelerdeki bölgeler incelendiğinde bölgeler arasında önemli farklılıklar saptanmıştır. Afrika ülkesindeki sahra altı bölgesi incelendiğinde kadın başına ortalama 6,4 doğurganlık hızı ile en yüksek bölge olduğu belirlenmiştir. Asya Latin Amerika ve Karayiplerde her kadın başına doğurganlık hızının 2,5 ile ikinci sırada yer aldığı, Avrupa’da yer alan ülkelerde her kadın başına 2,1 doğurganlık hızına sahip

olduğu, Doğu Asya, Doğu ve Güney Avrupa lkelerinde ise her kadın başına dođurđanlık hızının 1,3 ile en son sırada oldukları ifade edilmiştir. DSÖ'nün 2018 raporuna göre dünya genelindeki dođurđanlık hızının 2040 yılında her kadın başına 2,3 olacağı, 2050 yılında ise bu oranın 2,1 veya 2,0 oranına düşeceği tahmin edilmektedir (28).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2019 yılı raporuna göre, Türkiye'de 2009-2011 yıllarında dođurđanlık miktarında azalma görülürken 2011 yılından sonra artış gösterdiği ifade edilmiştir. Türkiye'de 2011 yılından sonra dođurđanlık dönemine gelmiş her kadın başına düşen ortalama ocuk miktarının 2011 yılında 2,05 olduğu, 2014 yılında 2,17 olduğu ve daha sonra azalma oluşarak 2015 yılında 2,12, 2016'da 2,09, 2017'de 2,05, 2018'de 2,2 ve 2019 yılında ise 1,8 olduğu saptanmıştır. Bu rakamların kırsal kesimde yaşayan kadınların, şehir alanında yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle dođurđanlık hızının 2,10 gibi bir oranın altında kalması dođurđanlık durumunun Türkiye'de de düşüşe geçtiğini göstermektedir (29).

4.1.2. Dođurđanlıđın düzenlenmesi

Dođurđanlıđın düzenlenmesi, anne adayları olan kadınlara dođurđanlık ile üreme ilgili bilgileri ve bu bilgileri uygulamaları için hem eşi hem de sağlık profesyonelleri ile planlayarak bilgi alışverişinin sağlanmasını içermektedir. Dođurđanlıđın düzenlenmesinin ebeveyn ve sağlık profesyonelleri ile planlanması, eğitimin düzenli periyotlarda verilmesi cinsel sağlık, üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin anlaşılması ebeveynlerin bu konularda doğru kararlar verilmesi açısından önem arz ettiği bildirilmektedir (30). şayet ebeveynler dođurđanlıđa ait yüksek bir anlayış içinde olsalar bile üreme sağlığı ve cinsel sağlık hakkında verilen bilgiler ile dođurđanlık durumunun düzenlenmesine ilişkin daha doğru karar verecek güçlü bir pozisyonda olmalarına olanak sağlamaktadır. Dođurđanlıđın düzenlenmesi ebeveynlerin hamilelik dönemini planlamalarına veya hamileliği önlemek amacıyla yapılması gereken önlemleri doğru yöntemlerle yapılmasına yardımcı olduğu ifade edilmektedir (31). Diğer bir ifade ile, cinsel birleşmenin planlanması ve kısırlık nedeni ile hamile olmakta zorluk çeken ebeveynlere yardımcı olmayı sağlayan bir

sistemdir. Üstelik doğurganlığın düzenlenmesi ile ebeveynlere verilen eğitimler AP hakkında bilgi sahibi olmalarına, AP yöntemlerinin doğru bir şekilde kullanılmadığı zaman gebelik planlamasında başarısız olacaklarını anlamlarını sağlayan, bir yöntemdir (32).

Dünya genelindeki toplumlarda genç kadınların artık işlerindeki statülerinden ya da diğer nedenlerden kaynaklı olarak ilk doğum planlamalarını riskli yaş grubuna ertelemekte ve bu nedenle ertelenmiş aile olma durumu hemen hemen her yerde yaygın olduğu ifade edilmektedir. Riskli yaşlarda ebeveyn olma düşüncesi hem anne sağlığını hem de çocuk sağlığını riske atmaktadır. Doğurganlık düzenlenmesinin geliştirilmesi ile oluşturulan eğitim programları anne sağlığını, çocuk sağlığını ve ülkelerdeki bebek ölüm hızlarının oranında düşme nedeni ile önem arz etmektedir (33). Doğurganlık düzenlenmesi sayesinde anne olmayı hedefleyen kadınlarda sağlıklı doğurganlık davranışın geliştirmesi için önemli bir etkidir. Ayrıca ebeveynlere genel cinsel sağlık bilgileri, üreme sağlığı, yaş ve doğurganlık arasındaki önemi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında önemli bilgileri aktardığı ifade edilmektedir. Bu nedenle doğurganlık bilinçli bir şekilde düzenlenmediğinde hem anne sağlığını hem de çocuk sağlığını önemli derecede etkilemektedir. Doğurganlığın düzenlenmesi ile ebeveynlerin özellikle de kadınların doğurganlık hakkındaki bilgilerinin yeterli olmasına olanak sağlamaktadır (34).

4.1.3. Doğurganlığı etkileyen faktörler

Doğurganlık, ebeveynler için yaşamın belirli döneminde anne ve baba olmayı sağlayan önemli etkenlerdendir. Ebeveynlerin aile olmalarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (35). Bu faktörler; ailenin ekonomik yapısı, toplumda erkeğin daha önemli yapıya sahip olması, toplumdaki eğitim durumu, kültür, dini inançlar, sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük, AP ile ilgili bilgilerin az olması ya da hiç olmaması ve doğum kontrol yöntemlerinin günümüzde daha yaygın bir şekilde kullanılması gibi faktörler doğurganlığı etkilediği ifade edilmektedir. Dünyanın birçok ülkesinde doğurganlık oranlarındaki farklılıklar birçok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (36).

Birçok ülkede doğurganlık oranının giderek azalmasının temel sebepleri arasında toplumlardaki kadın statüsünün değişmesi, anne ve baba olma durumlarına bakış açılarının değişmesi ve toplum yapısının değişmesi gibi nedenler doğurganlık oranlarını etkileyen diğer önemli faktörler arasında sayılmaktadır. Bu faktörler incelendiğinde doğurganlığın Avrupa ülkelerinde azalmasına neden olan faktörlerin daha fazla yaygın olduğu ifade edilmektedir. Yalnız gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda halen yüksek seviyede olduğu gözlemlenmekte ama ilerleyen yıllarda bu ülkelerde de oranların giderek azalacağı belirtilmektedir (37). Doğurganlığı etkileyen en önemli faktörler aşağıdaki gibi açıklanmıştır.

Toplumun eğitim düzeyi

Kadınların eğitim seviyeleri doğurganlık üzerinde önemli rol oynamaktadır. Eğitim düzeyinde artış oldukça, kariyer oluşturma, kariyer planlama gibi faktörlerin daha baskın olması doğurganlık düşüncesini önemli derecede olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınların eğitim düzeyinde artış olması; sosyoekonomik kariyerini, evlenme zamanını, aile olma düşüncesini ve bu konularla ilgili sağlık hizmetlerine ulaşımını önemli derecede etkilediği ifade edilmektedir (38). Türkiye'deki kadınların eğitim düzeyi incelendiğinde; son yıllarda eğitim seviyesinin hızlı bir şekilde ilerlediği ve bu nedenle de kadınların doğurganlık ile ilgili düşüncelerini önemli derecede etkilediği belirtilmektedir (39).

Toplumun ekonomik düzeyi

Doğurganlık hızı dünya da birçok ülkede sosyal, ekonomik ve kültürel seviyeleri ile doğrudan ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Avrupa'daki ülkelerin ekonomik düzeyin yüksek olması, birey başına düşen milli gelir durumunun da yüksek olması doğurganlık oranında azalmaya neden olan bir diğer önemli faktör arasında gelmektedir. Bu durum sadece gelişmiş olan ülkelerde görüldüğü, gelişmekte olan ülkelerde ise ekonomik düzeyin az olması nedeni ile doğurganlık hızında azalmaya neden olduğu ifade edilmektedir (40). Sosyoekonomik yönden gelişmiş ve nüfus oranında artış varsa; dünya genelindeki ülkeler ile

karşılaştırıldığında siyasal, ekonomik yönden daha önemli konumda oldukları ifade edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise doğurganlığın fazla olması ile birlikte birçok sosyal ve ekonomik problemlerle karşı karşıya kalınması nedeni ile ebeveynlerin doğurganlık düşüncelerini önemli derecede etkileyen bir faktör olduğu belirtilmektedir (41).

Evlilik ve yaş durumu

Toplumlarda evliliğin sosyal yaşamın bir parçası olarak doğurganlık sürecinde beraberinde getirdiği düşünülmektedir. Geçmişten günümüze doğru bakıldığında evlilik yaşının günümüzde arttığı görülmektedir. Yani yetişkin bireylerin artık evliliği ileri yaştaki dönemlere bıraktığını gözlemlemekteyiz. Vücudumuzun işlevlerinin yaşın ilerlemesi ile gerileme dönemine girmesi, doğurganlığı doğrudan etkileyen önemli faktörlerden bir tanesi olduğu ifade edilmektedir (42).

Toplumsal yapı

Toplumsal yapının doğurganlık üzerinde etkisi incelendiğinde, geçmişte daha fazla etkisi varken, günümüzde etkisi azalmış olsa da yine de doğurganlık düşüncesini etkileyen önemli faktörler arasındadır. Avrupa ülkelerinde ve Türkiye'nin batı bölgelerinde toplumsal yapının etkisinin minimum miktarda olduğu, yalnız doğu bölgelerinde ya da kırsal bölgelerde toplumsal yapı etkisinin daha fazla olduğu ifade edilmektedir (43).

Dini inanç ve kültür

Dini inanç ve kültürün doğurganlık üzerindeki etkisi geçmişten günümüze kadar devam ettiği bildirilmektedir. Büyük dinlerin meydana gelmesi ile insana verilen değer daha fazla artmış ve önem kazanmıştır. Fakat sanayi ve teknolojinin gelişmesi, kadın bireylerin eğitim ve iş hayatına atılmaları, dini inanç ve kültür yapısının doğurganlık üzerindeki etkisini azaltsa da doğu bölgelerinde doğurganlık seviyesine önemli etkisi bulunduğu ifade edilmektedir (44).

Doğurganlığı önleyici yöntemlerin fazlalığı

Doğurganlık seviyesi ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösteren önemli bir etkidir. Teknolojinin gelişmesi, eğitim seviyesinin yükselmesi ile doğurganlığı önleyen yöntemlerin fazla olması ve kolay bir şekilde ulaşılır olması doğurganlığı doğrudan etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (43).

Yaşam tarzı

Bireylerin yaşam tarzları ve sağlık hizmetlerine ulaşma olanaklarının doğurganlık ile doğrudan etkisinin olduğu bildirilmektedir. Bireylerin refah düzeyinin yüksek olması çocuk miktarının azalmasına neden olmaktadır. Çünkü ebeveynler daha kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri için, kariyer seviyelerini artırmak amacıyla doğurganlık düşüncelerini ertelemede yaşam tarzı faktörünün neden olduğu bildirilmektedir (45).

4.1.4 Doğurganlık bilinci ve isteği

Doğurganlık bilinci kadın ve erkeğin aile yapısını oluşturmak için çocuk sahibi olmaya karar verme ile başlayan ve hayat boyu devam edecek olan bir dönemdir. Kadınların doğurganlığa bakış açısı, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bu yüzden kadınlarda doğurganlık bilincinin doğru bir şekilde oluşturulması bireylerin doğurganlık dönemine bakış açısını olumlu yönde etkilenmesinde önem rol oynamaktadır (46).

Çocuk sahibi olma döneminde kadın ve eşinin dikkat etmesi gereken en önemli etken anne ve baba olmaya hazır olup olmadıklarını belirlemektir. Ebeveynler kendilerini bu döneme hazır hissettikleri zaman gebelik dönemine ait bilgileri ve planlamayı çok iyi bir şekilde düzenlemeleri gerekmektedir. Gebelik dönemine ait doğru bir şekilde bilgilendirme, ikinci gebelikte hazırlıklı olmalarına ve doğru karar vermelerine zemin hazırlayacaktır, bu da doğurganlık bilincine dayanan önemli bir etkidir (47). Doğurganlık bilincini oluşturmak için doğum fizyolojisi ve AP ile ilgili bilgi sahibi olmayı gerektiren ve doğurganlığı doğrudan etkileyen bir süreçtir. Her

kadın çocuk sahibi olmak istemesine rağmen, gebelik dönemine gelince doğru kararlar alamamakta ve kararsız kalabilmektedir (43). Bu kararı alamamalarının veya kararsız kalmalarının en temel etkenleri kariyerlerinin etkileneceğinden endişe duymaları, eğitim hayatına tekrar geri dönmekte güçlük çekme endişelerinin olması, gebelik önleyici ilaçlara ulaşımın kolay hale gelmesi, ekonomik olarak kendilerini hazır hissetmemeleri gibi birçok etkenin kadınların doğurganlık dönemlerinde gebeliği ertelemelerine neden olan önemli problemlerden olduğu ifade edilmektedir (48).

Doğurganlığa ait bilgilendirmelerin doğru bir şekilde yapılması, eğitimlerin anne, baba ve sağlık profesyonelleri ekibinin etkin bir üyesi olan hemşireler ile birlikte planlanması, doğurganlık bilincinin oluşmasına, kadınların doğurganlık isteklerinin artmasına zemin hazırlayacağı düşünülmektedir. Hemşire, doğurganlık döneminde olan kadınların temel gereksinimlerini bilen ve bu konuda doğru bilgilendirmeyi yapacak en uygun kişidir (49). Hemşirelerin almış oldukları eğitim ve profesyonellik sayesinde sağlıklı bireylerin eğitiminde, sorunların çözümünde, gebelik öncesi eğitimleri ve AP'ye yönelik eğitimleri, rehberlik ve motivasyon sağlamada önemli rollere sahip oldukları bildirilmektedir. Özellikle doğurganlığın en çok olduğu dönemlerde kadınların sağlığını korumak, bebek ve anne ölüm hızını azaltmak, anne ve babaları ebeveynliğe hazırlamak gibi işlevleri de bulunmaktadır (50).

4.1.5 Doğurganlık çağında kadın sağlığı ve hemşirelik yaklaşımı

Doğurganlık döneminde kadın sağlığı, kadın için önem arz ettiği kadar çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerinde önemli etkileri olan bir dönemdir. Aile sağlığı anne, baba ve çocuğu fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olan gereksinimlerini karşılamalarına olanak sağlayan önemli bir etkendir (51). Hemşirelerin doğurganlık döneminde kadın sağlığının korunması için doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerde anne sağlığını korunması ve yaşam kalitesinin artırılması gerekmektedir. Kadınların özel sağlık ihtiyaçlarının geniş ölçüde doğurganlıkla ilgili olduğu belirtilmektedir (52). Bu durumla birlikte üreme organlarına ilişkin endişelerde doğurganlığa yönelik kadınların fizyolojik ve psikososyal yönden etkilenmesine neden olan önemli ölçütlerdir. Doğurganlık özellikleri nedeni ile kadın sağlığının çocuğun,

ailenin dolayısı ile toplumun sağlığı ile yakından ilişkili olması nedeni ile hemşirelerin dođurđanlık çağında olan kadın sağlığına yönelik bakım ve eğitimlerini planlamaları gerektiği belirtilmektedir (53).

