

Araştırma

ANNE KARNINDAKİ BEBEK SAĞLIK DENETİM ODAĞI (AKBSDO) ÖLÇEĞİ: GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI

Fetal Health Locus of Control Scale: Reliability and Validity Study

Veli DUYAN*
Sevgi ÖZCAN**
Ayşegül CÖMERT OKUTUCU***

*Prof. Dr., Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü

**Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi
Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

***Dr., Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

ÖZET

*Sağlık denetim odağı anne adayının hamilelik sürecini kontrol edebilmesini vurgulamaktadır. Hamilelik dönemi üzerindeki denetim anne adayının doğum öncesi ve doğum sürecindeki deneyimlerini iyileştirmekle kalma-
yıp, doğum sürecini de etkilemektedir. Bu süreçte anne adayının tutumları büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte tutumları geçerli ve güvenilir bir ölme aracı ile değerlendirme gereksinimi hissedilir olmuştur. Bu gereksinimi karşılamak üzere gerçekleştirilen çalışma*

Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı (AKBSDO) Ölçeği'nin (Fetal Health Locus of Control Scale) Türkiye için geçerliğini ve güvenilirliğini belirlemeyi amaçlamaktadır. Yapılan bu çalışmanın sonucunda AKBSDO Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anne karnındaki bebek sağlığı, denetim odağı, tutum, ölçek.

ABSTRACT

Health locus of control emphasize the mother candidate's control over their pregnancy, Control over the pregnancy period not only improve mother candidate's antenatal and perinatal experiences, but may also lead to improvements in birth outcomes. In this process, attitudes of mother candidate's have great importance. However it is needed to evaluate the attitudes in a proper way with a valid and reliable vehicle. This study was conducted to satisfy this need and the main purpose of this study was to determine the validity and reliability of Fetal Health Locus of Control Scale in Turkish society. As a result of this study, it is determined that Fetal Health Locus of Control Scale is valid and reliable for Turkish society.

Key Words: Fetal health, locus of control, attitude, scale.

GİRİŞ

Sağlık davranışını açıklamaya yönelik kavramlardan biri olan "Denetim Odağı" kavramı ilk olarak sosyal öğrenme kuramında yer almıştır (Rosentock ve diğ., 1988:175-183; Cüceloğlu, 2007:421-2). Bu kavramı ilk kullanan ve araştırmalarıyla alanyazına girmesini sağlayan Julian Rotter (1954), insanların kendi yaşamlarını denetleyebilme güçleri bakımından birbirinden farklılıklar gösterdiklerini gözlemiştir. İnsanın kendi yaşamını denetleyebilmesi ne

demektir? Birey yapmak istediği davranış için gerekli gücü kendinde görüyor mu, yoksa bir başkasının iznini alması mı gerekiyor (Cüceloğlu, 2007:421-2)? Kişinin içinde bulunduğu durum, o bireyin davranışlarının sonucunda oluşmadığı zaman, şans, talih, kader, güçlü kimselerin kontrolü altında olma veya çevresindeki güçlerin büyük karmaşasından dolayı tahmin edilemezlik olarak algılanmaktadır. Olay, bir kişi tarafından bu şekilde yorumlandığı zaman bu inanç dıştan denetimli olarak ifade edilmektedir. Eğer kişi, olayı davranışlarının doğrudan sonucu ya da kendisinin kalıcı özellikleri olarak algılıyorsa, bu inanç içten denetimli olarak adlandırılmaktadır (Tabak ve Akköse, 2006:118-130). İçten denetimlilik ucuna yakın olan kişi, çevresinin kendi denetimi altında olduğunu ve isterse yaşamını istediği yöne çevirebileceğine inanır. Dıştan denetimlilik ucuna yakın olan kişi çevresinde olup bitenleri etkilemekten kendisinin aciz olduğunu ve yaşamını kaderin belirlediğini, kendisinin elinden gelen bir şey olmadığını inanır. Colins, kişilerin yaşamlarının değişik yönlerinde farklı inançlarının olduğunu ve bu farklı inançların, onların belirli bir konuda iç veya dış merkezli bir kimse olmalarını etkilediklerini araştırmalarıyla göstermiştir (Cüceloğlu, 2007:421-2).