Dođurđanlık kadınlar için normal fizyolojik bir olay olmasına rağmen, dođurđanlık döneminden kaynaklı olarak oluşabilecek riskler hemşireler tarafından göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çünkü her hamilelik dönemi sağlıklı kadınlarda bile risk oluşturabilme ihtimali unutulmamalıdır. Bu durumda kadınlarda dođurđanlıđa karşı olumsuz etkiler oluşurmaktadır (54). Hemşirelerin dođurđanlık döneminde olan kadınların sağlığını korunması amacıyla doğumlarını ya da düşük olan çocuklarını sağlıklı ortamlarda yapılması, geçen yaşta veya ileri yaşta planlanan gebeliklerin önlenmesi hakkında, gebelikler arasında en az iki yıl olması gerektiği hakkında bilgi verilmesi kadın sağlığı açısından oldukça önem arz etmektedir (55).

Dođurđanlık ağında olan kadın sağlığını korumada önemli görevleri olan hemşireler kadınların dođurđanlık döneminde bakım planlarken bütüncül yaklaşım ile çevresini, aile yapısını, sahip oldukları sosyoekonomik durumu, kültürünü kaliteli bir iletişim tekniği ile güven vererek, bilgilendirerek, destek olarak ve danışmanlık yaparak, kadınların dođurđanlıđını olumsuz yönde etkileyen faktörleri belirleyerek önlenmesi, dođurđanlık ve kadın sağlığı açısından önemlidir (56). Hemşireler, kadın sağlığını belirli yaklaşımlar ile koruyabilmektedir. Bu yaklaşımlar;

- Anne ve ocuk sağlığı başta olmak üzere ailedeki tüm bireylerin sağlığını en st düzeyde tutmak ve geliştirmek,
- Dođurđanlıđa ait riskli durumların erken tanı ile tedavisini sağlamak,
- Anne ve ocuk hastalandığında iyileşmelerini ve gelişimlerini sağlamak,
- Gebelik dönemlerini planlamada aileye rehberlik etmek,
- Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler ile bebeğin büyüme ve gelişme sürecinde ortaya çıkabilecek kriz durumlarında aileye destek vermek,
- Kadın sağlığı hizmetlerinde ekip yeleri ile sürekli iş birliği içinde olmak,
- Tüm kadınlara kadın sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ve hizmet kalitesini geliştirmek için gözlem ve araştırmalar yapmalıdır (56).

ocuk sahibi olma isteği süreci sağlık profesyonellerinin etkin üyelerinden olan hemşirelerin sosyo-psikolojik destek, doğum sürecinde fiziksel rahatlığın sağlanması, bilgi verme, savunuculuk ve ebeveyne yardım gibi rollerinin olması

açısından dolayı önem arz ettiği bildirilmektedir (57). Hemşirelerin çocuk sahibi olma isteği sürecinde kadına en yakın ve etkili iletişim kurabilme konumunda olması sebebi ile bu süreçte hemşirelik rollerinin önemini de artırmaktadır. Hemşirelerin, çocuk sahibi olma isteği sürecinde doğum düşünesi olan kadına verdikleri, destek ve eğitim ile doğum sürecine ait olumlu duyguları ve kadının başa çıkma yöntemleri konusunda destek verici oldukları bildirilmektedir. Hemşirelerin çocuk sahibi olma isteği olan kadına bu şekilde destek vermeleri, kadınların doğuma ilişkin düşüncelerinin değişmesine, doğum sürecinin daha keyifli geçirilmesine, doğum yöntemine daha doğru karar verilmesine ve bu sayede bebek ölüm hızlarının azalmasında önemli rol oynadıkları ifade edilmiştir (58).

Çocuk sahibi olma isteği değerlendirilirken kadınlar, kurumlar ya da doğum isteğinin farklı yönlerini karşılaştırması yapılabilmesi için belirli ölçme ve değerlendirme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca çocuk sahibi olma isteğini etkileyen birçok faktörün olması ile bu ölçme araçlarının çok boyutlu olması gerektiği düşünülmektedir. Bu yüzden çocuk sahibi olma isteğini genel olarak değerlendirecek ölçme araçlarının olması gerektiği bildirilmektedir (59). Çocuk sahibi olma isteği objektif bir şekilde ölçülmesi zor ve çok boyutlu bir kavramdır. Çocuk sahibi olma isteği değerlendirilmesinde karşı karşıya kalınan zorluklar, subjektif bir değerlendirme olmasının sonuçları objektifliğine olumsuz etkisi, çok boyutlu bir değerlendirme gerektirmesi, ölçeğin uygulanma yeri ve zamanına bağlı olumsuzluklar, kavramların iyi açıklanmamış olmasına bağlı olumsuzluklar, annenin doğum sürecine ilişkin duyguların etkisi gibi faktörler de ölçekte yer alan yanıtların ayırımında oluşan problemlerdir (60).

Çocuk sahibi olma isteği sürecinde verilen desteğin ve bilgilendirmenin anne ve bebek sağlığı açısından da önem arz etmektedir. Çünkü kadınların çocuk sahibi olma isteğini nasıl algıladıklarının değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Çocuk sahibi olma isteği sürecinden kadınlara en fazla desteği ve bilgilendirmeyi sağlayan hemşirelerdir (61). Çocuk sahibi olma isteğinin belirlenmesini sağlayan bir ölçekle kadınların sağlık profesyonellerinin etkin üyesi olan hemşirelerden aldıkları destek ve bilgilendirmeleri nasıl algıladıkları değerlendirilecektir. Bu sayede ölçeğin kullanılması ile kadınların çocuk sahibi olma isteğini ve etkileyen faktörlerin neler olduğu belirlenebilecektir. Ayrıca hemşirelerin çocuk sahibi olma isteği sürecinde

geliştirilmesi gereken yönleri belirleyerek eğitim programlarının planlarını oluşturmalarına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Türkiye’de çocuk sahibi olma isteği objektif bir şekilde değerlendirebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının olmadığı belirlenmiştir. Çocuk sahibi olma isteğini değerlendirebilecek bir ölçüm aracının literatüre kazandırılması bireylerin çocuk sahibi olma isteğinin konusunda değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır.

4.2. Ölçek Uyarlama Çalışmaları

4.2.1 Psikometrik özelliklerin incelenmesi (Geçerlik-Güvenirlik)

Bir durumdan diğerine, gözlemden gözleme değişiklik gösteren özelliklere değişken denir. Değişkenlerin kapsamını hesaplamak amacıyla kullanılan ölçme araç-gereçlerinin standart olması toplanan verilerin istatistiksel olarak kaliteli olmasını sağladığı ifade edilmektedir. Verilerin toplanmasını sağlayan ölçeklerin standart bir kaliteye sahip olması için “güvenirlik” ve “geçerlik” olarak iki önemli etkene sahip olması gerekmektedir (62).

Verilerin doğru bir şekilde toplanmasını, toplandıktan sonra hesaplanmasını doğru bir şekilde yapılabilmesi için kullanılan ölçeğin hem güvenilir hem de geçerli olması gerektiği belirtilmektedir. Bu nedenle herhangi bir ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması ve birbirinden ayrı düşünülmemesi gerektiği ifade edilmektedir (62).

4.2.1.1 Geçerlik

Geçerlik, ölçüm araçlarının herhangi bir alanda değerlendirilmek istenen özellikleri farklı özellikler ile karıştırmadan ölçeğin doğru bir şekilde ölçüp, ölçmediğini değerlendiren bir kavram olduğu belirtilmektedir. Geçerlik ölçütünün değerlendirilmesi için birçok gelişmiş sistem bulunmaktadır. Bu sistemler kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve ölçüte bağımlı geçerlik olarak sınıflandırılmaktadır (63).

4.2.1.2 Kapsam geçerliği

Kapsam geçerliği planlanan verilerin ölçülmesini sağlayan ölçüm aracının içerisinde yer alan her bir maddenin yeterli olup olmadığını ve doğru bir şekilde ölçülüp, ölçülmediğini sağlayan bir araçtır (64). Kapsam geçerliğini değerlendirmek için öncelikle bu konuda profesyonel olup yetkili olan uzman görüşünün alınması gerektiği belirtilmektedir. Bu uzman olan öğretim üyesi ölçülmesi gereken ölçेđin her bir maddesini doğru bir şekilde değerlendirmesi istenir. Daha sonra bu ölçеđin her maddesine verdiği yanıtlarda %90 uyuşma olması gerekmektedir. Şayet uyuşma oranı %70 oranında uyuşma gösteriyorsa ölçüm aracında tekrardan değerlendirmeye alınması gerektiğini belirtmektedir. Tekrardan değerlendirilmeye alınan maddelerin düzenlenmesi sağlanarak hazır hale getirilmesi beklenir ve daha sonra ölçеđe uygunluğu onaylayarak kullanılabilir olduğu ifade edilir (65).

Ölçеđin değerlendirilmek amacıyla uzman görüşüne gönderildiği zaman ölçеđe değerlendirilmek için belirli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler (66);

- **Lawshe Tekniği:** Lawshe tekniğinde ölçеđin değerlendirilmesi yapılacaksa en az 5, en fazla 40 uzman görüşünün olması gerekmektedir. Bu teknikte ölçekte yer alan maddeler amaçlanan yapıyı ölçmesi olarak değerlendirilir (67).
- **Davis Tekniği:** Bu yöntemde ölçekte yer alan maddelere uzman görüşleri olarak şu ifadelere yer verilir, madde hafif bir teknik ile gözden geçirilmesi gerekir, madde önemli derecede gözden geçirilmelidir ve madde uygun değildir şeklinde değerlendirme yapılır. Davis tekniğinde ölçekte yer alan maddenin uygun olması veya maddenin hafif bir şekilde gözden geçirilerek değerlendiren uzman görüşünün sayısına bölünmesinden alınan puan maddenin ölçüt değer=0,80 değer olarak kabul edildiği ifade edilmektedir (68).
- **Kendall W:** Kendall W tekniğinde sıralı ölçeklerde yer alan maddelerin iyi uyuşum katsayısı, uzman görüşlerinin oluşturdukları cevapların değerlendirilmesi için kullanılan bir tekniktir. Bu teknikte 0 puanının uyumluluk olmadığı, 1 puan ise tam uyumluluk olduğu ifade

eder. Kapsam geçerliğinin geçerli olması için $p>0,05$ olması gerektiği belirtilmektedir (66).

4.2.1.3 Ölçüte bağlı geçerlik

Ölçüte bağlı geçerlik yönteminde ölçeğin iki ölçek arasındaki ilişkisinin sınanması amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde eşzaman geçerliği ve yordama geçerliği olarak iki temel ölçme yöntemi bulunmaktadır. Temel ölçme-geçerliğinden birincisi olan eş zaman geçerliği yönteminde geliştirilmesi hedeflenen ölçeğin ölçüm aracından aldığı puan ile bireylerin aynı özelliklerini ölçen ve o ölçeğin ölçüm aracından aldıkları puanların karşılaştırılması yapılarak arada oluşan korelasyon değerlendirilmektedir (69). Diğer ölçme tekniği olan yordama geçerliğinde, değerlendirilen ölçekten alınan puanların, ilerleyen zamanlarda tekrardan ölçüm yapılarak ortaya çıkan davranış ilişkisinin değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu yöntemlerle ölçülen ölçeğin geçerliği için değerlendirilen korelasyon katsayısını istatistiksel anlamlılık düzeyinde yorumlandığı belirtilmektedir. Ölçeğin yorumlanmasından sonra ölçeğin geçerlik katsayısının 0,30 ve daha yüksek olması ölçeğin korelasyonu sağladığını göstermektedir (69).

4.2.1.4 Yapı geçerliği

Yapı geçerliği, ölçekte yer alan maddelerin arasında oluşan ilişkiyi değerlendiren bir tekniktir. Bu teknikte ölçekte yer alan maddelerin, ölçekte yer alan tüm maddeler ile ilişkili olduğunu değerlendirmektedir. Diğer bir ifade ile ölçeğin cevap veren bireyin ölçülmek istediği tüm özellikleri doğru bir şekilde değerlendirip, değerlendirmedini ve ölçeğin hangi özellikleri ölçtüğünü değerlendiren bir analiz yöntemidir (70). Yapı geçerliğinde ölçekte yer alan maddeleri analiz etmenin amacı ölçekteki özellikleri değerlendirerek tutumun analiz edilmesini sağlayacak ölçekte yer alan maddelerini seçerek tutarlı bir ölçeğin oluşturulmasını sağlamaktadır. Duygu, tutum ve davranışlarının ölçülmesini sağlayan birçok ölçeğin temel bileşenlerini belirleyen analiz yöntemi de faktör analizidir. Faktör analizi tekniğinde her maddenin korelasyonuna tek tek bakılmakta ve aralarında yüksek düzeyde ilişki sağlayan maddeler alt boyutların oluşmasını sağlamaktadır (70).

4.2.2. Güvenirlik

Güvenirlik ölçekte yer alan maddelerin bireylerin özelliklerini tam olarak ölçeceğini gösteren bir kavramdır. Güvenirlik, ölçekte bireylerin verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılığı değerlendirilmesini sağlamaktadır. Güvenirlik yönteminde ölçeğin korelasyon değeri, ölçekte yer alan maddelere verilen yanıtların puanlanmasına kişisel farklılıkların değerlendirmek için kullanılmaktadır (71).

4.2.2.1 Değişmezlik

Değişmezlik yöntemin ölçeğin her zaman uygulanabilirliğini ve ölçeğin uygulanması sonucunda yapılan istatistiksel analizden elde edilen verilerin arasında yer alan ilişkiyi belirtmektedir. Değişmezlik özelliği ölçeğin tekrar kullanılması gerekmektedir. Ölçek farklı tarihlerde uygulansa bile yapılan istatistiksel analiz sonucunda verilerdeki ölçümün tutarlı olması ölçeğin zamana karşı değişmezlik özelliğini gösterdiği ifade edilmektedir. Değişmezlik özelliği olan ölçüm araçları ile farklı tarihlerde yapılmak istenen çalışmalarda daha fazla kullanılmaktadır (72).

4.2.2.2 Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum

Bağımsız gözlemciler arası uyum daha önceden belirlenmiş bir puanlama sistemine bağlı olarak belirli bir ölçeği bağımsız bir şekilde değerlendirme kavramıdır. Bu değerlendirmelerde verilen puanların birbirine benzer olması, söz konusu puanların güvenilir olduğunu göstermektedir (71).

Bağımsız gözlemciler arasında uyum yöntemi birçok araştırmacının aynı ölçek ile yaptıkları çalışmalarda uygulanan ölçeğin güvenilirliğini ölçmeyi sağlayan bir kavramdır. Yapılan çalışmalarda bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek amacıyla belirli teknikler kullanılmaktadır. Bunlar; Korelasyon-Kendall's Coefficient of Concordance ve özel değişkenlik (varyans) çözümleri gibi teknik kullanılmaktadır. Özellikle iki ve daha fazla araştırmacının yer aldığı çalışmalarda özel değişkenlik (varyans) çözümleri tekniği kullanılmaktadır (73). Bu tür ölçek değerlendirmesinde araştırmacıların yaptıkları farklı değerlendirmenin ortalaması çıkarılır ve her durum için tek değer çıkarılır. Farklı yapılan

değerlendirme sonuçları birbirine ne kadar yakın ise, değerlerin güvenilirliği de o kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle Cohen Kappa istatistik yöntemi kullanılmaktadır.

4.2.2.3 İç tutarlılık

İç tutarlılık kavramı, ölçek ya da test içerisinde yer alan maddelerin güvenilir olup olmadığını gösteren ve genellikle kullanılan bir ölçüttür. Bu ölçüt içerisinde birden çok değerlendirme boyutu bulunmaktadır. Başka bir ifade ile iç tutarlılık kavramı tek boyutlu ölçek ya da çok boyutlu ölçekte yer alan maddelerin birbiri ile olan ilişkinin ölçülmesini sağlayan güvenilirlik değerlendirme aracı olduğu belirtilmektedir (73). Ölçekte yer alan tüm maddeler, ölçülmek istenen kavramsal yapıyı temsil etmelidir. Ölçekte yer alan bazı maddeler kavramsal yapıyla tamamen ilgili iken, bazı maddeler ise daha az ilgili olma gibi farklılıklar olabilir. Ölçekte yer alan maddelerden hangileri düşük ilgiye sahipse, o maddeler ölçekten çıkarılır ve ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği bu sayede artar. İç tutarlılık kavramı sayesinde ölçeğin güvenilirliği artar ve ölçülmek istenen kavramın büyük oranda temsil etme özelliğini kazanmasını sağlayan bir kavramdır (74).

İç tutarlılık, genellikle ölçekte yer alan maddelerin alfa değerlerini saptamayı sağlayan bir kavramdır. Cronbach's Alfa güvenilirlik kat sayısı maddelerin homojenliğinin göstergesi olarak kullanılır ve Cronbach's Alfa değeri ne kadar fazla olursa maddelerin birbirleri ile o kadar tutarlı olduğunu ifade ettiği belirtilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler doğru-yanlış olacak şekilde puanlanma işleminin yapılması iç tutarlılığını göstermez, ancak ölçekte 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlama yönteminin kullanılması ve ölçekte yer alan maddeler arasındaki korelasyon ortalamasının alınması ölçeğin iç güvenilirliğini göstermektedir (70).

4.2.2.4 Kültürler arası özelliklerin karşılaştırılması

Farklı bir kültür veya ülkede gerçekleştirilen bir ölçeği, tamamen farklı bir kültüre uyarlamamanın temeli hangi kültüre uygulanacaksa ölçeğin uygunluğunun sağlanmasıdır. Çünkü oluşturulan ölçek sadece o ülke için geçerliliğe sahiptir. Bu

nedenle farklı kültürde oluşturulan ölçeğin başka bir kültüre uygulanmak istenmesi öncesinde, kültüre uygun olup olmadığının değerlendirilmesi gerektiği, yapısal içeriği, test uygulama biçimi, testin düzenleme biçimi, cevaplama süresi, cevaplama biçimi, insanların tahminde bulunma eğilimi gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir (70).

Ölçeğin kültürel olarak geçerli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla ayrıca uyarlamak istediği kültürün değerlerine, inançlara, deneyimlere, iletişimine ve bilgi temellerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Felsefi görüş açısından gelişmiş olan toplumların kültür yapısı, ölçeğin içeriğini, uygulama biçimini, kavramsal yapısını önemli derecede etkilediği ifade edilmektedir (74). Ölçeğin kültürel olarak geçerliliğini değerlendirmek için öncelikle ölçek içerisinde yer alan maddelerin tek tek cevaplayıcılar tarafından yorumlamada farklılıkların olup olmadığı dikkatli bir şekilde analiz edilmelidir. Farklılıklar hem niteliksel olarak hem de istatistiksel olarak analiz edilmeli, istatistiksel analizde birden fazla grup ortalamaları karşılaştırılarak algılama farklılığı olup olmadığına bakılmalıdır (75).

Ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında ölçeğin içeriğindeki kurallar saptanır ve diğer dillerdeki kurallar ile karşılaştırma yapılmalıdır. Bu kuralların karşılaştırılması yapılırken aslında şu parametrelerin değerlendirilmesi dikkat edilir (76);

- Geçerlik ve güvenirliği yapılması istenen ölçeğin puan ortalaması, standart sapması, kesme noktası ve diğer özellikler orijinal ölçeğin değerleri ile benzerlik göstermesi,
- Ölçeğin ölçme hataları neler, orijinal ölçeğin ölçme hatasına yakınlık göstermesi,
- Geçerlik ve güvenirliği yapılması istenen ölçek ile orijinal ölçeğin faktör yapıları birbirleri arasında benzerlik göstermesi,
- Ölçeklerde yer alan faktör ve madde yükleri kendi aralarındaki değerler benzerlik göstermesidir (76).

5. MATERYAL ve METOT

5.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği'nin Türkçe geçerlik, güvenilirlik ve psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla tanımlayıcı, metodolojik olarak yapılmıştır.

5.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, 01.07.2020-01.06.2021 tarihleri arasında, Tekirdağ Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar ile yapılmıştır. Tekirdağ Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi tek bir ana binada hizmet vermekte olup 345 yatak kapasitesiyle ilçenin tek devlet hastanesi konumundadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri randevu sistemiyle çalışmakta olup saat 08.00–16.00 saatlerinde hizmet vermektedir. Poliklinik sayıları veri toplama sürecinde COVID-19 pandemisi nedeniyle 1-2 arasında değişmiştir. Poliklinikte bir veya iki uzman doktor sürekli olarak çalışmış, iki dış uzman doktor aralıklı olarak nöbet tutmuştur. Ayrıca hasta kayıtlarında ve üreme polikliniğinde birer ebe çalışmış, NST polikliniğinde ise bir hemşire görev yapmıştır. Araştırma, gerekli izinler alındıktan sonra hafta içi 08:00-16:00 saatleri arasında yapılmıştır.

5.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tekirdağ Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, kriterlere uygun, araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar oluşturmuştur. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için örneklem sayısı, toplam madde sayısının 5-10 katı olarak alınması önerisi ülkemizde kullanılan yaygın bir görüştür (77, 78). Bu doğrultuda madde sayısı 19 olduğu için 95-190 veriye ulaşılması önerilmektedir. Araştırmada oluşabilecek örneklem kaybı hesaba katılarak çalışmanın evrenini 220 kadın oluşturmuştur. Fakat Aralık 2019 başlangıçlı COVID-19 pandemisi ülkemizi ve tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Bu tarih itibarıyla poliniklik sayıları azaltılmış olup

bakılan hasta sayısı da beraberinde azalmıştır. Bu durum verilerin toplanma sürecini olumsuz etkilemiştir. Bu nedenle araştırmanın örneklemini 150 kadın oluşturmuştur.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya Tekirdağ Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 1 Temmuz 2020- 1 Haziran 2021 tarihleri arasında başvuran 18-45 yaş arası evli, gebe olmayan ve kriterlere uygun kadınlar dahil edilmiştir. Bu araştırma sadece Tekirdağ Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran hastaları kapsadığından verilerin genellenebilirliğini bu bölge ile sınırlandırmaktadır. Bu nedenle Türkiye'deki diğer kadınlar için genellenemez. Verilerin toplanma süreci COVID-19 pandemisine denk gelmiş olması nedeniyle polikliniklere başvuran hasta sayısı ve poliklinik sayıları değişkenlik göstermiş olup bu durum veri toplama sürecini olumsuz yönde etkilemiştir.

Dahil etme kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar,
- 18-45 yaş arası olan kadınlar,
- Türkçe konuşup anlayabilen ve okur-yazar olan kadınlar,
- En az bir yıl evli olup çocuğu olmayan kadınlar ile son hamileliğinden sonra en az üç yıl çocuğu olmayan kadınlardır.

Dışlanma Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan kadınlar,
- Türkçe konuşup anlayamayan ve okur-yazar olmayan kadınlar,
- Son üç yıl içerisinde çocuk sahibi olan kadınlar,

- 18 yaş altı ve 45 yaş üstü kadınlar ile bekar kadınlar çalışma dışı bırakılacaktır.

5.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler; Sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), ÇSOİÖ (Ek-2) ve ÇSOMÖ (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

5.5.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek-1):

Tanıtıcı Bilgi Formu, katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, mesleği, sosyoekonomik durumu ve obstetrik hikayesini içeren toplam 16 maddeden oluşan bir formdur.

5.5.2. Çocuk sahibi olma isteği ölçeği (ÇSOİÖ) (Ek-2):

Ölçeğin orjinal adı 'Fertility Desire Scale'dir (Ek-7). 2019 yılında Naghibi ve ark. (2019) tarafından evli bireylerin çocuk sahibi olma isteklerini ölçmek için geliştirilmiştir. ÇSOİÖ 19 madde 4 faktörden (pozitif çocuk doğurma motivasyonları, tercihleri, çocuk doğurma endişeleri ve sosyal inançlar) oluşmaktadır. Beşli likert tipinde olan bu ölçek 1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-kararsızım 4-katılıyorum ve 5-tamamen katılıyorum olarak derecelendirilmiştir. Ölçeğin tamamından elde edilebilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'tir. Alt ölçekler için Cronbach's Alfa katsayısı 0,83-0,86 arasında ve sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) 0,88-0,92 arasındadır (57).

5.5.3. Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği (ÇSOMÖ) (Ek-3):

Original adı 'Childbearing Motivations Scale'dir. Guedes ve ark. (2015) tarafından geliştirilen bir ölçektir (79). Bu ölçek, bireylerin çocuk sahibi olma veya olmama motivasyonlarını belirlemek amacıyla Hüseyinzade Şimsek (2017) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (80). ÇSOMÖ 35 madde olup 3 faktör yapısına sahiptir (olumlu çocuk doğurma motivasyonları: 22 madde, 3 faktör, olumsuz çocuk doğurma motivasyonları: 13 madde, 3 faktör). Ayrıca cevapları 'hiç' ile 'tamamen' yanıtı arasında değişen 5 dereceli (1-5 puan)

Likert tipi ölçektir. Ölçeğin tamamından elde edilebilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 175'dir. Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı 0,916 olarak bulunmuştur (80).

5.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma, Tekirdağ Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, kriterlere uygun, araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak, literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), ÇSOİÖ (Ek-2) ve ÇSOMÖ (Ek-3) kullanılmıştır. 25 kişilik pilot uygulama sonrası iki aşama ile veriler toplanmıştır. Görüşme öncesi araştırmaya katılacak kişilerden sözlü ve yazılı onam alındı ve her iki veride de verilerin toplanması ortalama 15-20 dakika sürdü. İlk aşamada araştırmaya örneklemde bulunan 150 kadın dahil edildi. İkinci aşamada ise, test- tekrar test verilerini elde edilmek için örneklemde seçilen 80 kadına ÇSOİÖ (Ek-2) ve ÇSOMÖ (Ek-3) formu uygulanmıştır.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) ve AMOS istatistiksel programı ile çalışılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için yüzdeler ve ortalama kullanılmıştır. Veri yapısının normal bir dağılım gösterip göstermediği analizlere yön vereceği için Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. Ölçeğin Türk kadınlardan elde edilecek puanların oluşturduğu faktör yapısını incelemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi (exploratory factor analysis) ve özgün ölçeğin geliştirilmesindeki yaklaşıma ve uzman görüşü desteği alınarak yapılan çalışmaya uygun olarak da doğrulayıcı faktör analizi (confirmatory factor analysis) kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi, verilerin kovaryans ya da korelasyon matrisinden yararlanılarak birbirleri ile ilişkili p sayıda değişkenden daha az sayıda ($k < p$) ve birbirlerinden bağımsız yeni değişkenler (faktör) türetmek üzere yararlanılan bir tekniktir. Ölçeğin güvenirliğini belirlemek için Cronbach's Alfa iç tutarlık katsayısına ve test yarılama yöntemi yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca araştırmada her bir test maddesinin Türkçe ve İngilizce formlardan elde edilen puanların birbiri ile ilişkisi pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapabilmek için Fertility Desire Scale ölçeğini geliştiren yazarlardan biri olan Maryam Khazae-pool (Ek-4) ve ÇSOMÖ'nün Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Anjelika Hüseyinzade Şimşek'ten yazılı izin alınmıştır (Ek-5). Çalışmanın kurumda yapılabilmesi için Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek-6) ve İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışmamıza, gönüllülük esasına uyularak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kadınlar dahil edilmiştir. Kadınlar çalışma ile ilgili bilgilendirilerek, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan hastaların bilgileri ve kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Kendilerinden alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, araştırmacı dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı, paylaşılmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği ve saklanacağı konusunda güvence verilerek ‘’sadalet-gizlilik’’ ilkesine bağlı kalınmıştır. Araştırmaya katılacak kadınlara araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklandıktan sonra sözel onamları alınmıştır.

6. BULGULAR

6.1. Tanıtıcı Özelliklerin Analizi

Bu çalışmanın sonuçları katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, ÇSOİÖ'nin tanımlayıcı özellikleri, geçerlik ve güvenirlik analizleri olarak başlıklar halinde verilmiştir.

Katılımcıların ortalama $32,12 \pm 6,14$ yaşında, %44,7'sinin üniversite mezunu, %64'ünün ücretli bir işte çalıştığı ve %93,3'ünün sosyal güvencesi olduğu bulundu. Çalışmadaki kadınların %56,7'sinin ortalama gelir düzeyine sahip olduğu, büyük çoğunluğunun (%95,3) sosyal yardım kuruluşlarından aile geçim desteği almadığı ve devletin çocuk bakımı imkanlarını yeterli bulmadığı (%88,7) belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=150)

	Ort±ss	Medyan (min-max)
Yaş	32.12±6.1	31 (20-48)
Eğitim Düzeyi	N	%
İlkokul	26	17.3
Ortaokul-Lise	34	22.7
Üniversite	67	44.7
Yüksek lisans/doktora	23	15.3
Eşinin Eğitim Düzeyi		
İlkokul	19	12.7
Ortaokul-Lise	53	35.3
Üniversite	63	42
Yüksek lisans/doktora	15	10
Çalışma durumu		
Evet	96	64
Hayır	54	36
Eşinin Çalışma durumu		
Evet	141	94
Hayır	9	6
Sosyal Güvencesi		
Var	140	93.3
Yok	10	6.7
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	31	20.7
Gelir gidere eşit	84	56.7
Gelir giderden fazla	35	22.7
Sosyal yardım kur. aile geçim desteği alıyor musunuz?		
Evet	7	4.7
Hayır	143	95.3
Devlet çocuk bakımı imkanları size göre yeterli mi?		
Evet	17	11.3
Hayır	133	88.7

*Not: ort.: ortalama, ss: standart sapma, min-max: minimum-maximum

Tablo 2’de katılımcıların evlilik yılı, gebelik ve doğuma ilişkin özellikleri gibi obstetrik özellikleri verilmiştir. Katılımcıların ortalama evlilik yılı $8,77\pm 7,12$, gebelik sayısı $1,45\pm 1,42$, büyük çoğunluğunun (%86,7) gebelikten korunmak için bir AP yöntemi kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları (N=150)

	Ort±ss	Medyan (min-max)
Evlilik yılı	8.77±7.12	7 (1-27)
Gebelik sayısı	1.45±1.42	1 (0-6)
Abortus sayısı	0.25±0.57	0 (0-4)
Küretaj sayısı	0.15±0.39	0 (0-2)
AP yöntemi kullanma durumu		
Evet	130	86.7
Hayır	20	13.3
Kullanılan AP Yöntemi		
Kondom	64	42.7
Geri çekme yöntemi	30	20
Oral Kontraseptif	16	10.7
RIA	13	8.7
Tüp ligasyonu	6	4
Takvim yöntemi	1	0.7

*Not: ort.: ortalama, ss: standart sapma, min-max: minimum maximum

6.2. Geçerlilik Analizleri

6.2.1. Dil geçerliliği

Dil geçerliliği aşağıdaki süreç izlenerek gerçekleştirilmiştir.