Denetim odağı konusunda yapılan araştırmalar, bunun iki kutuplu bir tek boyuttan çok "çok boyutlu" bir kavram-sallaştırmayla daha iyi anlaşılabilceğine ilişkin kanıtlar ortaya çıkarmıştır. Buna bağlı olarak da denetim odağı ölçümleri üzerinde faktör analizi çalışmaları yapılmıştır. Ayrıca durum ya da bağlam değişkeninin de dikkate alınmasıyla "neyin kontrolü" sorusu üzerinde yoğunlaşan çabaların sonunda

Rotter'in geliştirdiği "İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği"nden (1966) sonra özel alanlarla ilgili birçok denetim odağı ölçekleri geliştirilmiştir (Dağ, 1991:10-16; Watson ve diğ., 1994:534-535). Sağlık alanında geliştirilen ölçeklerle yapılan çalışmalarda, sağlık denetim odağının birçok sağlık davranışı ve tutumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Örneğin; içsel denetim odağı ile algılanan sağlık, sağlık profesyonellerini olumlu algılama ve sağlıkla ilgili bilgi arama ile pozitif yönde, irrasyonel (usdışı/akıl dışı) sağlık inançları ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (McDonald-Miszczak ve diğ., 2000: 189-207; Simoni ve Ng, 2002: 89-93; Wallston ve diğ., 1976: 215-222).

Deneysel ve ilişkisel araştırmalar, bebeklikten yaşlılığa tüm yaşam dönemleri boyunca denetim algılarının, fiziksel ve ruhsal sağlık, başarı, kendilik değeri, kişisel uyum, başa çıkma becerileri gibi pek çok değişkenle ilgili olduğunu ve bunlar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Tabak ve Akköse, 2006:118-130).

Kadınların önemli yaşam dönemlerinden biri olan gebelik hem anne hem de bebek sağlığını ilgilendirmesi açısından özel bir dönemdir. Toplumların sağlık düzeyini gösteren önemli ölçütlerden sayılan anne-bebek ölüm oranlarında son yıllarda iyileşme kaydedilmesine rağmen henüz istenen düzeylere ulaşamamıştır (WHO, 2011).

Anne ölüm oranını (mortalitesini) etkileyen faktörler arasında yoksulluk, risk eşitsizlikleri, hizmete ulaşamama, kültür, sağlık inançları ve tutumları sayılmaktadır (Wulandari ve Whelan, 2010). Bu faktörler aynı zamanda bebek ölüm oranını da etkileyecektir. Nitekim birçok çalışmada gebe kadınların sağlıkla

ilişkili davranışlarının bebeklerinin sağlığını etkilediği gösterilmiştir (Anderson ve diğ., 2006:101-106; Johnson ve diğ., 2006:1-23).

Gebe kadınların gebeliklerine karşı inanışları ve tutumları demir, folik asit kullanma, doğum öncesi test yaptırma, sağlık hizmetini kullanma gibi sağlıklı davranışlarda bulunup bulunmayacaklarını etkilemektedir (Wulandari ve Whelan, 2010). Denetim odağının doğum öncesi sağlık önerilerine uyumu etkilediği, ayrıca dışsal denetimi olan kadınların doğumlarının içsel denetimli olanlara göre daha uzun sürdüğü saptanmıştır (Ip ve Martin, 2006:821-827). Bu nedenlerle, hem anne hem de bebeğin sağlığını ilgilendiren gebelik dönemi, denetim odağını saptamanın ve uygun girişimlerde bulunmanın gerekli olduğu önemli evrelerden biridir. Labs ve Wurtele (1986) kadınların güçlü içsel inanışlarının olmamasının doğmamış çocuklarının sağlığını riske sokabileceğini belirtmişler ve kadınların doğmamış çocuklarının sağlığını belirlemede kişisel rolleri hakkındaki inançlarını saptamak için Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeğini (Fetal Health Locus of Control Scale) geliştirmişlerdir (Labs ve Wurtele, 1986: 814-819).

Bununla birlikte ülkemizde hamile kadınların fetustaki çocuklarına yönelik tutumları güvenilir ve geçerli bir biçimde ortaya koyacak bir ölçme aracının eksikliği de hissedilir olmuştur. Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı (AKBSDÖ) Ölçeği'nin bu gereksinimi büyük ölçüde karşılayacağı düşünülmektedir.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı Labs ve Wurtele tarafından 1986 yılında geliştirilmiş

olan Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı (AKBSDÖ) Ölçeği'nin (Fetal Health Locus of Control Scale) Türkiye için uyarlamasını yapmaktır. Böylece, ülkemizde yaşayan anne adaylarının denetim odağı algılarının ortaya konulması ve kendi sağlıkları üzerindeki öz denetimlerinin artırılması için uygun girişimlerde bulunulması mümkün olabilecektir.

ÇALIŞMA GRUBU

Tablo 1'de Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı (AKBSDÖ) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına katılan anne adaylarına ilişkin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 1'den de anlaşılacağı üzere uyarlama çalışması okur-yazar olmayanlardan üniversite düzeyinde öğrenim gören, 27,73 yaş ortalamasına sahip, genel olarak çalışmayan, orta sosyo-ekonomik düzeyden gelen ve sosyal güvenceye sahip anne adayları üzerinde gerçekleştirilmiştir.

ANNE KARNINDAKİ BEBEK SAĞLIK DENETİM ODAĞI (AKBSDÖ) ÖLÇEĞİ: TANITIM

AKBSDÖ Ölçeği hamilelik döneminde sağlık davranışı için denetim odağını ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kullanım amacı hamilelik sırasında sağlık ile ilgili tavsiyeleri yerine getirmeye katkı sağlayabilecek faktörleri tahmin etmeyi kolaylaştırmaktır. AKBSDÖ Ölçeği ilk olarak 85 maddeden oluşturulmuştur; ancak yapılan analizler sonrasında 18 maddeden oluşan son hali verilmiştir. AKBSDÖ Ölçeği Bunlar İçsel Sağlık Denetim Odağı (1, 6, 8, 12, 15 ve

Tablo 1. Çalışma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

| Öğrenim Durumu | S | % |
|-----------------------------|-----|------|
| Okur-yazar değil | 18 | 7,0 |
| İlköğretim | 53 | 20,6 |
| Ortaokul | 70 | 27,2 |
| Lise | 84 | 32,7 |
| Üniversite | 32 | 12,5 |
| Yaş * | | |
| 17-20 | 28 | 10,9 |
| 21-25 | 70 | 27,2 |
| 26-30 | 78 | 30,4 |
| 31-35 | 55 | 21,4 |
| 36 ve üzeri | 26 | 10,1 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyor | 56 | 21,8 |
| Çalışmıyor | 201 | 78,2 |
| Sosyo-Ekonomik Düzey | | |
| Alt | 28 | 10,9 |
| Orta | 216 | 84,0 |
| Üst | 13 | 5,1 |
| Sosyal Güvence | | |
| Yok | 29 | 11,3 |
| Var | 228 | 88,7 |

* Ort=27,73; SS=5,68; En alt-En üst=17-42

17. maddeler), Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı (2, 4, 9, 11, 14 ve 16. maddeler) ve Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı (3, 5, 7, 10, 13 ve 18. maddeler) olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. AKBSDO Ölçeği özellikle hamilelik dönemindeki sağlıkla ilgili davranışları tahmin etme konusunda yararlıdır ve risk altında olabilecek kadınlar için geliştirilen müdahale programlarına olanak sağlamaktadır.

PUANLAMA

Çocuk büyütme çağındaki kadınların hamilelik dönemiyle ilgili çeşitli sağlık sorunlarıyla ilgili tutumlarını "içsel", "şans" ve güçlü diğerleri" olmak üzere üç farklı boyutta belirlemeye yönelik ölçekte, toplam on sekiz madde bulunmaktadır. Maddelerde belirtilen düşünceye, bireylerden "Hiç katılmıyorum

= 0", ile "Tamamen katılıyorum = 9" arasındaki derecelerde görüş bildirmeleri istenmektedir (Ek 1). Dolayısıyla her bir alt ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 54 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, "içsel güce", "şansa" ya da "güçlü diğerlerine" yönelik tutumların olumlu; düşük puanların ise olumsuz tutum olduğu anlamına gelmektedir. Ölçekle ilgili olarak bir norm çalışması yapılmamıştır; bu nedenle ölçek farklı gruptan gelen deneklerin tutumları arasında bir karşılaştırma yapmaya olanak sağlamaktadır.

GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK

Bu kesimde ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasına ilişkin bilgiler verilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu, Ankara Üniversitesi ve Çukurova Üniversitesi'nde gebelik takibi yapılan toplam 257 anne

adayına uygulanarak güvenilirliği ve geçerliliği belirlenmeye çalışılmıştır.

GÜVENİRLİK

Öncelikle ölçek, madde analizine alınmış ve madde özellikleri belirlenmiştir. Maddelerin toplam puanlar ile korelasyonları hesaplanmış ve Tablo 3'de son sütunda $\{r(jx)\}$ verilmiştir. Madde-toplam puan korelasyonlarının İçsel Sağlık Denetim Odağı için 0.401 ile 0.674; Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı için 0.610 ile 0.748 ve Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı için 0.326 ile 0.660 arasında değişmektedir. İstatistiksel olarak manidar olan korelasyon katsayıları, maddelerin ayrıricılığı için yeterli bulunmuştur.

Güvenirligi için, ölçekten alınan puanların tutarlılık derecesi ve ölçeğin homojenliğini belirlemek amacıyla iki yöntem başvurulmuştur. Bunlardan birincisi test-tekrar test yöntemidir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde gebelik takibi yapılan 29 anne adayına AKBSDO Ölçeği iki hafta arayla iki kez uygulandığında, anne adaylarının ölçekten aldıkları puanlar arasındaki korelasyon birinci boyut için 0.521 ($p=0.004$); ikinci boyut için 0.733 ($p=0.000$) ve üçüncü boyut için 0.536 olarak bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin farklı zamanlarda uygulanmasıyla elde edilen puanları arasında tutarlılık olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ölçek güvenilir olarak kabul edilmiştir. Ayrıca ikinci yöntem olarak ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılığını veren Cronbach Alpha Katsayısı hesaplanmıştır. SPSS 16.0 ile maddelerin içtutarlılık katsayısı İçsel Sağlık Denetim Odağı için 0.802; Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı için 0.876 ve Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı için 0.750 olarak belirlenmiştir.

Test-tekrar test yöntemi ve içtutarlılık katsayısının her ikisi de yüksek bulunmuş ve bu nedenle AKBSDO Ölçeği'nin güvenilir olduğu kabul edilmiştir.

GEÇERLİK

Dil Geçerliliği: AKBSDO Ölçeği'nin uyarlanması aşamasında aşağıda belirtilen işlemler yapılmıştır. Orijinali İngilizce olan AKBSDO Ölçeği, Ankara, Çukurova ve Hacettepe üniversitelerinde akademisyen olan üç kişinin yanı sıra ÜDS puanı 90 üzeri olan iki doktora öğrencisine Türkçe çevirisi yaptırılmıştır. Daha sonra bu çeviriler bir araya getirilerek hepsinin ortak yönleri aranmış ve farklılık gösteren ifadeler, çeviri yapan kişiler ile görüşülerek ortak bir cümle haline getirilmiştir. Uzman görüşüne dayanarak oluşturulan Türkçe formu, öncekinden iki altı kişi tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Ölçeğin orijinal hali ile tekrar İngilizce'ye çevrilmiş hali Ankara ve Çukurova Üniversitesinden birer akademisyene inceltiltilerek, ikisi arasında farklılığın olmadığı yönünde ortak görüşe varılmıştır. Uzman görüşü referans alınarak elde edilen ölçeğin Türkçe formu ile İngilizce formunun aynı anlamı ifade edip etmediğini, uygulamada görebilmek açısından, iyi derecede İngilizce bilgisine sahip 21 öğrenciye uygulanmış ve her iki ölçekten alınan puanlar arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı 0.919 ($p=0.000$) olarak bulunmuştur. Elde edilen korelasyon katsayısına ve uzman görüşlerine bakılarak ölçeğin çeviri açısından paralelliğin sağlandığı kabul edilmiştir.

Yapı Geçerliliği: Yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi (döndürülmüş) yapılmıştır. Faktör analizi ile ölçeğin, ölçmek istediği yapıyı

ölçüp ölçmediği belirlenmeye çalışılmıştır. Faktör analizine alınan değişkenlerin (maddelerin) kaç faktörde toplandığını belirlemek amacıyla öncelikle özdeğerlere (Eigenvalue) ve açıklanan yüzdelere bakılmıştır.