1. Çeviri: Orjinal ölçek, ölçeğin kültürü hakkında bilgili ana dili Türkçe olan ve iyi derecede İngilizce bilen birbirinden bağımsız iki çevirmen tarafından Türkçeye çevrildi.

2. Uzman Görüşü: Orjinal ölçek maddeleri Türkçeye çevrildikten sonra araştırmacılar tarafından düzenlendi. Çevirideki yetersiz ifadeleri/kavramları tanımlamak ve maddelerin anlaşılabilirliğini değerlendirebilmek için birbirinden bağımsız 5 farklı öğretim üyesine gönderildi. Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirmeye göre ölçeğin son hali düzenlendi.

3. Geri Çeviri: Uzman görüşü sonrası elde edilen ölçeğin son hali, anadili İngilizce olan ve Türkçeyi iyi bilen bir çevirmen tarafından İngilizceye çevrildi. Geri çevirisi yapılan form, ölçeği geliştiren yazarlardan birine anlam kayması olup olmadığını değerlendirmek için gönderildi. Bu süreçte değişiklik yapılmadı.

4. Pilot Uygulama ve Bilişsel İnceleme: Ölçek sorularının katılımcılar tarafından anlaşılabilirliğini değerlendirebilmek için araştırma kriterlerine uygun 25 kadın pilot çalışmaya alındı. Katılımcılar tarafından sorular anlaşılır bulunduğu için pilot çalışma sonrası yeniden düzenleme yapılmadı.

5. Son Sürüm: Tüm bu aşamalar sonrası ölçeğe ait son sürüm elde edildi.

6.2.2. Kapsam geçerliliği

ÇSOİÖ'nin dil eşdeğerliliği sağlandıktan sonra kapsam geçerliliği için hemşirelik 5 akademisyenin uzman görüşüne başvurulmuştur. Ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndekslerini (KGİ) belirlemek amacıyla uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında puan vermeleri (4 puan = Çok Uygun, 3 puan = Oldukça Uygun, 2 puan = Biraz Uygun ve 1 puan = Uygun Değil) istenmiştir. Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri değerlendirilmiştir. Uzmanların yanıtlarına göre her bir ölçek maddesi için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek değerlendirme yapılmıştır. KGİ'nin en küçük değeri 0,80 olarak kabul edilmekte ve KGİ < 0,80 olan maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiği bilinmektedir (65). KGİ değerlendirmesinde 0,80'in altında madde olmadığından ölçekten madde çıkarılmamış ve bütün ölçek maddeleri uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda değerlendirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir. Ölçeğin toplam KGİ 0,96 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. ÇSOİÖ Kapsam Geçerlilik Oranları

Ölçek Maddeleri	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok uygun	Kapsam Geçerlilik Oranı
Madde1	0	0	1	4	1.00
Madde2	0	0	0	5	1.00
Madde3	0	1	2	2	0.80
Madde4	0	0	0	5	1.00
Madde5	0	0	4	1	1.00
Madde6	0	0	2	3	1.00
Madde7	0	0	1	4	1.00
Madde8	0	1	0	4	0.80
Madde9	0	0	0	5	1.00
Madde10	0	0	2	3	1.00
Madde11	0	0	2	3	1.00
Madde12	0	0	3	2	1.00
Madde13	0	1	3	1	0.80
Madde14	0	0	0	5	1.00
Madde15	0	0	3	2	1.00
Madde16	0	0	3	2	1.00
Madde17	0	0	2	3	1.00
Madde18	0	0	0	5	1.00
Madde19	0	1	2	2	0.80
Toplam KGİ: 0.96					

6.2.3. Yapı geçerliliği

Örneklemin yapı geçerliliğini doğrulamak, örneklem yeterliliğini test etmek ve verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri uygulandı. Analiz sonucunda KMO değeri 0,726 olarak bulundu. Bu değer, temel bileşen analizi için uygunluğu gösterir. Benzer şekilde, Bartlett testi sonuçları da verilerin karşılıklı ilişkilerini ve faktör analizi için uygunluğu göstermektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling (KMO), Bartlett's Test Sphericity Sonuçları (N=150)

Testler	Sonuçlar
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling	,726
Bartlett's Test of Sphericity χ^2	910,893
Ss	171
P	0,000*

*Not: ss: standart sapma, $p < 0,001$ *

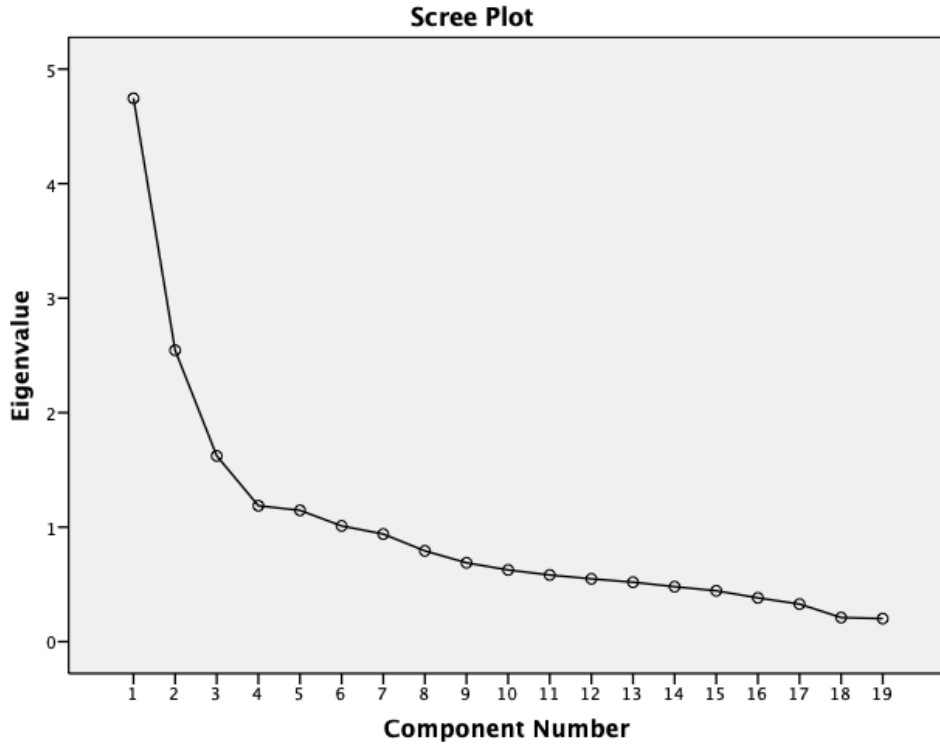
Tablo 5. ÇSOİÖ Maddelerinin ve Faktörlerin Toplam Varyans Açıklama Oranları

Başlangıç Özdeğerleri	Yüklerin Kareler Toplamı	Varyans	Yığımlı	Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı
Bileşenler	Toplam	%	%	Toplam
1	4,745	24,975	24,975	3,764
2	2,545	13,394	38,369	2,431
3	1,622	8,539	46,908	2,817
4	1,187	6,247	53,155	2,737
5	1,147	6,035	59,189	
6	1,011	5,32	64,509	
7	0,94	4,946	69,456	
8	0,793	4,173	73,628	
9	0,689	3,624	77,253	
10	0,626	3,295	80,548	
11	0,582	3,064	83,612	
12	0,548	2,886	86,498	
13	0,519	2,732	89,23	
14	0,48	2,526	91,757	
15	0,444	2,338	94,094	
16	0,382	2,012	96,107	
17	0,328	1,727	97,833	
18	0,21	1,107	98,94	
19	0,201	1,06	100	

Tablo 5’da ÇSOİÖ’nün faktör yükleri verilmiştir. Temel bileşenler analizi sonucunda ölçeğin maddelerin dört faktörde toplandığı görülmektedir. Her faktörün özdeğeri, 1’in üzerinde bulunmuştur. Dört faktörlü ölçeğin çözümlemesinde

özdeğerler sırasıyla Faktör 1 için 24,98, Faktör 2 için 13,39, Faktör 3 için 8,54 ve Faktör 4 için 6,25 olarak bulunmuştur. Dört faktör toplam varyansın %53,16'sını açıklamaktadır.

Faktör analizinde kaç faktöre karar kılınacağı ölçütü olarak scree plot test ile özdeğerleri 1'in üzerinde olan faktörler grafik metodu ile incelenmiş ve scree plot metoduna ilişkin bulgular Grafik 1'de verilmiştir. Test sonucunda dört faktör saptanmış, ölçeğin orijinal yapısına uygunluğu sağlanmıştır.



Grafik 1. ÇSOİÖ Yamaç Eğim Grafiği

6.2.4. Faktör analizi

Bir ölçme aracı için kültürel ve dil uyarlaması çalışmalarında birinci aşama faktör analizidir. ÇSOİÖ'nün orijinal faktör yapısına uyup uymadığını denetlemeyi amaçlayan Açıklayıcı (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır.

Tablo 6. ÇSOİÖ Açıklayıcı Faktör Analizi

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Madde 11	0,737			
Madde 3	0,672			
Madde 12	0,6			
Madde 4	0,588		0,399	
Madde 7	0,567			
Madde 10	0,559		-0,457	
Madde 14	0,382			
Madde 6		0,797		
Madde 5		0,711	0,388	
Madde 9		0,676		
Madde 8		0,675		
Madde 1			0,76	
Madde 2			0,717	
Madde 18			0,542	
Madde 15			0,419	0,366
Madde 17				0,811
Madde 13				0,572
Madde 16				0,551
Madde 19				0,415

ÇSOİÖ'nün AFA'da Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Oblimin rotasyonu kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ölçeğin maddeleri 4 faktör altında toplanmıştır. Ölçeğin en yüksek madde faktör yükü 0,811, en düşük madde faktör yükü 0,382 olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 7. ÇSOİÖ Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Kriteri	İyi uyum	Kabul edilebilir Uyum	Model sonuçları	Uyum sonuçları
CMIN/DF	$x^2/df < 3$	$x^2/df < 5$	1.756	İyi uyum
GFI	$0.90 \leq GFI \leq 1$	$0.85 \leq GFI \leq 0.90$	0.87	Kabul edilebilir uyum
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$	0.85	Kabul edilebilir uyum
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1$	$0.95 \leq CFI \leq 0.97$	0.87	-
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$	0.071	Kabul edilebilir uyum
IFI	$0.97 \leq IFI \leq 1$	$0.95 \leq IFI \leq 0.97$	0.88	-
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0.85	-

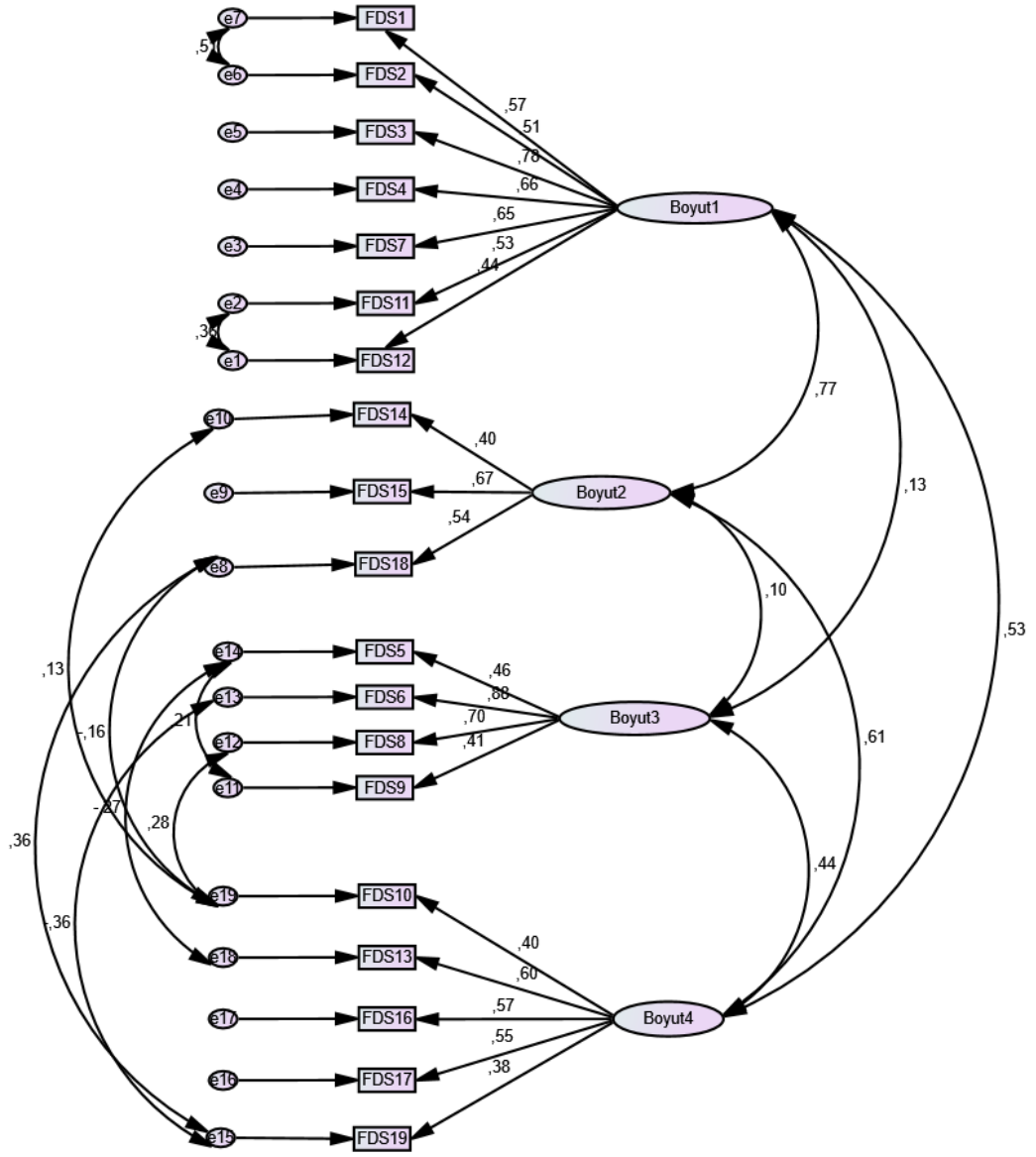
Not: CMIN/DF: Göreceli Ki-kare İndeksi; GFI: İyilik Uyum İndeksi; AGFI: Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi; CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü; df: Serbestlik Derecesi; χ^2 : Ki-Kare İyilik Uyumu IFI: incremental fit index, NFI: Normlaştırılmış uyum indeksi

ÇSOİÖ'nün DFA ve modele ilişkin uyum iyiliği ölçeğin orijinal faktör yapısını desteklemiştir. Bu çalışmada Türk kadın örnekleminde dört faktörün üst bir yapıda birleşip birleşmediği test edilmiştir. Yapılan üst düzey DFA sonuçları (Şekil 1) aynı yapının Türk kadın örnekleminde geçerli olduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen uyum iyiliği değerleri (CMIN/ sd = [237.121/135] 1,756, RMSEA = ,071, CFI = ,87, IFI = ,88, GFI = ,87) iyi düzeyde uyuma işaret etmektedir (Tablo 7).

6.2.5. Yapısal eşitlik modellemesi

AMOS programı ile gerçekleştirilen veri analizi sonucunda ortaya çıkan ölçüm modelinin yol analizi (path diyagramı) Şekil 1'de verilmiştir. Şekil 1'de boyutlardan maddelere giden yolların üzerinde standardize edilmiş beta değerleri görülmektedir. Maddelerin yanında ise her bir maddenin hatası verilmiştir. Yapısal eşitlik analizini de değerli kılan; doğrulayıcı faktör analizini, regresyon analizini aynı anda yapıp, maddelerin hataları ile birlikte sunması olarak bilinmektedir (83). Aynı zamanda boyutlar arasındaki korelasyon analizleri de görülebilmektedir. Yapısal eşitlik analizi

ve modele ilişkin bulgular ışığında; 4 boyut ve 19 maddeden oluşan ölçüm modelinin yapı geçerliliği kabul edilebilir.



Şekil 1. ÇSOİÖ'nün DFA'ya Ait Path Diyagramı

Not: FDS: Fertility Desire Scale = ÇSOİÖ: Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği.

Path diyagramı incelendiğinde DFA’de elde edilen ve faktörlerin maddelerle olan ilişkisini gösteren standartlaştırılmış katsayıların 0,38 ile 0,88 arasında olduğu görülmektedir. Ölçekte madde yükü 0,30’un altında bir ifade olmadığı için, ölçekten madde çıkarılmamıştır.

6.2.6. Benzer ölçek geçerliliği

ÇSOİÖ yapı geçerliliğini test etmek için kullanılan yöntemlerden biri de benzer ölçek ile yapılan korelasyon analizidir. Bu çalışmada, ÇSOİÖ ile ÇSOMÖ katılımcılara eş zamanlı olarak uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda ölçeklerin toplam puan korelasyonuna (r: ,602, p:0,000) göre iki ölçek arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlendi. ÇSOMÖ’nün olumlu alt boyutu ile ÇSOİÖ’nün pozitif çocuk sahibi olma motivasyonları alt boyutunun pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 8).

Tablo 8. ÇSOİÖ ile ÇSOMÖ Korelasyonu

ÇSOMÖ	ÇSOİÖ Alt Boyutlar					ÇSOİÖ Toplam
	Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları	Çocuk Sahibi Olma Tercihleri	Çocuk Sahibi Olma Endişeleri	Sosyal İnançlar		
Olumlu ÇSOMÖ	r	0,680**	0,399**	0,073	0,289**	0,568**
	p	0,000	0,000	0,378	0,000	0,000
	N	150	150	150	150	150
Olumsuz ÇSOMÖ	r	0,315**	0,104	0,297**	0,481**	0,444**
	p	0,000	0,206	0,000	0,000	0,000
	N	150	150	150	150	150
TOPLAM ÇSOMÖ	r	0,623**	0,328**	0,186*	0,422**	0,602**
	p	0,000	0,000	0,022	0,000	0,000
	N	150	150	150	150	150

Not: r: Pearson korelasyon katsayısı, *p<0,05, **p<0,001.

6.3. Güvenirlik Analizleri

Güvenirlik, ölçümlerin tekrarlanabilirliği ya da tekrarlı ölçümlerin tutarlılığı olarak tanımlanır. 19 maddelik Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeğinin güvenilirliği; madde toplam puan korelasyonu, Cronbach's Alfa kat sayısı ve tekrar test analizi yapılarak incelenmiştir.

6.3.1. İç tutarlılık analizleri

Çocuk Sahibi Olma isteği ölçeğinin güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık analizleri, Hotelling's T-Squared Test, Yarılama testi olarak Guttman Split-half ve Spearman Brown analizleri ile zamana karşı değişmezliğin sağlanması için test-retest analizleri uygulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık analizi Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. ÇSOİÖ İç Tutarlılık Analizi

Ölçek Maddeleri	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alfa değeri
Madde1	50,11	100,41	0,493	0,808
Madde2	50,41	103,49	0,439	0,811
Madde3	48,91	98,56	0,545	0,805
Madde4	49,63	101,92	0,427	0,811
Madde5	48,79	106,22	0,244	0,821
Madde6	49,61	104,09	0,299	0,819
Madde7	48,68	95,35	0,568	0,802
Madde8	49,41	102,34	0,407	0,813
Madde9	48,71	109,23	0,135	0,826
Madde10	48,63	104,48	0,348	0,816
Madde11	48,69	103,59	0,433	0,812
Madde12	49,05	98,71	0,512	0,806
Madde13	49,59	103,25	0,389	0,814
Madde14	49,91	106,23	0,315	0,817
Madde15	49,57	100,37	0,492	0,808
Madde16	49,22	101,76	0,442	0,811
Madde17	50,05	104,93	0,321	0,817
Madde18	49,77	103,43	0,373	0,814
Madde19	50,02	104,97	0,361	0,815
ÇSOİÖ Cronbach's Alfa:0,821				

Ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0,821 olarak bulunmuştur. Ölçekten madde silindiğinde Cronbach's Alfa katsayısının 0,81 ile 0,83 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 9).

Tablo 10. ÇSOİÖ Alt Boyutları Güvenirlik Analizi

ÇSOİÖ Alt Boyutlar	Cronbach's Alfa
Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları	0,83
Çocuk Sahibi Olma Tercihleri	0,67
Çocuk Sahibi Olma Endişeleri	0,72
Sosyal İnançlar	0,63

Not: ÇSOİÖ: Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği

ÇSOİÖ alt boyutlarının Cronbach's Alfa katsayıları ise 0,63-0,83 arasında değiştiği bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 11. ÇSOİÖ Hotelling's T Squared Testi Güvenirlik Analizi

Hotelling's T ² Test	F value	df ¹	df ²	Sig
886,545	43,633	18	132	,000

Not:df: degrees of freedom=serbestlik derecesi, Sig: significance=anlamlılık

Ölçekte yer alan maddelerin katılımcılar tarafından benzer sonuçlar verecek şekilde yanıtlanıp yanıtlanmadığını belirlemek ve maddelerin gerekliliğini test etmek amacıyla Hotelling's T-Kare testi kullanılmıştır. ÇSOİÖ'nün Hotelling's T kare testi sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 12. ÇSOİÖ Yarılama Testi Güvenirlik Analizi

Güvenirlik Analizi	
Guttman Split-Half	0,836
Spearman-Brown	0,837
10 Maddelik Birinci Yarı Cronbach's Alfa Değeri*	0,71
9 Maddelik İkinci Yarı Cronbach's Alfa Değeri**	0,68
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0,719
N	150
Madde Sayısı	19

* Birinci Yarı Maddeler: 10, 13, 16, 17, 19, 1, 2, 3, 4, 5.

** İkinci Yarı Maddeler: 6, 7, 8, 11, 12, 14, 9, 15, 18.

Katılımcılardan elde edilen cevaplar arasında tutarlılığı belirlemek için testi yarılama yöntemi olarak bilinen iki yarı test güvenilirliği uygulandı. Elde edilen sonuçlar Tablo 12’te verilmiştir. Ölçeğin iki yarı test güvenilirlik katsayısını hesaplamak amacıyla Spearman- Brown, Guttman split-half ve Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayıları incelendi. Split-half reliability (yarıya bölme yöntemi) iki yarı arasındaki korelasyon 0,72 olarak bulundu. Guttman formülü ile korelasyon 0,84; iki yarının güvenilirliği Spearman-Brown formülü ile hesaplandığında eşit olan iki yarı 0,84 olarak bulundu. Her iki yarı için Cronbach’s Alfa değerleri, ilk yarı için (10 soru) = 0,71, ikinci yarı için (9 soru) = 0,68 olarak hesaplandı.

6.3.2. Zamana karşı değişmezlik test-retest

Sağlık alanında en yaygın kullanılan güvenilirlik çalışmaları, gözlemci-içi ve gözlemciler-arası uyumdur. Bu çalışmalarda en temel amaç, aynı denekten alınan tekrarlı ölçümler veya aynı denek üzerinde iki ya da daha fazla sayıda gözlemcinin ölçümleri arasındaki uyumun değerlendirilmesidir. Ölçümler sürekli olduğunda, gözlemci içi veya gözlemciler arası uyumun değerlendirilmesinde, ICC kullanılır (81). ÇSOİÖ, zamana göre değişmezliğinin değerlendirilmesi için dört hafta sonra 80 kişiye tekrar uygulanmıştır. İki uygulama arasında farkı bulmak için t testi uygulandı ve iki uygulama arasında anlamlı bir fark bulunmadı (t: 0,900, p: 0,373). Bu test ile ölçeğin

zamana karşı değişmezliği sağlanmıştır. Ayrıca iki uygulama arasındaki korelasyon ICC ile hesaplanmıştır. Buna göre iki uygulama arasında pozitif yönde, gcl ve ileri derecede anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 13. SOİÖ Test-retest Karşılaştırma ve Korelasyonu (N=80)

SOİÖ	Ort±ss	t	p	ICC	p
İlk Uygulama	49.60±10.53	0.900	0.373	.917	0.000
İkinci Uygulama	48.11±10.73				

Not: ort.: ortalama, ss: standart sapma, t: t testi, ICC: intraclass correlation, sınıf içi korelasyon katsayısı

Katılımcıların SOİÖ'ne verdikleri cevaplardan elde edilen madde ve boyutların ortalama puanları hesaplanmıştır. Madde ortalamaları 1,74 (min) ile 3,53 (max) arasında değişmektedir. Ölçek alt boyutlarının ortalamaları 7,21 (min) ile 19,59 (max) arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin genel ortalaması ise 52,15±10,65'tir (Tablo 14).

Tablo 14. SOİÖ Tanımlayıcı Özellikleri

SOİÖ ve Alt Boyutlar	Ortalama (ss)	Min-max	Kurtosis	Skewness	Se
Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları	19.59 (5.64)	7-35	-0,45	0,093	0,461
1. Çocuklar olmadan yaşam anlamsızdır.	2.05 (1.18)	1-5	-0,739	0,733	0,096
2. Evde çocuğun olması Yaradan'ın bir lütfudur.	1.74 (0.99)	1-5	1,263	1,361	0,082
3. Çocuk sahibi olmak yaşlılıkta ebeveynlerin bakımı için gereklidir.	3.25 (1.23)	1-5	-0,871	-0,212	0,011

4. Çocuk sahibi olmak eşlerin evlilik ilişkilerini geliştirir.	2.52 (1.17)	1-5	-0,635	0,456	0,096
7. Gebeliğin önlenmesi Yaradan'ın işine karışmaktır.	3.47 (1.44)	1-5	-1,093	-0,546	0,118
11. Daha fazla çocuğa sahip olmak yaşamı daha mutlu kılar.	3.46 (1.01)	1-5	-0,136	-0,499	0,082
12. Daha fazla çocuğa sahip olmak yaşamda bir cesaret kaynağıdır.	3.11 (1.28)	1-5	-1,118	-0,247	0,105
Çocuk Sahibi Olma Tercihi	7.21 (2.39)	3-15	0,117	0,493	0,196
14. Doğum oranlarının artmaması durumunda, ülke yaşlı nüfusunda artış ve iş gücü kaybında azalma yaşanacaktır.	2.25 (0.96)	1-5	0,345	0,702	0,079
15. Kardeşi olmayan tek çocuklar, kardeşi olan çocuklara göre daha fazla psikolojik sorun yaşarlar.	2.58 (1.18)	1-5	-0,849	0,349	0,097
18. Torunlarımız hala/teyze ve dayı/amcadan mahrum bırakılmamalıdır.	2.38 (1.14)	1-5	-0,428	0,599	0,093
Çocuk Sahibi Olma Endişeleri	12.08 (3.46)	4-20	-0,397	-0,13	0,282

5. Çocuklarımı uygun şekilde eğitmek için gücümün yetmediğine inanıyorum.	3.37 (1.16)	1-5	-0,581	-0,571	0,095
6. Çocuklarımın geleceğinden endişelendiğimden, daha fazla çocuk sahibi olmak istemiyorum.	2.54 (1.27)	1-5	-0,883	0,42	0,104
8. Çocuklarımın sayısı artarsa, onların harcamalarını karşılayamayacağımı düşünüyorum.	2.74 (1.18)	1-5	-0,84	0,145	0,096
9. Çocuk sahibi olmanın ağır bir sorumluluk olduğunu ve bu sorumluluğu taşıyamayacağımı düşünüyorum.	3.44 (1.08)	1-5	-0,255	-0,463	0,088
Sosyal İnançlar	13.26 (3.47)	5-25	0,112	-0,169	0,284
10. Çocuk sahibi olmak, eğitime devam etmeye engel olur.	3.53 (1.09)	1-5	-0,417	-0,478	0,089
13. Daha az çocuk sahibi olmanın daha büyük kolaylık olduğuna inanıyorum.	2.56 (1.13)	1-5	-0,829	0,306	0,092
16. Küçük aileler toplum tarafından daha kolay kabul edilir.	2.93 (1.16)	1-5	-1,061	-0,106	0,094
17. Bana göre, çocuk doğurmak için sürekli ve	2.11 (1.11)	1-5	0,215	0,962	0,090

güvenli bir işe sahip olmak gerekir.					
19. Çiftlerin çocuk sahibi olmasını sağlamak için ebeveynliği desteklemenin gerekli olduğuna inanıyorum.	2.13 (1.01)	1-5	0,117	0,805	0,082
ÇSOİÖ Toplam	52.15 (10.65)	25-79	-0,092	-0,222	0,869

Not: ss: standart sapma, Se: standart hata, min-max: minimum-maximum

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada ÇSOİÖ (Fertility Desire Scale)'nin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla geçerlik ve güvenilirlik sonuçları tartışılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının $32,12 \pm 6,14$ olduğu, %44,7'sinin üniversite mezunu, %64'ünün ücretli bir işte çalıştığı ve %93,3'ünün sosyal güvencesi olduğu, %56,7'sinin ortalama gelir düzeyine sahip olduğu, büyük çoğunluğunun (%95,3) sosyal yardım kuruluşlarından aile geçim desteği almadığı ve devletin çocuk bakımı imkanlarını yeterli bulmadığı (%88,7) belirlenmiştir (Tablo 1). Hamarat ve Yalvaç (2018) kadınların istenen çocuk sayısının belirleyicilerini incelemek amacıyla 246 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların yaş ortalamasının $40,54 \pm 9,734$ olduğu, %24,4'ünün üniversite mezunu olduğu ve yarısından fazlasının orta gelire sahip olduğu belirlenmiştir (84). Phua ve Moody (2019) Singapur'da çocuk sahibi olma arzusunu değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların %45,9'unun 30 yaş ve üzerinde olduğu, %46,5'inin çalıştığı, %47,8'inin devletten çocuk bakımı için yardım almadığı saptanmıştır (85). Gün (2017) Doğurganlık Sorunu Envanterinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla 250 kadın ile yaptığı araştırmada kadınların yaş ortalamasının $31,16 \pm 4,15$ olduğu, %28,4'ünün üniversite mezunu olduğu, %92,2'sinin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (86). Literatürde yer alan çalışma sonuçları ve araştırma çalışma sonuçlarımızı destekler nitelikte olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların ortalama evlilik yılı $8,77 \pm 7,12$, gebelik sayısı $1,45 \pm 1,42$, büyük çoğunluğunun (%86,7) gebelikten korunmak için bir AP yöntemi kullandığı belirlenmiştir (Tablo 2). Natividade ve arkadaşlarının (2020) Çocuk sahibi olma arzusu ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla 419 kadın ile yaptıkları çalışmada %82,5'inin 6 yıldır evli olduğu, gebelik ortalamasının $2,45 \pm 2,32$ olduğu ve %79,5'inin AP yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduklarını ve bu yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir (87). Ahinkorah ve arkadaşlarının (2020) Afrika'da kadınların çocuk sahibi olma isteğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 232.784 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların %96,2'sinin evli olduğu ve

tamamına yakının AP ile ilgili yöntemleri kullandıkları saptanmıştır (88). Literatürde yer alan çalışma sonuçları ile çalışma sonuçlarımızın uyumluluk gösterdiği belirlenmiştir.