Tablo 2 incelendiğinde özdeğerleri 1.00'in üzerinde üç bileşenin olduğu ve bunun da ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu anlaşılmaktadır. Tablodan da anlaşılacağı üzere birinci bileşene ait özdeğer 5.474, ikincisinde 3.193 ve üçüncüsünde ise 1.483 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuçlar AKBSDO Ölçeği'nin üç boyutlu olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin üç faktörü toplam değişkenliğin %56'sını açıklamaktadır. Tablo 2'de her maddenin madde-test korelasyonlarının büyüklüğüne göre verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde her üç faktörde yer alan her bir maddenin oldukça yüksek madde-ölçek korelasyonu olduğu görülmektedir. İçsel sağlık denetim odağı için en düşük madde-ölçek korelasyonunun 0.401 ile birinci maddede ve en yüksek ise 0.674 ile on ikinci maddede olduğu anlaşılmaktadır. Şansa bağlı sağlık denetim odağı için en düşük madde-ölçek korelasyonu 11. maddede (0.610), en yüksek on dördüncü maddede (0.748) olduğu görülmektedir. Son olarak güçlü diğerlerine bağlı sağlık denetim odağı için en düşük madde-ölçek korelasyonu 0.326 ile yedinci, 0.660 ile on üçüncü

maddededir. Her üç boyuta ilişkin olarak toplam varyansın açıklanma yüzdesinin yüksekliği AKBSDO Ölçeği'nin ölçmek istediği yapıyı ölçbildiğini gösterdiğinden dolayı geçerlidir.

Doğrulayıcı faktör analizi ile model-veri uyumuna ilişkin hesaplanan istatistiklerden en sık kullanılanları Ki-kare (c^2), c^2/sd , RMSEA, RMR, GFI ve AGFI'dir. Hesaplanan c^2/df oranının 5'ten küçük olması, GFI ve AGFI değerlerinin 0.90 dan yüksek olması, RMR and RMSEA değerlerinin ise 0.05 dan düşük çıkması, model-veri uyumunu göstermektedir (Jöreskog ve Sorbom, 1993; Marsh ve Hocevar, 1988). Bununla birlikte, GFI'nin 0.85'ten, AGFI nin 0.80'den büyük çıkması, RMR ve RMSEA değerlerinin 0.10'dan düşük çıkması, model veri uyumu için kabul edilebilir alt sınırlar olarak kabul edilmektedir (Anderson ve Gerbing, 1984; Cole, 1987; Marsh, Balla ve McDonald, 1988).

AKBSDO Ölçeği'nin geçerlik çalışması için yapılan doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen diyagram Şekil 1'de verilmiştir.

AKBSDO Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının uyumuna ilişkin istatistikler Tablo 3'te verilmiştir.

AKBSDO Ölçeği'nin kuramsal yapısına ilişkin kurulan model Şekil 1'de görülmektedir. Kurulan bu modelin uygunluğuna ilişkin yapılan doğrulayıcı faktör analizinden (Confirmatory Factor

Tablo 2. AKBSDO Ölçeği Maddelerinin Özdeğerleri ve Açıklanan Yüzdeleri

| Bileşenler | Özdeğer | Açıklanan Var. % | Toplam % |
|------------|---------|------------------|----------|
| 1 | 5,474 | 30,413 | 30,413 |
| 2 | 3,193 | 17,740 | 48,153 |
| 3 | 1,483 | 8,239 | 56,393 |

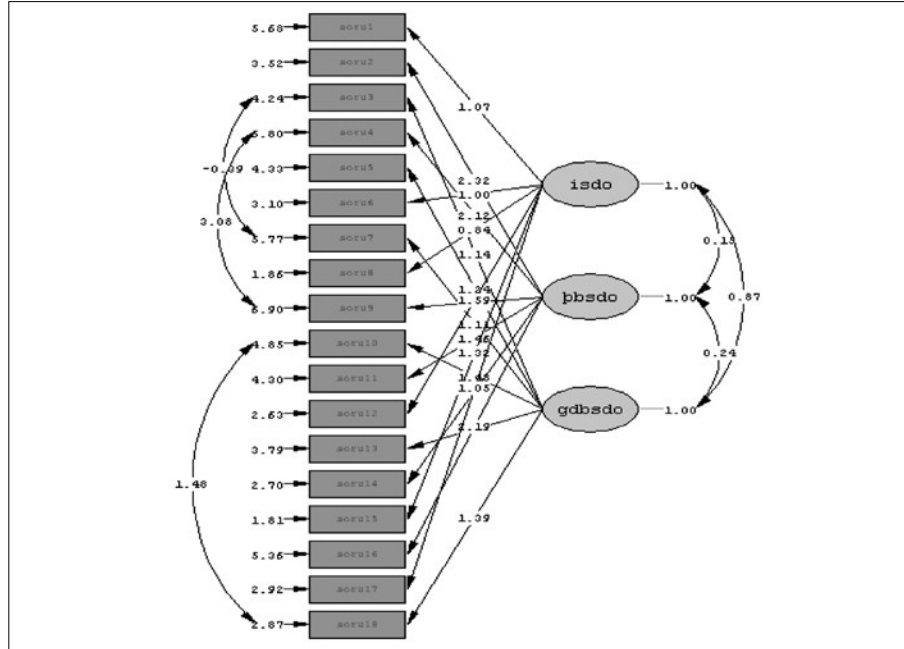
Tablo 3. AKBSDO Ölçeği'ndeki Maddelerin Madde-test Korelasyonları

| Madde-ölçek | Güvenirlilik Cronbach |
|-------------|-----------------------|
| Soru01 | ,401 |
| Soru06 | ,565 |
| Soru08 | ,541 |
| Soru12 | ,674 |
| Soru15 | ,669 |
| Soru17 | ,613 |
| Soru02 | ,738 |
| Soru04 | ,719 |
| Soru09 | ,702 |
| Soru11 | ,610 |
| Soru14 | ,748 |
| Soru16 | ,610 |
| Soru03 | ,527 |
| Soru05 | ,530 |
| Soru07 | ,326 |
| Soru10 | ,445 |
| Soru13 | ,660 |
| Soru18 | ,482 |

Analysis) elde edilen uyum indeks sonuçlarına göre, model ve veri arasındaki uyum yüksektir. İyi bir uyum indeksi olmayan Ki-kare değeri manidar bulunmuştur; ancak bu durum modeldeki parametre fazla olduğundan beklenen bir durumdur. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine olan bağımlılığını düzeltmek için bu değer serbestlik derecesine bölüldüğünde, elde edilen sonuç model-veri uyumuna işaret etmektedir. Buna ek olarak yine model-veri uyumu göstergelerinden olan CFI, NFI, AGFI değerlerinin 0.95 üzerinde olması da model ve veri uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, örneklemden bağımsız olarak SRMR değerinin olasılığını veren uyum indeksi IFI değeri 1.05 çıktığından, model-veri uyumunun mükemmel olduğu yorumu yapılabilir. Modelin standartlaştırılmış

hatalarına ilişkin model uyumunu veren SRMR değerinin 0.08'den küçük (Hu ve Bentler, 1999) olması da modelle veri uyumunun güçlü bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Ayrıca RMSEA değerinin %90 olasılıklı güven aralığının 0.068-0.089 olması, model-veri uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Model – veri uyumuna ilişkin değerlerin tamamı dikkate alındığında, kurulan modelin veriyle mükemmel yakın uyum verdiği, bu nedenle ölçeğin yapısal geçerliğe sahip olduğu söylenebilir. Ölçeği oluşturan maddelerin anne karnındaki bebek sağlık denetim odağını değerlendirme örtük değişkenini ölçebildiği kabul edilebilir görülmektedir.

Benzer Ölçekler Geçerliliği: Benzer ölçekler geçerliliğini belirlemek amacıyla, 38 anne adayına AKBSDO Ölçeği ile



Şekil 1. AKBSDO Ölçeği'nin Sorularına Uygulanan Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı

birlikte Wallston ve Wallston (1978) tarafından geliştirilen ve uyarlaması Akköse 2004 tarafından yapılan Çok Yönlü Sağlık Denetim Odağı (ÇYSDO) Ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçek AKBSDO Ölçeği ile benzer özellikleri ölçtüğünden ölçüt olarak alınmıştır. Anne adaylarının ÇYSDO Ölçeği (İçsel) aldıkları puanlar ile AKBSDO (İçsel Sağlık Denetim Odağı) Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon), $r = 0.450$ ($p=0.005$); ÇYSDO Ölçeği (Şans) aldıkları puanlar ile AKBSDO (Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı) Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon), $r = 0.508$ ($p=0.001$) ve ÇYSDO Ölçeği (Diğerleri) aldıkları puanlar ile AKBSDO (Güçlü Diğerlerine Bağlı