Araştırma 150 kadının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Naghibi ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen orjinal ölçek 19 maddeden oluşmakta olup 5'li likert tipinde ve 1-5 puan aralığında olduğu ifade edilmektedir (57). KMO çalışma kapsamına alınan örneklem yeterliliği testi için ölçeklerde minimum sınırın 0,5 arasında olduğunu, bu değer altında faktör analizi yapılamayacağı ifade edilmektedir (89). Bu çalışmada KMO örneklem yeterliliği 0,726 ve Bartlett's testi $<0,000$ olarak belirlenmiş ve bu sonuçlar faktör analizinin uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

Ölçeğin kapsam geçerliği Hemşirelik Ana Bilim Dalı Öğretim Üyelerinden oluşan beş uzmanın değerlendirmesi sonucunda gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin KGI'lerini belirlemek amacıyla uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında puan vermeleri (4 puan = Çok Uygun, 3 puan = Oldukça Uygun, 2 puan = Biraz Uygun ve 1 puan = Uygun Değil) istenmiştir. Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri değerlendirilmiştir. Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri değerlendirilmiştir. Ölçek çalışmalarında kullanılan Davis yönteminde ölçekte yer alan maddelerin ve alt boyutların uzman kişiler tarafından incelenerek ölçekte yer alan tüm maddelerin uygunluğunu, dikkatli bir şekilde gözden geçirilmesi gerektiğini veya ufak tefek değişikliklerin o alan uzman olan kişiler tarafından değerlendirilerek yapılması gerektiğini bildirilmesini sağlamaktadır. Davis tekniğinde, uzmanların sayısının toplam uzman sayısına bölünmesinden alınan değer maddenin KGO (ölçüt değeri=0,80) değeri olarak kabul edilir (65). Uzmanların yanıtlarına göre her bir ölçek maddesi için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek değerlendirme yapılmıştır. KGI'nin en küçük değeri 0,80 olarak kabul edilmekte ve $KGI < 0,80$ olan maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiği bilinmektedir (65). KGI değerlendirmesinde 0,80'in altında madde olmadığından ölçekten madde çıkarılmamış ve bütün ölçek maddeleri uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda değerlendirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir. Ölçeğin toplam KGI 0,96 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Bu değer 0,80'den büyük olması kabul edilebilir bir düzey anlamına gelmektedir (65). Bu anlamda ölçeğin kapsam geçerliği yönünden yeterli olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada ÇSOİÖ'nün faktör analizinde, temel bileşenler analizi sonucunda ölçeğin maddelerin dört faktörde toplandığı görülmektedir. Her faktörün özdeğerinin, 1'in puan değerinin üstünde olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Faktör sayısı orijinal ölçek gibi 4 faktörle sınırlandırılarak faktör analizi yapıldığında örneklemin %53,16'sını açıklamaktadır. Literatürde varyansın %40- 60 arası olmasının kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (65). Bu çalışmada 4 faktörlü yapı kabul edilmiştir.

Araştırmada ÇSOİÖ'nün AFA'da temel bileşenler analizi yöntemi ile oblimin rotasyonu kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ölçeğin maddeleri 4 faktör altında toplanmıştır. Ölçeğin en yüksek madde faktör yükü 0,811, en düşük madde faktör yükü 0,382 olarak bulunmuştur (Tablo 6). Naghibi ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan orijinal ölçeğin AFA sonuçlarına göre en yüksek madde faktör yükü ,703, en düşük madde faktör yükü ise ,414 olarak saptanmıştır (57). Leung ve Shek (2018) Hong Kong'da gelişen yetişkinlerde algılanan Çin Aşırı Ebeveynlik Ölçeğini doğrulamak amacıyla 642 kadın ile yaptıkları çalışmadaki AFA'da ölçeğin en yüksek madde faktör puanının 0,710, en düşük madde faktör yükünün ise 0,540 olduğu belirlenmiştir (90). Literatürde yapılan çalışma sonuçları ve ölçeğimizin sonuçları göz önünde bulundurulduğunda orijinal ölçekte yapılan AFA sonucunda 0,40 puanın altında olan maddelerin çıkarılması gerektiği ifade edilmiştir. Bu ölçekte yer alan maddelerin AFA incelendiğinde maddelerin orijinal ölçeğin belirlediği puanın altında olmadığı saptanmıştır.

ÇSOİÖ'nün DFA ve modele ilişkin uyum iyiliği ölçeğin orijinal faktör yapısını desteklemiştir. Yaptığımız çalışmada Türk kadın örnekleminde dört faktörün üst bir yapıda birleşip birleşmediği test edilmiştir. Yapılan üst düzey DFA sonuçları aynı yapının Türk kadın örnekleminde geçerli olduğu belirlenmiştir. Elde edilen uyum iyiliği değerleri (CMIN/ sd = [237.121/135] 1.756, RMSEA = ,071, CFI = ,87, IFI = ,88, GFI = ,87) iyi düzeyde uyuma işaret etmektedir (Tablo 7). DFA'da kullanılan ilk uyum ki kare ve kikarenin serbestlik derecesine bölünmesidir. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen bu değer iki veya altında olmalıdır (81). Daha sonradan geliştirilmiş olan uyum indekslerinden GFI ise, 0,64-0,93 arasında değişmektedir. GFI için normal değer >0,95, kabul edilebilir değer ise >0,85'tir. GFI tek uyum iyiliği indeksi değildir ve diğerleri ile birlikte değerlendirilmesi daha doğru olur. Uyum indekslerinden hangilerinin sonucunun

standart kabul edileceğine dair bir görüş birliği yoktur (82). Naghibi ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan orjinal ölçeğin kovaryans matrislerini ve uyum indeksleri analizinde, maddelerin uyumlu olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmanın Kovaryans matrisleri ve uyum iyiliği değerlerinin RMSEA'sı ,08 (%90 GA = ,07–,09) ve SRMR'si ,050 olduğu, GFI, AGFI, CFI ve NFI dahil olmak üzere ölçeğin tüm karşılaştırmalı indekslerinin ,60'tan (sırasıyla ,83, ,79, ,74 ve ,64) büyük olduğu belirlenmiştir (57). Orijinal ölçekteki sonuçlar bu çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmanın güvenilirlik değerlendirmesi kapsamında, ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0,821 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alfa katsayıları ise 0,63-0,83 arasında değiştiği bulunmuştur (Tablo 10).

Güvenirlik, analizinde tekrarlanabilirliği ya da tekrarlı ölçümlerin tutarlılığı yapılmıştır. Ölçekten madde silindiğinde Cronbach's Alfa katsayısının 0,81 ile 0,83 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 9). Cronbach's Alfa katsayısının etkilenmemesi nedeniyle ölçekten madde çıkartılmamıştır.

Naghibi ve arkadaşları (2019) orjinal ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach's Alfa katsayısı 0,84 olarak belirlenmiş ve diğer maddelerin güvenilirlikleri 0,83 ile 0,86 arasında değiştiği ve maddelerin tümünün yüksek iç güvenilirlik puanına sahip olduğu saptanmıştır (57). Literatürde farklı bir geçerlik güvenilirlik çalışması olan Naab ve arkadaşlarının (2017) Doğurganlık İnanç Ölçeğinde madde toplam korelasyon değerleri 0,19-0,62 arasında ve pozitif yönde bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Yalnızca faktör 2 (sonuçlar) ve faktör 4 (kişisel kontrol) arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak önemli bulunmadığını ($p>0,05$), yine de maddelerin çıkarılmadığını ifade etmişlerdir (91). Bu çalışma ile Türkçe formunun ve orjinal ölçeğin Cronbach's Alfa katsayılarının benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Sağlık alanında en yaygın kullanılan güvenilirlik çalışmaları, gözlemci-içi ve gözlemciler-arası uyumdur. Bu çalışmalarda en temel amaç, aynı denekten alınan tekrar test veya aynı denek üzerinde iki ya da daha fazla sayıda gözlemcinin ölçümleri arasındaki uyumun değerlendirilmesidir. Ölçümler sürekli olduğunda, gözlemci içi veya gözlemciler arası uyumun değerlendirilmesinde, ICC kullanılması gerektiği ifade edilmektedir (92). Bir ölçek çalışmasında kararlılık değerlerinin kabulü için minimum 0,70 olması gerektiği ifade edilmektedir (92). Ölçek,

tekrar-test analizinde zamana göre değişmezliğin analiz edilmesi için 4 hafta sonra 80 katılımcıya tekrar test uygulaması yapılmış ve iki uygulama sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir (t: 0.900, p:0.373) ve iki ayrı zamanda yapılan uygulama arasında pozitif yönde, güçlü ve ileri derecede anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (Tablo 13). Naghibi ve arkadaşları (2019) yaptıkları ölçeğimizin orjinal ölçek çalışmasında 30 evli birey ile yaptıkları sınıflararası korelasyon değerlendirmesinde 2 hafta sonra yapılan uygulama sonucunda tekrar test sonucunun 0,6'dan büyük olduğu belirlenmiştir (57). Ayrıca orjinal ölçekte değerler sıfır ile 1 arasında olduğu ve ICC'nin 0,90 olarak belirlenerek güvenilirliğin tam olduğu belirlenmiştir. Ancak, tek ölçümlü sınıflar arası korelasyonda analizler sonucunda çok iyi güvenilirliğin 0,75-0,90 puanları arasında olduğu, iyi 0,60-0,74, orta 0,40-0,59, zayıf <0,40 ve güvenilirlik yok 0 (sıfır) olduğu ifade edilmektedir (93).

Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek en düşük puan 3, en yüksek puan 35 puan olduğu, ölçeğin tamamından elde edilebilecek en düşük puan 19, en yüksek puanın ise 95 olduğu ifade edilmiştir (57). Alt ölçekler için Cronbach's Alfa katsayısının 0,83-0,86 arasında olduğu ve ICC'nin de 0,88-0,92 arasında olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaya katılan bireylerin ÇSOİÖ'ne verdikleri cevaplardan elde edilen madde ve boyutların ortalama puanları hesaplanmıştır. Madde ortalamalarının 1,74 (min) ile 3,53 (max) arasında olduğu, ölçek alt boyutlarının ortalamalarının 7,21 (min) ile 19,59 (max) arasında değiştiği ve ölçeğin genel ortalamasının ise $52,15 \pm 10,65$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 14). Yapılan analiz sonucunda bu çalışmanın sonuçlarına göre ölçekte yer alan maddelerin geçerliği ve güvenilirliği sağladığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerden elde edilen cevaplar arasında tutarlılığı belirlemek için testi yarılama yöntemi olarak bilinen iki yarı test güvenilirliği uygulanmıştır. Split-half reliability (yarıya bölme yöntemi) iki yarı arasındaki korelasyon 0,72 olarak belirlenmiştir. Guttman formülü ile korelasyon 0,84; iki yarının güvenilirliği Spearman-Brown formülü ile hesaplandığında eşit olan iki yarı 0,84 olarak saptanmıştır. Her iki yarı için Cronbach's alfa değerleri, ilk yarı için (10 soru) = 0,71, ikinci yarı için (9 soru) = 0,68 olarak saptanmıştır (Tablo 13). Naghibi ve arkadaşları (2019) yaptıkları ölçeğimizin orjinal ölçek çalışmasında ölçekte yer alan faktörlerin iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach's Alfa analiz yöntemi kullanılmış ve

Cronbach's Alfa değeri, 0,70 olarak saptanmıştır (57). Split-half reliability (yarıya bölme yöntemi)'nde güvenilirlik katsayısı en az 0,70 olması gerektiği belirtilmektedir (93). Çalışmamızda yarıya bölme yöntemi sonucuna göre iki yarı arasındaki korelasyon değerinin 0,72 olması, guttman sonuçlarının 0,84 olması, Spearman-Brown sonucunun 0,84 olması ve Cronbach's Alfa değerinde 0,71 olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Eş zaman geçerliğinde yeni değerlendirilen ölçeğin geçerliği daha önce değerlendirilmiş ölçüm araçları ile korelasyonu karşılaştırma yapılması gerekmektedir (65). Çalışmamızda ÇSOİÖ ile ÇSOMÖ ölçeklerin toplam puan korelasyonuna ($r: ,602, p:0,000$) göre iki ölçek arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu ve ÇSOMÖ'nün olumlu alt boyutu ile ÇSOİÖ'nün pozitif çocuk sahibi olma motivasyonları alt boyutunun pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Korelasyon katsayısının 0,50'nin altında olması korelasyonun zayıf düzeyde, 0,50 ve 0,70 arasında olması korelasyonun orta düzeyde, 0,70'nin üzerinde olması korelasyonun kuvvetli olduğunu gösterdiği ifade edilmektedir (65). Çalışmamızın korelasyon sonuçları incelendiğinde bağımlı geçerliğin orta düzeyde olduğu ifade edilebilir.

ÇSOİÖ'nün geçerlik, güvenilirlik ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi sonuçlarına göre geçerli ve güvenilir bir araç olduğu, çocuk sahibi olmak isteyen kadınların ya da ebeveynlerin değerlendirilmesinde kullanılabileceği belirlenmiştir. Bununla birlikte, ölçeğin daha büyük örneklem grupları ve çok merkezli çalışmalarda kullanılması ve geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

8. SONUÇLAR

Türk toplumunda çocuk sahibi olma isteğinin değerlendirilmesi ve “ÇSOİÖ”nün Türk toplumuna uyarlanarak kadınlar üzerinde geçerlik, güvenilirlik ve piskometrik özelliklerini analiz etmek amacıyla yapılan çalışmada aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır;

- Katılımcıların ortalama $32,12 \pm 6,14$ yaşında, %44,7’sinin üniversite mezunu, %64’ünün ücretli bir işte çalıştığı ve %93,3’ünün sosyal güvencesi olduğu,
- Kadınların %56,7’sinin ortalama gelir düzeyine sahip olduğu, büyük çoğunluğunun (%95,3) sosyal yardım kuruluşlarından aile geçim desteği almadığı ve devletin çocuk bakımı imkanlarını yeterli bulmadığı (%88,7),
- Katılımcıların ortalama evlilik yılı $8,77 \pm 7,12$, gebelik sayısı $1,45 \pm 1,42$, büyük çoğunluğunun (%86,7) gebelikten korunmak için bir AP yöntemi kullandığı,
- Ölçeğin toplam KGI’nin 0,96 olduğu,
- Ölçeğin KMO değerinin 0,726 olduğu ve bu değer, ölçek maddelerinin uygun olduğunu,
- ÇSOİÖ’nün faktör analizinde Faktör 1 için 24,98, Faktör 2 için 13,39, Faktör 3 için 8,54 ve Faktör 4 için 6,25 olduğu,
- Ölçeğin en yüksek madde faktör yükü 0,811, en düşük madde faktör yükü 0,382 olarak belirlendiği,
- Ölçeğin Türk kadın örnekleminde geçerli olduğunu ve elde edilen uyum iyiliği değerlerinin (CMIN/ sd = [237.121/135] 1.756, RMSEA = ,071, CFI = ,87, IFI = ,88, GFI = ,87) iyi düzeyde olduğu,
- Ölçekte madde yükü 0,30’un altında bir ifade olmadığı için, ölçekten madde çıkarılmadığı,
- Ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı 0,821 olduğu ve ölçekten madde silindiğinde Cronbach’s Alfa katsayısının 0,81 ile 0,83 arasında değiştiği,
- Split-half reliability yönteminde iki yarı arasındaki korelasyon 0,72 olduğu, Guttman formülü ile korelasyon 0,84 olduğu ve her iki yarı için Cronbach’s