Sağlık Denetim Odağı) Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon), $r = 0.482$ ($p=0.002$) olarak bulunmuştur. Her üç katsayı ÇYSDO Ölçeği ile benzerlik gösterdiğini; bu nedenle benzer ölçekler geçerliğine sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

SONUÇ

AKBSDO Ölçeği'ni oluşturan maddelerin istendik özelliklerde olması, ölçeğin güvenilirliğinin ve geçerliğinin yüksek olması, bu ölçeğin Türkiye'de hamilelerin hamilelik dönemindeki bebeklerine karşı tutumları belirmede kullanılabileceğini göstermektedir. Ölçeğin bu özelliklerinin orijinal haliyle benzerlik göstermesi, Türkçe formunun Türkiye'de kullanılabileceğini göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Akköse, K. (2004). Ergenlerin sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına yansımaları (Ankara Kanuni Lisesi Örneği). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Anderson, J.C. ve Gerbing D.W. (1984). The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Psychometrika*, 49, 155-173.
- Anderson, J.E., Shahul E., Floyd L., Atrash H. (2006). Prevalence of risk factors for adverse pregnancy outcomes during pregnancy and the preconception period—United States, 2002–2004. *Matern Child Health J*, 10,101-106. doi: 10.1007/s10995-006-0093-z.
- Cole, D.A. (1987). Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 1019-1031.
- Cüceloğlu, D. (2007). *İnsan ve davranışı- psikolojinin temel kavramları* (16.basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dağ, İ. (1991). Rotter'in iç-diş kontrol odağı ölçeğinin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Psikoloji Dergisi*, 7 (26), 10-16.
- Hu, L, -T., ve Bentler, P.M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Ip, W.Y., Martin, C.R. (2006). The chinese version of multidimensional health locus of control scale form c in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 821-827.
- Johnson, K., Posner, S.F., Biermann J., Cordero, J.F., Atrash, H.K., Parker, C.S., Boulet, S., Curtis, M.G. (2006). Recommendations to improve preconception health and health care --- United States. A Report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care, *MMWR*, 55(RR06), 1-23.
- Jöreskog, K.G. ve Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural Equation Modeling With the Simplis Command Language*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Labs, S.M., Wurtele, S.K. (1986). Fetal health locus of control scale: development and validation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 814-819.
- Marsh, H.W. ve Hocevar, D. (1988). A new more powerful approach to multitrait-multimethod analyses: application of second-order confirmatory factor analysis. *Journal of Applied Psychology*, 73 107-117.
- Marsh, H.W., Balla, J.R., ve McDonald, R.P. (1988). Goodness-of-fit indexes in confirmatory factor analysis: the effect of sample size. *Psychological Bulletin*, 103, 391-410.
- McDonald-Miszczak, L., Maki, S.A., Gould O.N. (2000). Self-reported medication adherence and health status in late adulthood: the role of beliefs. *Experimental Aging Research*, 26, 189-207.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J., Becker, M.H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2),175-183.
- Simoni, J.M. ve Ng, M.T. (2002). Abuse, health locus of control, and perceived health among hiv-positive women. *Health Psychology*, 21, 89-93.
- Tabak, R.S. ve Akköse, K. (2006). Ergenlerin sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(2),118-130.
- Wallston, K.A., Maides, S., Wallston, B.S. (1976). Health-related information seeking as a function of health related locus of control and health value. *Journal of Research in Personality*, 10, 215-222.
- Wallston, K.A., Stein, M.J., Smith, C.A. (1994). Form C of the mhlc scales: A condition-specific measure of locus of control. *Journal of Personality Assessment*, 63 (3), 534-553.
- Wallston, K.J., Wallston, ve DeVellis, R. (1978). *Health education monographs*, 6, 160-170.
- World Health Organization (2011). Country statistics Turkey: Country profiles. maternal, neonatal and child health. Erişim tarihi 7.09.2011 Erişim adresi: http://www.who.int/gho/countries/tur/country_profiles/en/index.html
- Wulandari, L,P.L. ve Whelan, A.K. (2010). Beliefs, attitudes and behaviours of pregnant women in Bali. *Midwifery*, doi:10.1016/j.midw.2010.09.005.

Ek 1: Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı (AKBSDO) Ölçeği

Aşağıda doğacak çocuğunuzla ilgili sorular bulunmaktadır. Her bir soruyu dikkatle okuyunuz ancak üzerinde fazla zaman harcamayınız ve soruda belirtilen ifadeye katılma derecenizi belirleyiniz. Belirtilen ifadeye kesinlikle katılmıyor iseniz 0, tamamen katılıyor iseniz 9 puan veriniz. Her ikisi arasında bir katılma dereceniz var ise size en uygun olduğunu düşündüğünüz yanıt karşılık gelen puanı belirtiniz. Ölçeğin kişisel inançlarınızla ilgili olduğunu bu nedenle doğru ya da yanlış yanıt olmadığını aklınızdan çıkarmayınız.

| 0 Kesinlikle katılmıyorum | 1 Çoğunlukla katılmıyorum | 2 Kısmen katılmıyorum | 3 Biraz katılmıyorum | 4 Katılmıyorum | 5 Katılıyorum | 6 Biraz katılıyorum | 7 Kısmen katılıyorum | 8 Çoğunlukla katılıyorum | 9 Tamamen katılıyorum | |
|---|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------|------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Madde | | | | | | | | | | Katılma Derecesi |
| 1. Yetkin sağlık profesyonelleri tarafından verilen doğum öncesi kurslara katılarak sağlıklı, normal bir bebeğe sahip olma şansımı büyük ölçüde artırabilirim. | | | | | | | | | | |
| 2. Hamileyken kendime mükemmel baksam bile, bebeğimin normal mi anormal mi olacağını kader belirleyecektir. | | | | | | | | | | |
| 3. Hamileliğim sırasında doktorumun bana söylediği her şeyi yaparsam bebeğim sağlıklı doğacaktır. | | | | | | | | | | |
| 4. Eğer bebeğim sağlıklı ya da anormal doğarsa, doğa bunun böyle olmasını istediği içindir. | | | | | | | | | | |
| 5. Doğacak bebeğimin sağlığı için, sağlık profesyonellerinden hizmet almam gerekir. | | | | | | | | | | |
| 6. Doğacak çocuğumun sağlığı hamilelik dönemindeki beslenme alışkanlıklarımdan ciddi şekilde etkilenebilir. | | | | | | | | | | |
| 7. Sağlık profesyonelleri, doğacak çocuğumun sağlığından sorumludur. | | | | | | | | | | |
| 8. Hamilelik döneminde hastalandığımda, doğacak çocuğumun sağlığını koruyabilmek için yapabileceğim en iyi şey doktora danışmaktır. | | | | | | | | | | |
| 9. Hamileyken ne yaparsam yapayım bebeğimin normal olup olmayacağını doğa kanunları belirleyecektir. | | | | | | | | | | |
| 10. Hamilelik dönemindeki davranışlarıma ilişkin tavsiye vermeye yetkili kişiler sadece doktor ve hemşirelerdir. | | | | | | | | | | |
| 11. Çocuğumun sağlığını Tanrı belirleyecektir. | | | | | | | | | | |
| 12. Hamile kalmadan önce kendime nasıl bakacağımı öğrenmem çocuğumun sağlıklı doğmasına yardımcı olacaktır. | | | | | | | | | | |
| 13. Bebeğimin sağlığı, sağlık profesyonellerinin elindedir. | | | | | | | | | | |
| 14. Doğacak çocuğumun sağlığını kader belirler. | | | | | | | | | | |
| 15. Bebeğim doğuncaya kadar yapacağım şeyler bebeğimin sağlığını etkileyebilir. | | | | | | | | | | |
| 16. Bana göre düşük yapmak, bebeğimin yaşamasının kaderinde olmadığı anlamına gelir. | | | | | | | | | | |
| 17. Hamile kalmadan önce, sağlıklı, normal bir çocuğa sahip olmak için hamilelik döneminde yapmam ya da yapmamam gereken belirli şeylerin ne olduğunu öğrendim. | | | | | | | | | | |
| 18. Sadece sağlık profesyonelleri, hamilelik döneminde ne yapmam ve ne yapmamam gerektiğini bana söyleyebilir. | | | | | | | | | | |