Alfa değerlerinin, ilk yarı için (10 soru) = 0,71, ikinci yarı için (9 soru) = 0,68 olduğu,

- Ölçeğin madde ortalamalarının 1,74 (min) ile 3,53 (max) arasında değiştiği, ölçek alt boyutlarının ortalamalarının 7,21 (min) ile 19,59 (max) arasında değiştiği ve ölçeğin genel ortalamasının ise $52,15 \pm 10,65$ olduğu,
- ÇSOİÖ ile ÇSOMÖ ölçeklerin toplam puan korelasyonuna ($r: ,602$, $p:0,000$) göre iki ölçek arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu ve ÇSOMÖ'nün olumlu alt boyutu ile ÇSOİÖ'nün pozitif çocuk sahibi olma motivasyonları alt boyutunun pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

8.1. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Çocuk sahibi olmak isteyen kadınların çocuk sahibi olmalarını ve etkileyen faktörleri belirlemede etkili bir ölçüm aracı olacağı,
- Çocuk sahibi olmak isteyen kadınlara yönelik sağlık profesyonellerinin etkili üyesi olan hemşirelerin eğitim, danışmanlık ve araştırma rollerine önemli katkılar sağlayacağı,
- ÇSOİÖ'nün daha geniş örneklem grupları ile çok merkezli ve Türkiye'nin farklı illerindeki araştırmalarda kullanılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Behjati Ardakani, Z., Navabakhsh, M., Ranjbar, F., Akhondi, M. M., Mohseni Tabrizi, A. (2020). Step-by-step decision-making process in third party assisted reproduction: a qualitative study. *Human Fertility*, 1-12.
2. Erol, P. Ö. (2018). Toplumsal değerler sistemleri olarak ailecilik ve bireyciliğin doğurganlık üzerine yansımaları. *Social Sciences Review of The Faculty of Sciences Letters University of Uludag/Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(35).
3. Casterline, J. B., Han, S. (2017). Unrealized fertility: Fertility desires at the end of the reproductive career. *Demographic Research*, 36, 427-454.
4. Gemicioğlu, S., Şahin, H., Er, E. (2019). Türkiye'de doğurganlık analizi: gelecekteki doğurganlık tercihlerinin önemi. *Sosyoekonomi*, 27.
5. Lau, B. H. P., Huo, R., Wang, K., Shi, L., Li, R., Mu, S., Chan, C. H. Y. (2018). Intention of having a second child among infertile and fertile women attending outpatient gynecology clinics in three major cities in China: a cross-sectional study. *Human Reproduction Open*, 2018(4), hoy014.
6. Alfaraj, S., Aleraij, S., Morad, S., Alomar, N., Al Rajih, H., Alhussain, H., Al Thubaiti, A. (2019). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes toward parenthood among female health professions students in Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*, 13(3), 34.
7. Sarría-Santamera, A., Bapayeva, G., Utepova, G., Krstic, J., Terzic, S., Aimagambetova, G., Terzic, M. (2020). Women's knowledge and awareness of the effect of age on fertility in kazakhstan. *Sexes*, 1(1), 60-71.
8. Spolaore, E., Wacziarg, R. (2019). Fertility and modernity (No. w25957). National Bureau of Economic Research.
9. Balbo, N., Billari, F. C., Mills, M. (2013). Fertility in advanced societies: A review of research. *European Journal of Population/Revue Européenne de Démographie*, 29(1), 1-38.
10. İlçioğlu, K., Keser, N., Çınar, N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 112-119.

11. Uskun, E., Çelik, A., Ersoy, P., Sönmez, Y., Kişioğlu, A. N. (2019). Isparta’da kadının statüsü: eğitim, çalışma, üreme sağlığı ve genel sağlık parametreleri. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.
12. Wang, H., Abbas, K. M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abushouk, A. I. (2020). Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1160-1203.
13. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33706> Erişim Tarihi:30.12.2020.
14. Santos, J. E. P., Bisinotto, R. S., Ribeiro, E. S. (2016). Mechanisms underlying reduced fertility in anovular dairy cows. *Theriogenology*, 86(1), 254-262.
15. Kazenin, K., Kozlov, V. (2020). Survey responses on desired fertility in patriarchal societies: community norms vs. individual views. *Comparative Population Studies*, 45.
16. Vander Borgh, M., Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2-10.
17. Silvestris, E., de Pergola, G., Rosania, R., Loverro, G. (2018). Obesity as disruptor of the female fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 16(1), 22.
18. Inhorn, M. C., ve Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human Reproduction Update*, 21(4), 411-426.
19. Palomba, S., Daolio, J., Romeo, S., Battaglia, F. A., Marci, R., ve La Sala, G. B. (2018). Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on female fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 16(1), 113.
20. Coşkun, A. M., Arslan, S., ve Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*;17(1):1-8.
21. Ji, S. (2021). Fertility intentions of childbearing-age migrant women with one child and its influences. In 6th Annual International Conference on Social

- Science and Contemporary Humanity Development (SSCHD 2020). (p. 1040-1047). Atlantis Press.
22. Karakaya, E., Coşkun, A. M., Özerdoğan, N., Yakıt, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: kalitatif bir çalışma. *Journal Of International Social Research*, 10(48).
 23. Gemicioğlu, S., Şahin, H., ve Emrah, E. R. (2019). Türkiye’de doğurganlık analizi: gelecekteki doğurganlık tercihlerinin önemi. *Sosyoekonomi*, 27(41), 223-234.
 24. Castanheira, H. C., Kohler, H. P. (2017). Social determinants of low fertility in Brazil. *Journal of Biosocial Science*, 49, S131.
 25. Wei, J., Xue, J., Wang, D. (2018). Socioeconomic determinants of rural women's desired fertility: A survey in rural Shaanxi, China. *PloS One*, 13(9), e0202968.
 26. Gönder, H. (2017). Türkiye’deki doğurganlık oranının düşüşünün incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(12), 193-204.
 27. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/WHO-RHR-16.12_eng.pdf Erişim Tarihi: 28.01.2021.
 28. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle-eng.pdf> Erişim Tarihi: 25.01.2021.
 29. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri> Erişim Tarihi: 29.01.2021.
 30. Schoumaker, B. (2018, June). Male fertility patterns and trends around the world. In Meeting of the Population Association of America.
 31. Keilman, N., Tymicki, K., Skribekk, V. (2014). Measures for human reproduction should be linked to both men and women. *International Journal of Population Research*, (908385).
 32. Bozbeyoğlu, A. Ç. (2011). Doğurganlık kontrolünde rasyonelliğin sınırları: Türkiye kürtaj ve gebeliği önleyici yöntem kullanımı. *Fe Dergi*, 3(1), 23-37.
 33. Sánchez-Barricarte, J. J. (2017). The long-term determinants of marital fertility in the developed world (19th and 20th centuries) The role of welfare policies. *Demographic Research*, 36, 1255-1298.

34. Van Dalen, H. P., Henkens, K. (2020). When is fertility too low or too high? Population policy preferences of demographers around the world. *Population Studies*, 1-15.
35. Koruk, F., Koruk, İ., Güner, Ö., Ayhan, S., Kılıçlı, A., Aytekin, S., Altun, D. U. (2017). Şanlıurfa’da kadın sağlık çalışanlarının doğurganlık özellikleri ve doğurganlığa bakış açıları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 202-212.
36. Toptaş, B., ve Hilmiye, A. K. S. U. (2019). Kadın kondomu farkındalığı ve kullanımındaki engeller. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 52-56.
37. Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. E., Martins, M. V. (2018). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(2), 71-81.
38. Tuğrul, Y. G. (2019). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların annelik deneyimleri üzerine bir saha çalışması. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, (3), 71-90.
39. Selim, S., Bilgin, D. (2020). Dini inanışlara göre doğurganlığı etkileyen faktörlerin etkileşim hipotezi açısından araştırılması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(4), 1005-1019.
40. Demirtaş, Z., Metintaş, S. (2017). Türk Cumhuriyetlerinde anne çocuk sağlığı göstergelerinin ekonomik ve doğurganlık özellikleri açısından değerlendirilmesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2(1),17-25.
41. Gemicioğlu, S., Şahin, H., Emrah, E. R. (2019). Türkiye’de doğurganlık analizi: gelecekteki doğurganlık tercihlerinin önemi. *Sosyoekonomi*, 27(41), 223-234.
42. Eralp, A., Gökmen, Ş. (2020). Ortalama evlilik yaşının yükselmesini etkileyen faktörler ve cinsiyete göre farklılıklar. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 395-412.
43. Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.

44. Karaoğlan, S., Duman, M. Z. (2017). Dini inanç ve tutumların doğurganlık üzerindeki etkileri (Van ili örneği). *Journal of International Social Research*, 10(50).
45. Ilacqua, A., Izzo, G., Emerenziani, G. P., Baldari, C., Aversa, A. (2018). Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on male fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 16(1), 1-11.
46. Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. E., Martins, M. V. (2018). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(2), 71-81.
47. Hamarat, B., Yalvaç, A. (2018). Kadın bireylerde istenen çocuk sayısının belirleyicileri: biga ilçesi örneği. *Uluslararası Kültürel Paradigmalar ve Yenilenen Azerbaycan: Bildiriler*, 44.
48. Capotosto, M. P., Jurgens, C. Y. (2020). Exploring fertility awareness practices among women seeking pregnancy. *Nursing for Women's Health*, 24(6), 413-420.
49. Ashimi, A. O., Amole, T. G., Abubakar, M. Y., Ugwa, E. A. (2017). Fertility desire and utilization of family planning methods among HIV-positive women attending a tertiary hospital in a suburban setting in Northern Nigeria. *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 34(1), 54-60.
50. Place, J. M., Peterson, B. D., Horton, B., Sanchez, M. (2020). Fertility awareness and parenting intentions among Mexican undergraduate and graduate university students. *Human Fertility*, 1-10.
51. Hammarberg, K., Norman, R. J., Robertson, S., McLachlan, R., Michelmore, J., Johnson, L. (2017). Development of a health promotion programme to improve awareness of factors that affect fertility, and evaluation of its reach in the first 5 years. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 4, 33-40.
52. Zeynep, C. O. N. K. (2018). Dünya kadın onyıli sona ererken kadın sağlığı ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2).
53. Özlem, A. K. I. N., Şahin, E. (2020). Yardımcı üreme teknikleri ve hemşirelik yaklaşımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(1), 55-75.
54. Yasmin, E., Balachandren, N., Davies, M. C., Jones, G. L., Lane, S., Mathur, R., Anderson, R. A. (2018). Fertility preservation for medical reasons in girls

- and women: British fertility society policy and practice guideline. *Human Fertility*, 21(1), 3-26.
55. Sylvest, R., Koert, E., Vittrup, I., Birch Petersen, K., Nyboe Andersen, A., Pinborg, A., Schmidt, L. (2018). Status one year after fertility assessment and counselling in women of reproductive age—a qualitative study. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(4), 264-270.
56. Taşkın L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Nobel Kitap Evi, s: 1-16, Ankara.
57. Naghibi, S. A., Khazae-Pool, M., Moosazadeh, M. (2019). Psychometric properties of fertility desire scale (FDS) developed for Iranian parents. *BMC Public Health*, 19(1), 1-11.
58. Tavousi, M., Motlagh, M. E., Eslami, M., Haerimehrizi, A., Hashemi, A., Montazeri, A. (2015). Fertility desire and its correlates: A pilot study among married citizens living in Tehran, Iran. *Payesh (Health Monitor)*, 14(5), 697-702.
59. Hu, L. C., Chiang, Y. L. (2021). Having children in a time of lowest-low fertility: Value of children, sex preference and fertility desire among Taiwanese young adults. *Child Indicators Research*, 14(2), 537-554.
60. Bagheri, A., Saadati, M. (2019). Factors affecting the demand for a third child among Iranian women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(1), 1536-1543.
61. Aşçı, Ö., Gökdemir, F., Altuntaş, G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sahibi olmaya yönelik görüşleri ve çocuk sevme durumları. *International Refereed Journal Of Nursing Researches*, 18.
62. Gambashidze, N., Hammer, A., Brösterhaus, M., Manser, T. (2017). Evaluation of psychometric properties of the German Hospital Survey on Patient Safety Culture and its potential for cross-cultural comparisons: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(11).
63. Korkmaz, Ö., Çakır, R., Özden, M. Y. (2017). A validity and reliability study of the computational thinking scales (CTS). *Computers in Human Behavior*, 72, 558-569.

64. Terwee, C. B., Prinsen, C. A., Chiarotto, A., Westerman, M. J., Patrick, D. L., Alonso, J., Mokkink, L. B. (2018). COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. *Quality of Life Research*, 27(5), 1159-1170.
65. Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
66. Mohajan, H. K. (2017). Two criteria for good measurements in research: Validity and reliability. *Annals of Spiru Haret University. Economic Series*, 17(4), 59-82.
67. Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Atıf İndeksi, 001-214.
68. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.
69. Souza, A. C. D., Alexandre, N. M. C., Guirardello, E. D. B. (2017). Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 649-659.
70. Şencan H. (2018). Testlerin geçerlik ve güvenirlik analizlerinde kullanılan bazı istatistikler, sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. 16. Baskı. s. 167-171.
71. Amron, M. T., Ibrahim, R., Bakar, N. A. A., Chuprat, S. (2020, March). The validity and reliability evaluation of instruments for cloud computing acceptance study. In 2020 6th International Conference on Information Management (ICIM) (pp. 269-273).
72. Tracey, T. J., Xu, H. (2017). Use of multi-group confirmatory factor analysis in examining measurement invariance in counseling psychology research. *The European Journal of Counselling Psychology*, 6(1), 75-82.
73. Drost, E. A. (2011). Validity and reliability in social science research. *Education Research and Perspectives*, 38(1), 105-123.

74. Wagemaker, H. (2020). Reliability and validity of international large-scale assessment: Understanding IEA's comparative studies of student achievement (p. 277). Springer Nature.
75. Aydın, A., Duran, E. T. (2017). Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeğinin türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(3), 46-61.
76. Alpar, C. R. (2016). Spor sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenilirlik. Detay Yayıncılık, ss.12-78.
77. Karaçam, Z. (2019). Ölçme araçlarının türkçeye uyarlanması. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 28-37.
78. Esin, M. N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, s. 217-230.
79. Guedes, M., Pereira, M., Pires, R., Carvalho, P., Canavarro, M. C. (2015). Childbearing motivations scale: construction of a new measure and its preliminary psychometric properties. Journal of Child and Family Studies, 24(1), 180-194.
80. Huseyinzade Simsek, A. (2017). Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Sosyal Bilimler Dergisi, 4:13, s. 395-408.
81. Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş, temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Ankara: Ekinoks Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri, Siyasal Basın ve Dağıtım.
82. Munro BH. Statistical methods for health care research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 351-76.
83. Ayyıldız, H., Cengiz., Ustasüleyman, T. (2006). Üretim ve pazarlama bölüm çalışanları arası davranışsal değişkenlerin firma performansı üzerine etkisine ilişkin yapısal bir model önerisi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Güz 2006, (17,)17.

84. Hamarat, B., Yalvaç, A. (2018). Kadın bireylerde istenen çocuk sayısının belirleyicileri: Biga ilçesi örneği. *Uluslararası Kültürel Paradigmalar ve Yenilenen Azerbaycan: Bildiriler*, 44.
85. Phua, V. C., Moody, K. P. (2019). Online dating in Singapore: The desire to have children. *Sexuality & Culture*, 23(2), 494-506.
86. Gün, S. (2017). Doğurganlık sorunu envanterinin türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması, Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, İzmir.
87. Natividade, J. C., Londero-Santos, A., Carvalho, N. M. D., Mello, R. M. D., Machado, R. N., Féres-Carneiro, T. (2020). Desire to have children: validity evidence of an instrument. *Psicologia Clínica*, 32(2), 273-294.
88. Ahinkorah, B. O., Seidu, A. A., Armah-Ansah, E. K., Budu, E., Ameyaw, E. K., Agbaglo, E., Yaya, S. (2020). Drivers of desire for more children among childbearing women in sub-Saharan Africa: implications for fertility control. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-11.
89. Shrestha, N. (2021). Factor analysis as a tool for survey analysis. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics*, 9(1), 4-11.
90. Leung, J. T., Shek, D. T. (2018). Validation of the perceived Chinese overparenting scale in emerging adults in Hong Kong. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 103-117.
91. Naab, F., Brown, R., Heidrich, S. (2017). The fertility belief questionnaire (FBQ). *Journal of Advanced Medical Sciences and Applied Technologies*, 3(2), 109-120.
92. Matheson, G. J. (2019). We need to talk about reliability: making better use of test-retest studies for study design and interpretation. *PeerJ*, 7, e6918.
93. Onghena, P. (2020). One by one: The design and analysis of replicated randomized single-case experiments. In *Small Sample Size Solutions* (p. 87-101). Routledge.

10. EKLER

Ek-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma, ebeveynlerin doğurganlık isteğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplama için bir soru formu hazırlanmıştır. Soruları yanıtlamak ortalama 10–15 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılımın isteğe bağlı olup ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutularak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacıların Adı Soyadı: Nurgül KAMİLOĞLU

Tarih:

İmza:

Anket no:

Tanıtcı Özellikler Veri Formu

1. Yaş:
2. Eğitim durumunuz
 1. () İlkokul
 2. () Ortaokul Lise
 3. () Üniversite
 4. () Yüksek lisans/doktora
3. Eşinizin eğitim durumu
 1. () İlkokul
 2. () Ortaokul Lise
 3. () Üniversite
 4. () Yüksek lisans/doktora
4. Sosyal güvenceniz var mı?
 1. () Evet
 2. () Hayır
5. Çalışıyor musunuz?
 1. () Evet
 2. () Hayır
6. Çalışıyorsanız mesleğinizi belirtiniz
.....
7. Eşiniz çalışıyor mu?
 1. () Evet
 2. () Hayır
8. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
 1. () Gelirim giderimden az
 2. () Gelirim giderime denk
 3. () Gelirim giderimden fazla

9. Sosyal yardım kuruluşlarından aile geçim desteği alıyor musunuz?

1. () Evet
2. () Hayır

10. Devlet tarafından çocuk bakımı sağlanan imkanların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

1. () Evet
2. () Hayır

11. Kaç yıllık evlisiniz?

.....

12. Gebelik sayısı

13. Düşük sayısı.....

14. Küretaj sayısı.....

15. Aile planlaması için yöntem kullanıyor musunuz?

1. () Evet
2. () Hayır

16. Hangi aile planlama yöntemini kullanıyorsunuz?

- a) Geri çekme
- b) Prezervatif
- c) Takvim yöntemi
- d) RİA
- e) Doğum kontrol hapları
- f) Aylık iğneler
- g) Diğer.....

Ek-2: Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği (Türkçe Formu)

Aşağıda kişinin çocuk sahibi olma isteğini belirlemek için bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve size en uygun olan ifadeyi (X) ile işaretleyiniz. Görüşlerin doğru bir cevabı yoktur, bu sebeple size en uygun yanıtını vermeniz yeterlidir.

ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ ÖLÇEĞİ		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Çocuklar olmadan yaşam anlamsızdır.					
2.	Evde çocuğun olması Yaradan'ın bir lütfudur.					
3.	Çocuk sahibi olmak yaşlılıkta ebeveynlerin bakımı için gereklidir.					
4.	Çocuk sahibi olmak eşlerin evlilik ilişkilerini geliştirir.					
5.	Çocuklarımı uygun şekilde eğitmek için gücümün yetmediğine inanıyorum.					
6.	Çocuklarımdan geleceğinden endişelendiğimden, daha fazla çocuk sahibi olmak istemiyorum.					
7.	Gebeliğin önlenmesi Yaradan'ın işine karışmaktır.					
8.	Çocuklarımdan sayısı artarsa, onların harcamalarını karşılayamayacağımı düşünüyorum.					
9.	Çocuk sahibi olmanın ağır bir sorumluluk olduğunu ve bu sorumluluğu taşıyamayacağımı düşünüyorum.					
10.	Çocuk sahibi olmak, eğitime devam etmeye engel olur.					

11.	Daha fazla çocuğa sahip olmak yaşamı daha mutlu kılar.					
12.	Daha fazla çocuğa sahip olmak yaşamda bir cesaret kaynağıdır.					
13.	Daha az çocuk sahibi olmanın daha büyük kolaylık olduğuna inanıyorum.					
14.	Doğum oranlarının artmaması durumunda, ülke yaşı nüfusunda artış ve iş gücü kaybında azalma yaşanacaktır.					
15.	Kardeşı olmayan tek çocuklar, kardeşı olan çocuklara göre daha fazla psikolojik sorun yaşarlar.					
16.	Küçük aileler toplum tarafından daha kolay kabul edilir.					
17.	Bana göre, çocuk doğurmak için sürekli ve güvenli bir işe sahip olmak gerekir.					
18.	Torunlarımız hala/teyze ve dayı/amcadan mahrum bırakılmamalıdır.					
19.	Çiftlerin çocuk sahibi olmasını sağlamak için ebeveynliği desteklemenin gerekli olduğuna inanıyorum.					

Ek-3: Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği

BÖLÜM A

Lütfen dikkatli okuyup, anne/baba olmanın sebeplerin sizin için ne kadar önemli olduğunu (X) ile işaretleyiniz.

		1	2	3	4	5
1.	Partnerim ile bağımızı (ilişkimizi) güçlendirmek.					
2.	Soy ağacımı devam ettirmek.					
3.	Hayatıma anlam katmak.					
4.	Aile ruhunu hissetmek.					
5.	Manevi sorumluluklarımı yerine getirmek.					
6.	Toplumsal açıdan değerli olmak.					
7.	Ailemin genetik özelliklerini aktarmak.					
8.	Sorumluluk sahibi olduğumu kanıtlamak.					
9.	Ailemin beklentilerini karşılamak.					
10.	Partnerim ile ilişkimizi bir adım ilerletmek.					
11.	Maddi yardım desteğini almak.					
12.	Bir birey/kişilik yaratmak.					
13.	Partnerimle paylaştığım bir projeyi hayata geçirmek.					
14.	Annelik/Babalık içgüdülerimi gerçekleştirmek.					
15.	Kadınlık/Erkeklik rolümü yerine getirmek.					
16.	Kendi ailemi kurmak.					
17.	Hamilelik deneyiminin keyfini yaşamak.					
18.	Kendi yetişkinliğimi onaylamak.					
19.	Soyumun devamının sağlanması.					
20.	Partnerimin projesini hayata geçirmek.					
21.	Aile değerlerini aktarmak.					
22.	Çocuk için önemli ve işe yarar hissetmek.					

BÖLÜM B

Halihazırda anne ve de baba olmamanın nedenlerinin önemini değerlendiriniz.

		1	2	3	4	5
1.	Çocuk bakımının yükü ile yüzleşmek.					
2.	Anne/Baba olmak için gerekli niteliklere sahip olmamak.					
3.	Maddi kayıplarla yüzleşmek.					
4.	Çocukla birlikte artacak olan harcamaları varsaymak.					
5.	Çocuğumun yanlış yola sapmasından korkmak (örn. uyuşturucu bağımlılığı, suç işlemek vs.).					
6.	Bedenimde olumsuz değişimlerden dolayı acı çekmekten korkmak. (Ya da partnerimin bedeninde olumsuz değişimlerden dolayı acı çekeceğinden korkmak).					
7.	Çift olarak bizim alışkanlıklarımızın değişmesi.					
8.	Çocuğu dünyanın toplumsal tehlikelerine maruz bırakmaktan korkmak.					
9.	Çift olarak bağımsızlığımızı kaybetmek.					
10.	Gebeliğin fiziksel huzursuzluklarından (bulantı vs.) dolayı acı çekmekten (partnerimin çekeceğinden) korkmak.					
11.	Çocuğu çevresel bozulmalara maruz bırakmaktan korkmak.					
12.	Maddi sorunlarla karşılaşmaktan korkmak.					
13.	Partnerimle yakınlığımı kaybetmek.					

Ek-4: Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

The screenshot displays a Gmail interface with an email thread. The top part shows the email header with the subject "Fertility Desire Scale" and the sender "nurgül kamiloğlu". The email body contains the following text:

Dear Khazae, Naghibi and Moosazadeh;
I would like to examine the validity and reliability of the Fertility Desire Scale in Turkish. To get started, I need the original scale format and scoring system.
Could you please send the scale format?
Thank you for your help.
Regards,
Nurgül Kamiloğlu, MSc
Istanbul Medipol University
Institute of Health Sciences, Nursing Department

The second email in the thread is from "Alic: ben" and contains the following text:

Dear Prof,
It's good news.
We developed this scale in Iran, and the original scale and scoring is in the paper. There is no any version of scale.
Your sincerely,
Maryam

The third email in the thread is from "nurgül kamiloğlu" and contains the following text:

Dear Khazae,
Thank you for the information.
Yours affectionately,
Nurgül.

The bottom part of the screenshot shows the email thread continuing with a timestamp of "3 Eyl 2019 Sal, 06:25 tarihinde şunu yazdı:".

Mail interface showing an email titled "Fertility Desire Scale (FDS)". The sender is "nurgül kamiloğlu". The email content is as follows:

Dear Khazae,

I am writing from Istanbul, Turkey and I am MSc women's health and diseases nurse, specialist about infertility.

I want to make a validity and reliability study about Fertility Desire Scale (FDS) in Turkish. I could access in research article but I want to a sample of the original version of the scale.

If anyone doesn't make a study, and if it's acceptable for you, I am waiting for permission.

Also, I sent you a message from LinkedIn and an email from the site of the article but I wasn't sure that you got the mail, so I'm writing from here.

I couldn't find their contact address to get permission from other authors. Would you assist me?

Regards,

Nurgül Kamiloğlu, MSc
Istanbul Medipol University
Institute of Health Sciences, Nursing Department
M. [redacted]

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

Mail interface showing a response email. The sender is "ben". The email content is as follows:

Dear Nurgül,
Thank for your Email.
I am agree with you for validation of FDS in your country and culture.

Your sincerely,
Maryam

Sent from my Samsung Galaxy smartphone.

nurgül kamiloğlu
Thank you for your permission.
I would be happy to send you the original scale form.

Yours affectionately.

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

Ek-5: Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

The screenshot shows a Gmail inbox with the following email details:

- Subject:** Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği
- From:** nurgül kamiloğlu
- To:** Alıcı: angelicasimsek
- Date:** 19 Ekim Cmt 13:33 (12 gün önce)
- Content:**

Sayın Şimşek,

Yüksek Lisans tezimde, "Fertility Desire Scale (FDS)" ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmayı planlıyorum. Tez çalışmada geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını sizin yapmış olduğunuz "Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği" nizi kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanabilmem için izninizi rica ediyorum.

Teşekkür ederim.

Nurgül KAMILOĞLU
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

The screenshot shows a Gmail inbox with the following email details:

- Subject:** Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği
- From:** Anjelika Hüseyinzade Şimşek
- To:** Alıcı: ben
- Date:** 19 Ekim Cmt 18:57 (12 gün önce)
- Content:**

Merhaba, Ölçeği tabii ki kullanabilirsiniz. Herhangi bir sorunuz olursa, lütfen çekinmeyin yazın.

İyi çalışmalar

...

Anjelika Hüseyinzade Şimşek

19.10.2019, 13:33, "nurgül kamiloğlu" <[redacted]>

Sayın Şimşek,

...

The second email is a reply to the first one, dated 20 Ekim Paz 08:00 (11 gün önce):

- From:** nurgül kamiloğlu
- To:** Alıcı: Anjelika
- Date:** 20 Ekim Paz 08:00 (11 gün önce)
- Content:**

Çok teşekkür ederim.

İyi çalışmalar...

iPhone'umdan gönderildi

Ek-6: Kurum İzni



T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TEKİRDAĞ
EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ
91 67 282 15 37 / 12641312 - 044 - 201



Sayı : 12641312-044
Konu : Araştırma İzin Talebi/Nurgül
KAMİLOĞLU

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Nurgül KAMİLOĞLU'nun 22/06/2020 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile, Müdürlüğümüze bağlı Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Nurgül KAMİLOĞLU tarafından, Fertility Desire Scale ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla "**Doğurganlık İsteği Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi**" başlıklı çalışmasını 01/07/2020-01/06/2021 tarihleri arasında 11 (on bir) ay süre Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde gerçekleştirebilmek için gerekli izin talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Biriminde teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm. Dr. Mustafa DÖNMEZ
Başkan

Ek:
1. Soru Formu (6 Sayfa)
2. Protokol (2 Sayfa)

Dağıtım:
Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi
Nurgül Kamiloğlu (e-posta: nurgulkamiloglu@gmail.com)

100. Yıl Hüseyn Mürmcuoğlu Caddesi No:37 Süleymanpaşa/Tekirdağ

Telefon: Faks No: 0 (282)2624944

e-Posta: ilknur.codemir@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

www.tekirdagism.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 88bd9e1-7ce6-4ce8-8fe8-0cc5e07c9389 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: İlkur ÖZDEMİR

EBE

Telefon No: (0 282) 258 22 58

Ek-7: Fertility Desire Scale Orjinal Ölçek (İngilizce)

FERTILITY DESIRE SCALE	Completely agree	Agree	Undecided	Disagree	Completely disagree
1. Life is meaningless without children.					
2. Having a child at home is a source of God's blessing.					
3. Having a child is necessary for the maintenance of parents in old age.					
4. Having a child improves marital relations between spouses.					
5. I believe it is out of my power to educate my children properly.					
6. Because I'm already worried about my children's future, I do not want to have more children.					
7. Preventing pregnancy is an intervention in God's work.					
8. I think that, if the number of my children is increased, I will not be able to afford to pay their living expenses.					
9. I think having children is a heavy responsibility, and I cannot bear it.					
10. Having a child is not compatible with continuing education.					
11. Having more children will make life happier.					
12. Having more children is a source of encouragement in life.					
13. I believe that having fewer children is associated with greater convenience.					
14. In the absence of increased rates of childbirth, the country will experience an increase of the elderly population and a reduction in the workforce.					
15. Single children with no siblings have more psychological problems than children with siblings.					
16. Smaller families are more readily accepted by the community.					
17. In my opinion, having a stable and secure job is obligatory for childbearing.					
18. Our grandchildren should not be deprived of their aunts and uncles.					
19. I believe that it is necessary to support parenthood ensure that couples have children.					

Ek-8: Tez Başlığı Değişikliği İzni



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-1555
Konu: Etik Kurulu Kararı

02/04/2021

Sayın NURGÜL KAMILOĞLU

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19/02/2020 tarihli 161 karar no ile onay verilen "Doğurganlık İsteği Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" isimli çalışmanızın başlığını "Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/> linkinden EAFBBD9XD kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA
Tel: 5461 E-Posta: bilge.kaya@medipol.edu.tr



11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğurganlık İsteği Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Nurgül KAMİLOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 161	Tarih: 19/02//2020				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma