



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Karitanne Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Karitanne Parenting Self Confidence Scale: Turkish validity and reliability study

Büşra Yılmaz¹, Ümran Oskay¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey

Cukurova Medical Journal 2021;46(2):801-813

Abstract

Purpose: This study aims to perform validity and reliability study of the Turkish version of the Karitanne Parental Self-Confidence Scale (KPSCS), developed to be used in parents with a 0-12 month old baby.

Materials and Methods: Study data was collected on the online platform between April and December 2020. The study included 218 parents with babies aged 0-12 months. Participant introduction form, Mother-Father Stress Scale, and KPSCS used to collect data. In the study, language and content validity, item analysis, exploratory and confirmatory factor analyses, internal consistency coefficients, concurrent and convergent validity results were evaluated to adapt the KPSCS to Turkish language and culture and determine its validity and reliability.

Results: The average age of the participants is 30.19 ± 4.10. The total Content Validity Index of the scale was calculated as 0.98. It was found that the two-factor structure of the scale was within the acceptable range of fit indices. After removing one item and reverse scoring one, the Cronbach alpha value of the 14-item scale was 0.934 for the total scale, 0.966 for the "baby care" sub-dimension, and 0.712 for the "parenting role" sub-dimension.

Conclusion: The Turkish version of KPSCS is appropriate for evaluating the self-confidence of mothers with babies aged 0-12 months.

Keywords: Parenting, confidence, validity, reliability

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 0-12 aylık bebeğe sahip ebeveynlerde kullanılmak üzere geliştirilmiş olan Karitanne Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği (KEKGÖ)'nin Türkçe uyarlamasının geçerliği ve güvenilirliğini test etmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma verileri çevrimiçi platformda Nisan-Aralık 2020 tarih aralığında toplandı. Çalışmaya 0-12 aylık bebeği olan 218 ebeveyn dâhil edildi. Verilerin toplanmasında katılımcı tanıtım formu, Anne-Baba Stres Ölçeği ve KEKGÖ kullanıldı. Çalışmada KEKGÖ'yu Türk dili ve kültürüne uyarlamak, geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için dil ve kapsam geçerliliği, madde analizi, açılımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, iç tutarlılık katsayıları, eş zamanlı ve yakınsak geçerlik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 30.19±4.10'dur. Ölçeğin toplam Kapsam Geçerlik İndeksi 0.98 olarak hesaplandı. Ölçeğin iki faktörlü yapısının kabul edilebilir uyum indeksleri aralığında olduğu bulundu. Bir maddenin çıkarılması ve birinin ters puanlanması sonrası 14 maddelik ölçeğin Cronbach alfa değeri, toplam ölçek için 0.934, "Bebegin bakımı" alt boyutu için 0.966 ve "Ebeveynlik rolü" alt boyutu için 0.712 olarak belirlendi.

Sonuç: KEKGÖ'nün Türkçe versiyonunun 0-12 aylık bebekleri olan annelerin ebeveynlik konusundaki kendine güven durumlarının değerlendirilmesi için uygun olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Ebeveyn, güven, geçerlik, güvenilirlik

GİRİŞ

Doğum sonrası bebeklerin sağlıklı büyüyüp gelişebilmesinde annenin ebeveynlik konusundaki kendine güveni önemli bir faktördür. Bu dönemde

annede oluşabilecek güven eksikliği, bebeğine bakma yeteneklerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir¹. Bandura'nın çalışmasında ebeveynlik güveni "bir ebeveynin, bir çocuğa ebeveynlik yapmakla ilgili bir dizi görevi organize etmek ve yürütmek yeteneğine

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Büşra Yılmaz, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı E-mail: ylmzbsr678@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 24.03.2021 Kabul tarihi/Accepted: 05.05.2021 Çevrimiçi yayın/Published online: 20.05.2021

sahip olduğu inanç veya yargı” olarak tanımlanmaktadır². Ebeveynin ebeveynlik konusunda kendine güveni, ebeveyn-bebek ilişkisine ve çok yönlü olarak bebek gelişimine katkıda bulunmaktadır. Ebeveynlik güveni bireye, duruma, alana özgüdür ve değişkenlik gösterebilmektedir³. Ebeveynlik konusunda kendine güvenen anneler çocuklarına daha fazla vakit ayırmaktadır⁴. Bebekler, özellikle yaşamlarının ilk bir yılında, ebeveynlerinin gelişimlerini aktif olarak destekleme becerilerine bağımlıdır⁵. Bir annenin kendine güven durumu, sosyal destek, bebeğinin mizaç yapısı ve anne ruh sağlığı gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir⁶. Sosyal desteğin, ebeveyn rolü almada ve ebeveynlerin kendine güvenlerini sağlamada önemli bir kolaylaştırıcı olduğu bilinmektedir⁷. Çalışmalarda sosyal desteğin ebeveyn güvenini, yeterli ve tatmin duygusunu artırdığı bulunmuştur^{8,9}.

Literatürde ebeveyn güveninin yetersiz olduğu durumlarda bebeklerin yeterli büyüme ve gelişme gösteremediği, anne depresyonlarında artış gözlemlendiği, annelik rolünde olumsuzluklar meydana geldiği ve anne bebek ilişkisinde zorlukların yaşandığı bildirilmiştir¹⁰. Bunun yanı sıra ebeveynlik güveni düşük olan annelerin yeterli ebeveynlik güveni olan annelere göre daha saldırgan, cezalandırıcı, düşük özsaygılı ve sert mizaçta oldukları bulunmuştur¹⁰. Ebeveynler ve sağlık profesyonellerinin katılımıyla gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinde ebeveynlik güveninin; bebeği besleyebilme, uyku rutinleri oluşturabilme, ağladığında sebebini yorumlayabilme, bebeğiyle oyun oynayabilme, iletişim kurabilme, ihtiyaçlarına cevap verebilme ve küçük hastalıklarla baş edilme temalarından oluştuğu bulunmuştur¹¹.

Ebeveynlik yeterliklerini ve güvenini geliştirmeyi amaçlayan müdahaleler, gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu girişimlerin çoğunluğu ebeveynliğe hazırlık eğitimleri ve kursları kapsamında yapılmaktadır¹². Ebeveynlik becerilerini geliştirme ebeveynlik güvenini artırdığından doğum öncesi süreçte ebeveynlerin bu eğitimlere katılması önemlidir¹³. Ebeveynlerin müdahale için hedef grupta yer alıp almadığını ve müdahalenin yeterliliklerini geliştirip geliştirmeyeceğini belirlemek için hem klinisyenler hem de araştırmacılar ebeveynlik güvenini değerlendirmelidir¹⁴. Ancak literatür incelendiğinde Türkiye’de 0-12 aylık bebeklerin ebeveynlerinin ebeveynlik kendine güven durumlarını değerlendirmede kullanılacak bir değerlendirme aracına rastlanmamıştır. Avustralya’da geliştirilen 15 maddelik Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği

(KEKGÖ), özellikle 0-12 aylık bebeklerin ebeveynleri ile klinik bir ortamda çalışan uygulayıcılar ve araştırmacılar tarafından kullanılmak üzere tasarlanmış bir ölçektir¹⁵. Literatürde ebeveyn güven düzeyinin yüksek olmasının maternal depresyona korumada etkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, ebeveyn güveninin anne bebek arasındaki ilişkiye, ebeveyn stresine ve bebeğin gelişim durumuna etkileri olduğu bilinmektedir. Tüm bu sebeplerle ebeveyn güvenini değerlendirilmesi çok önemlidir¹⁶. Türkiye’de doğum sonu ebeveynler ve bebeklerinin bağlanma düzeylerini ya da ebeveynlerin ruhsal iyilik hallerini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçekler bulunmaktadır. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği postpartum süreçte annenin emzirme konusundaki öz-yeterliliğini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır¹⁷. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği, anne ve bebeği arasındaki ilişkideki problemlerin erken dönemde tanınmasında yararlanılmaktadır¹⁸. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği postpartum süreçte annelerde depresyon riskini değerlendirmek için tarama amaçlı kullanılan bir ölçektir¹⁹. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği doğum sonrası annenin bebeğe hissettiği duygusal durumları sorgulayan bir ölçme aracıdır¹⁸. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği, babaların bebeklerine bağlanmalarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir²⁰. Görüldüğü gibi doğum sonu süreçte kullanılacak ölçekler bulunmakla birlikte ebeveynlerin kendine güven durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılacak Türk dilinde bir ölçeğe rastlanmamıştır. Ayrıca postpartum süreçte kullanılan ölçeklerin çoğunluğu annelerle kullanılabilirken, babalarla çalışılacak ölçek çok sınırlıdır. Bu araştırmada KEKGÖ’nün Türkçe formunun orijinal ölçek ile yakın geçerlik güvenilirlik ve faktör yapısında olduğu varsayımı incelenmiştir. Türkiye’de hem anne hem de babaların ebeveynlikleriyle ilgili kendilerine güven durumlarını belirlemek amacıyla yapılacak araştırmalarda yararlanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçeğin Türk diline uyarlanması literatüre katkı sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma COVID-19 pandemisi sürecinde yürütüldüğünden yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilemedi ve çalışmada maksimum çeşitlilik sağlanması amaçlandığından, veriler Nisan-Aralık 2020 tarihleri arasında çevrimiçi platformda toplandı. Çalışma duyurusu Facebook, Twitter ve Instagram gibi sosyal ağlar üzerinden yapıldı. Araştırmacılar

kendi sosyal hesaplarında çalışmanın duyurusunu gerçekleştirdi. Ayrıca sosyal medya hesaplarında çalışma duyurusunu gören/çalışmaya katılan bireylerin anket duyurusunu kendi sosyal medya hesaplarında paylaşımları sayesinde veri toplama süreci sekiz aylık zaman diliminde toplandı.

Çalışma duyurusu “Sevgili 0-12 aylık bebeği olan anneler, ebeveynlerin kendine güven durumlarını değerlendirmek amacıyla yürüttüğümüz çalışmaya katılmak için bize yazmanız durumunda e-mail ile size anketi yollayacağız. Çalışmaya katıldığınızda kimlik bilgileriniz alınmayacak, sonuçlar yalnızca bilimsel yayın amacıyla kullanılacaktır. Çalışma duyurusunu sizler de kendi hesaplarınızda paylaşabilir, ya da tanıdığınız 0- 12 aylık bebeği olan annelerle paylaşabilirsiniz. Kıymetli katkınız için çok teşekkür ederiz. Saygılarımızla...” şeklinde yapıldı. Çalışmaya katılımında gönüllülük esastı.

Tüm veriler araştırmacı BY'nin Google Drive hesabında şifreli olarak muhafaza edildi, kimseyle paylaşılmadı. Örnekleme alınma kriterlerini karşılayan bireylere Google anket e-posta yoluyla gönderildi, çalışmanın amacı, içeriği açıklandı ve katılımcıların bilgilendirilmiş olurları alındı. Çalışmaya katılımında gönüllü olan bireyler onay kutucuğunu işaretleyerek veri toplama aracının diğer bölümlerine geçebildi. Katılımcılardan isimlerini yazmaları talep edilmedi.

Verilerin toplanmasında katılımcı tanıtım formu, Anne Baba Stresi Ölçeği (ABSÖ) ve KEKGÖ kullanıldı. Ölçek çalışmaları için örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ölçeğin madde sayısının 5-10 kat olması önerilmektedir²¹. 15 maddeden oluşan KEKGÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması için örnekleme 0-12 aylık bebeği olan 218 anne dâhil edildi. Anketin cevaplanma süresi ortalama 15 dakikaydı. Çalışmaya Türkiye’de yaşayan, 0-12 aylık bebeği olan, internet erişimine sahip olan, iletişim engeli bulunmayan, 18 yaşından büyük ve araştırmaya katılmaya gönüllü anneler dâhil edildi.

Ölçeğin orijinalinde ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan Nepal’de⁴, Japonya’da³, Danimarka’da¹ ve Brezilya’da²² gerçekleştirilen çalışmalara yalnızca anneler dâhil edilmiştir. Bu durum bu çalışmada da yalnızca annelerle yürütülmeyi öncelikli kılmış ve Türkçe formunun orijinali ile benzer psikometrik özelliklere sahip olduğu varsayımımızı güçlendirmiştir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (Sayı: 74555795-

050.01.04-Tarih: 03.03.2020) onay alındı. Araştırmada kullanılan KEKGÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için yazardan e-mail ile izin alındı. Ayrıca araştırmada kullanılan ABSÖ'nin kullanım izni yazardan e-mail ile alındı.”

Veri toplama araçları

Katılımcı tanıtım formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan formun giriş kısmında yaş, aile tipi, öğrenim durumu, en uzun süre yaşanan bölge, gelir düzeyi ve çalışma durumu gibi tanıtıcı bilgileri sorgulayan öncüller bulunmaktadır. Bunun yanı sıra katılımcının son bebeğinin kaç aylık olduğu, cinsiyeti, doğum şekli annenin daha önce ebeveynlik kursuna katılma durumu ve sosyal destek düzeyini içeren toplamda 21 soru yer almaktadır^{4,15}.

Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ)

Ebeveynlerin günlük yaşamlarında çocuklarıyla olan ilişkilerinde deneyimledikleri stresi belirlemek amacıyla geliştirilen ABSÖ Özmen ve Özmen tarafından geliştirilmiştir. ABSÖ, 16 maddeden oluşmakta ve tek faktörlü yapıdadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.850 olarak ölçülmüştür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.886 bulunmuştur. Ölçek dörtlü Likert tipi (Her zaman=4, Sık sık=3, Bazen=2, Hiçbir zaman=1) dir. Ölçekten alınabilecek puanlar 16-64 aralığındadır. Ölçekten elde edilen puanın artması, anne ve baba stres seviyesinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek maddeleri incelendiğinde, ebeveynlerin rol ve sorumluluklarını nasıl algıladıkları ve çocuklarının davranışlarını nasıl değerlendirdiklerine ilişkin ifadelerin yer aldığı görülmektedir. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında bu sorumlulukların anne ve babaların stres seviyesini artırabileceği bildirilmiştir²³.

Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği (KEKGÖ)

Crncec ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek sağlık profesyonelleri tarafından ebeveynlerin, erken ebeveynlikteki ebeveynlikle ilgili yetkinlik ve öz-yeterliliğini ölçmek için tasarlanmıştır. 0-12 ay aralığında bebeği olan ebeveynlerle kullanımı için uygundur. Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında örneklem grubu anneler olsa da babaların da ebeveynlik konusunda kendilerine güven durumlarının değerlendirilmesinde kullanılabileceği bildirilmiştir. Ölçekte her bir madde 0; Hayır, hemen hemen hiç, 1; Hayır, çok sık değil, 2; Evet, bazen, 3;

Evet, çoğu zaman olarak puanlanmaktadır. Puan aralığı 0-45 ve yüksek puanlar olumlu olup ebeveynin kendine güveninin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal versiyonu tek boyutlu yapıdadır fakat alt boyutların da geçerliği ve kabul edilebilirliğine ulaşılan kadar ölçek puanlamasında toplam puan değerlendirilmesi önerilmiştir¹⁵. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin 0-12 aylık bebeği olan ebeveynlerin kendine güven durumlarının klinik ortamda ve araştırmalarda kullanımında güvenli olduğu bulunmuştur²³.

İstatistiksel analiz

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından analiz edildi. Verilerin analizi için Statistical Package for Social Science (SPSS) 25 programı kullanıldı. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi için AMOS 24 programı kullanıldı. Sosyodemografik verilerin ortalama ve yüzdeleri hesaplandı. Ölçeğin Türkçe diline uyarlama sürecinde şu dört adım vardı: "çeviri, geri çeviri, uzman görüşü ve pilot çalışma". Başlangıçta orijinal ölçek iki dili de bilen çevirmen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi. Araştırmacılar çevrilen formları orijinal anlamı koruyarak Türkçe bağlamı için karşılaştırıp değerlendirdikten sonra, diğer iki dili de bilen ve çalışmanın içeriğine hâkim olmayan çevirmen bağımsız olarak Türkçe versiyonu İngilizce'ye çevirdi. Ardından ölçek, yazarlar ve bir İngilizce dil bilimci tarafından kültürel uygunluk ve anlam bütünlüğü açısından için tekrar değerlendirildi. Çeviri aşaması tamamlandıktan sonra ölçeğin dil geçerliğini sınamak için alanında uzman 14 hemşire ve akademisyenden uzman görüşü alındı.

İkinci adımda, bir uzman komitesi maddeleri değerlendirdi ve ölçeğin kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) Davis tekniği kullanılarak hesaplandı²⁴. Bu tekniğe göre, uzmanların görüşleri A'dan D'ye, "kesinlikle kabul edilebilir" ile "uyumsuzluk" arasında dört kategoride derecelendirilmiştir. Daha sonra (A) ve (B) 'yi seçen uzman sayısı, Davis'in önerdiği her bir madde için toplam uzman sayısına bölündü ve aracın KGİ değeri 0.98 olarak hesaplandı. Faktörleri yorumlamak ve anlamlandırmak için varimax dik döndürme tekniği kullanıldı. Faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizi(DFA) gerçekleştirilerek doğrulandı. Tek faktörlü bir yapıyla başlayarak bir dizi DFA'da modelin uyum iyiliği karşılaştırıldı. Her modelin verilerle uyumu literatür doğrultusunda incelendi ve en uygun sonuçları veren model kabul edildi. KEKGÖ'nin alt ölçeklerinin iç tutarlılığını incelemek için bir Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Eşzamanlı

geçerlilik, ABSÖ ile korelasyonları değerlendirilerek yapıldı. Elde edilen istatistiksel sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Google anket aracılığıyla 230 aneden yanıt alındı ancak katılımcıların 14'ünün bebeği 12 aylıktan büyük olduğundan analize dahil edilmedi, 216 yanıt ile analizlere devam edildi. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verildi. Katılımcıların yaş ortalaması 30.19 ± 4.10 'dur.. Katılımcıların eşlerinin yaş ortalaması 33.39 ± 4.69 'dur. Katılımcıların %69.2'si ve eşlerin %55.6'sı üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir. Katılımcıların %91.7'si çekirdek aile yapısında olup, %52.8'inin tek çocuğu vardı. Katılımcıların %88.9'u en uzun süre kentsel bölgede yaşamıştı. Katılımcıların %66.7'si gelirinin giderine eşit olduğunu ve %63.9'u çalıştığını bildirdi. Katılımcıların bebekleri ortalama 7.86 ± 9.13 aylık ve %52.7'si erkek cinsiyetindeydi. Katılımcıların %22.2'si ebeveynlik kursuna katılmıştı. Katılımcıların %47.2'si sosyal destek düzeyinin yeterli olduğunu ifade etmişti. Ebeveynlik kursuna katılan ve katılmayan anneler arasında ABSÖ ve KEKGÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$)

Karitanne Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği'nin geçerliği

Dil geçerliği

Araştırmada ilk olarak KEKGÖ'nün orijinal formu Türkçe'ye çevrildi. Çeviri bir dil bilimci ve bir profesyonel çevirmen tarafından yapıldı. Araştırmacılar tarafından gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçeğin İngilizce'ye geri çevirisi hem Türkçe'yi hem de İngilizce'yi çok iyi derecede bilen bir profesyonel çevirmen tarafından yapıldı. Daha sonra ölçek, yazarlar ve bir İngilizce dil bilimci tarafından kültürel uygunluk ve anlam bütünlüğü açısından tekrar değerlendirildi.

Kapsam geçerlik indeksi

Çeviri aşaması tamamlandıktan sonra ölçeğin dil geçerliğini sınamak için uzman görüşü aşamasına geçildi. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksini hesaplamak için Davis tekniği kullanıldı²⁴. Ölçek alanında uzman olan hemşire ve akademisyenlerden oluşan toplam 26 uzmana gönderilmiş fakat bu uzmanlardan 14'ü geri dönüş yapmıştı. Uzman görüşlerinin analizi yapılarak Kapsam Geçerlik

İndeksi (KGİ) hesaplandı. Maddelerin kapsam geçerlik oranları 0.85 ile 1.00 arasında değişmekteydi. Ölçeğin toplam KGİ 0.98 olarak hesaplandı. Ölçeğin orijinalinden 9. madde 0.92, 15. madde 0.85 puan alırken diğer maddeler birer puan almıştı. Ölçek maddeleri uzman görüşleri doğrultusunda araştırmacılar tarafından yeniden düzenlenerek son haline getirildi.

Pilot uygulama

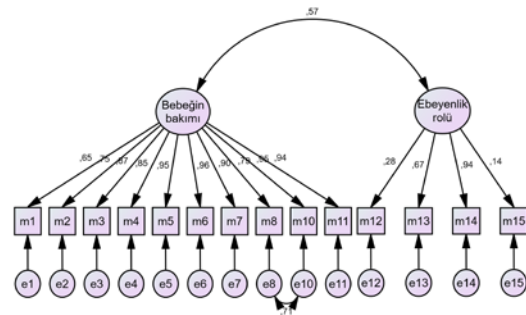
KEKGÖ maddelerinin psikometrik özellikler açısından hangilerinin uygun, hangilerinin sorunlu olduğunun belirlenmesi için örneklemin parçası olmayan 20 katılımcı ile pilot çalışma yapıldı. Pilot çalışma verilerinin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa 0.82 olarak belirlendi. Pilot çalışmadan elde edilen Cronbach alfa değerlerinin, literatürde önerilen referans değerini ($\alpha = 0.70$) üzerinde olduğu görülmüştür²⁵. Katılmayı kabul eden annelere ölçek gönderilip doldurtuldu. Tamamlandıktan sonra, anlamakta güçlük çektikleri maddeler hakkında geri bildirim sağlamaları istendi. Bunun için Zoom platformunda katılımcılar ile video konferans yapıldı. Ardından katılımcıların sorunlu buldukları maddeler not edilerek bu maddelerle ilgili görüşleri alındı. Pilot çalışmanın ardından araştırmacılar katılımcıların görüşleri doğrultusunda maddeleri gözden geçirdiler ve maddelerin anlamlarını netleştirdiler.

Karitanne Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği maddelerinin faktör yapısı

Ölçek maddelerinin çoğu üç puan almıştır (Tablo 1). Faktör analizi öncesinde örneklem sayısının analiz için uygunluğunu değerlendirmede Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett's testleri yapıldı. Literatürde, KMO değerinin 0.50'den büyük olduğunda analize devam edilebileceği bildirilmiştir. Barlett's testinin ki-kare istatistik değerini verdiği, anlamlılık değerinin 0.05'ten küçük olması durumunda faktörlerin ortaya çıkabileceği belirtilmiştir²⁶. Çalışmada KMO katsayısı 0.865 ve Barlett's Testi ($p < 0.001$) sonucu ile ölçeğin faktör analizine uygun olduğu belirlendi. Ölçek maddelerinin faktör yükleri tek, iki, üçlü ve dördü yapılarında hesaplandı. Dört faktörlü modelde, bir faktör sadece iki maddeden oluşmuştu (veriler gösterilmemiştir) (Tablo 2). Faktör başına en az üç maddenin kullanılması önerilmektedir^{27,28}. En yaygın kullanılan dikey döndürme tekniklerinden olan Varimax döndürme sonucunda ölçekte elde edilen iki faktörlü yapının toplam varyansın %69.63'ünü açıkladığı bulundu.

AFA'dan türetilen modeller ve uyum indeksleri Tablo 3'te verilmiştir. Tek faktör yapısında ve üç faktörlü yapılarında uyum indekslerinin uygun değer aralığında olmadığı bulundu. Uyum indekslerinde Ki-kare serbestlik derecesinin (χ^2/df) ikiden küçük olması normal ve beşten küçük olması kabul edilebilir değerdir. Tahminin Ortalama Karekök Hatası-Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değerinin 0.05'ten küçük olması normal ve 0.08'den küçük olması kabul edilebilir değerdir. Uyum İyiliği İndeksi-Goodness of Fit Index (GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi-Comparative Fit Index (CFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi-Normed Fit Index (NFI) ve Artan Uyum İndeksi-Incremental Fit Index (IFI) değerlerinin 0.95'ten büyük olması normal ve 0.90'dan büyük olması kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir²⁹. Çalışmada iki faktörlü yapıda χ^2/df : 5.466, CFI: 0.911, RMSEA: 0.086, GFI: 0.897, NFI: 0.908 ve IFI: 0.913 olarak belirlendi. İki faktörlü DFA'da Madde 9 binişik özellik gösterdiğinden ve faktör yükü diğer maddelere oranla düşük olduğundan analizden çıkarıldı. Madde 12'nin faktör yükü negatif olduğundan ters puanlanması uygun görüldü. Madde 9'un olmadığı ve Madde 12'nin ters puanlandığı modelin DFA modeli Şekil 1'de verilmiştir.

İki faktörlü yapıda ilk sekiz madde ve Madde 10-11'in tümünün faktör yükleri 0.600'den büyüktü. Bu maddeler birinci alt boyut, Madde 12,13,14 ve 15 ise ikinci alt boyut olarak atandı. Birinci alt boyuttaki maddeler bebeğin bakımıyla ilgili ebeveynin kendine güveni, ikinci alt boyuttaki maddeler ise ebeveynlik rolüyle ilgili ebeveynin kendine güveni konusundaydı. Alt boyutların isimlendirilmesi Japonya'da yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da bu çalışmadaki gibidir³.



Şekil 1. Karitanne Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

Değişkenler		n	%
Yaş (min-max; 20-39)	Ort (SS)	30.19 (4.10)	
Eşinin yaşı (min-max; 25-47)	Ort (SS)	33.39 (4.69)	
Eğitim durumu	İlköğretim	6	2.8
	Lise	60	28.2
	Üniversite ve üzeri	150	69.4
Eşin eğitim durumu	İlköğretim	12	5.6
	Lise	84	38.8
	Üniversite ve üzeri	120	55.6
Aile tipi	Çekirdek	198	91.7
	Geniş	18	8.3
En süre yaşanan bölge	Kırsal	24	11.1
	Kentsel	192	88.9
Gelir durumu	Gelir<gider	18	8.3
	Gelir=gider	144	66.7
	Gelir>gider	54	25.0
Çalışma durumu	Çalışıyor	138	63.9
	Çalışmıyor	78	36.1
Bebek yaşı (min-max; 1-12 ay)	Ort (SS)	7.86 (9.13)	
Bebek cinsiyeti	Kız	102	47.3
	Erkek	114	52.7
Çocuk sayısı	Bir	114	52.8
	İki	84	38.9
	Üç ve üzeri	8	8.3
Sosyal destek düzeyi	Oldukça yetersiz	24	11.1
	Biraz yetersiz	48	22.2
	Biraz yeterli	12	5.6
	Yeterli	102	47.2
	Oldukça yeterli	30	13.9
Ebeveynlik kursuna katılma	Evet	48	22.2
	Hayır	156	77.8
Ebeveynlik kursuna katılma	KEKGÖ	ABSÖ	
Evet	52.63±2.26	50.40±5.27	
Hayır	50.04±8.13	51.04±6.52	
Test değeri	U: -1.431 p=0.739	U: 0.153 p=0.739	

SS: Standart sapma; Ort: Ortalama; U: Man Whitney U test, p>0.05

Tablo 2. Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği açımlayıcı faktör analizi

Madde	Ort (SS)	Tek faktör	İki faktör		Üç faktör		
		I	I	II	I	II	III
1. Bebeğimi besleme konusunda kendime güveniyorum güvenirim	3.83 (0.44)	0.686*	0.647*	0.041	0.638*	0.342*	- 0.002
2. Bebeğimi uyutabilirim	3.75 (0.49)	0.761*	0.814*	0.021	0.795*	0.103	- 0.218
3. Bebeğimin uyku düzenini sağlamada kendime güvenirim	3.47 (0.86)	0.878*	0.840*	0.257	0.852*	0.147	0.160
4. Bebeğim ağladığında ne yapacağımı biliyorum	3.69 (0.77)	0.859*	0.877*	-0.184	0.882*	-0.003	0.025
5. Bebeğimin bana ne söylemeye çalıştığını anlarım	3.64 (0.78)	0.944*	0.916*	0.229	0.925*	0.145	0.123

6. Bebeğim huzursuz olduğunda onu sakinleştirebilirim	3.64 (0.78)	0.945*	0.942*	0.145	0.948*	0.091	0.057
7. Kendime bebeğimle oynama konusunda güveniyorum	3.61 (0.79)	0.902*	0.880*	0.201	0.890*	0.114	0.113
8. Bebeğimin soğuk algınlığı ya da ateşi olursa, bununla başa çıkmada kendime güveniyorum	3.64 (0.67)	0.818*	0.803*	0.166	0.816*	0.045	0.125
9. Desteğe ihtiyacım olduğunda eşimin yanımda olacağına eminim	3.53 (1.06)	0.223	0.245	-0.292	0.287	0.185	-0.637*
10. Bebeğimin iyi olup olmadığını anlama konusunda kendime güveniyorum	3.69 (0.70)	0.958*	0.931*	0.228	0.943*	0.117	0.141
11. Bebeğimin bakımı ile ilgili karar verebilirim	3.72 (0.69)	0.948*	0.927*	0.207	0.937*	0.112	0.119
12. Ebeveyn olmak benim için çok streslidir	2.39 (0.92)	-0.312*	-0.196	-0.444*	-0.172	-0.740*	-0.001
13. Ebeveynlik konusunda iyi olduğumu düşünüyorum	3.47 (0.68)	0.387*	0.195	0.755*	0.248	0.270	0.723*
14. Diğer insanlar ebeveynlik konusunda iyi olduğumu düşünürler	3.56 (0.55)	0.597*	0.432*	0.658*	0.487*	0.132	0.689*
15. Desteğe ihtiyacım olduğunda insanların yanımda olacağına eminim	3.28 (0.80)	0.180	0.180	0.580*	0.001	0.841*	0.106

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi: 0.865; Barlett Testi: 3514.155; Serbestlik derecesi: 105; $p < 0.001$; *Faktör yükü > 0.30; SS: Standart sapma

Tablo 3. Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği faktör yapısının üç modelinin karşılaştırması

Model	χ^2/df	CFI	RMSEA	GFI	NFI	IFI
Uygun değer	Normal	≤ 2	≥ 0.95	≤ 0.05	≥ 0.95	≥ 0.95
	Kabul edilebilir	≤ 5	≥ 0.90	≤ 0.08	≥ 0.90	≥ 0.90
Tek faktör	9.423	0.789	0.198	0.684	0.765	0.785
İki faktörlü	5.466	0.911	0.086	0.897	0.908	0.913
Üç faktörlü	8.548	0.813	0.187	0.707	0.794	0.814

Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği iç tutarlılığı

15 maddelik ölçekten bir maddenin çıkarılması ve bir maddenin ters puanlanması sonrası 14 maddelik ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla yapılan analizde Cronbach alfa, toplam ölçek için 0.934, “Bebeğin bakımı” alt boyutu için 0.966 ve “Ebeveynlik rolü” alt boyutu için 0.712 olarak belirlendi.

Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği eş zamanlı ve yakınsak geçerlik bulguları

KEKGÖ Türkçe formunun eş zamanlı geçerliğini belirlemek amacıyla, KEKGÖ'nün alt boyutları ile benzer ölçek olan ABSÖ arasındaki ilişki incelendi ve elde edilen korelasyon katsayısı değerleri Tablo 4'te verildi. KEKGÖ, alt boyutları ve ABSÖ arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulundu.

Tablo 4. Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği alt boyutları ile farklı psikolojik değişkenlerin korelasyonları

Değişkenler	Ort (SS)	Cronbach alfa	KEKGÖ Toplam	KEKGÖ F1	KEKGÖ F2
KEKGÖ Toplam	38.61 (7.32)	0.934	-	0.969**	0.873**
KEKGÖ F1	28.69 (6.23)	0.966	0.969**	-	0.428**
KEKGÖ F2	9.51 (1.89)	0.712	0.873**	0.428**	-
ABSÖ	50.91 (6.27)	0.886	0.637**	0.246**	0.696**

KEKGÖ: Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği; ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; F: Faktör; ** $p < 0.01$

TARTIŞMA

Ebeveynlik güveni, ebeveyn rolü gelişimini kolaylaştırdığı, bebek beslenmesi ve gelişimini desteklediği için önemle ele alınması gereken bir konudur³⁰. Bu çalışmada Crncec ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen KEKGÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması gerçekleştirilmiş ve psikometrik özellikleri incelenmiştir. Ölçeğin daha önce Türk diline uyarlama çalışmasına rastlanmamıştır. Farklı dillerde geliştirilen araçların uyarlanması için Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen yöntem, kültürler arası psikodilbilimsel özelliklerden kaynaklanan farklılıkları azaltmak için kullanılmıştır³¹. Geçerlik kavramı bir ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği özelliği, doğru ve eksiksiz ölçebilmesidir³². Bu çalışmanın kapsam geçerliliği sonuçları, uzman görüşleri arasında fikir birliğinin olması dil ve içerik geçerliği kriterinin sağlandığını göstermektedir. Maddelerin kapsam geçerlik oranları 0.85 ile 1.00 arasında değişim gösterirken, ölçeğin toplam KGI 0.98 değerinde bulunmuştur. KGI değerinin 0.80'in üzerinde olması yeterli kabul edilmektedir³³. Bu sebeple uzman görüşleri doğrultusunda düzenlemeler yapılmış, ölçekten herhangi bir madde dışlanmamıştır.

Yapı geçerliliği ile bir ölçü aracının doğrudan gözlenemeyen ve ölçülmesi güç olan ancak kuramsal olarak açıklanan bir soyut kavramı, davranışı, boyutu ne derece doğru ölçebildiği değerlendirilir²⁰. Çalışmada ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için açılımlı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin orijinal yapısında AFA'da uyum indeksleri doğrulanmadığından, 15 madde tek bir madde havuzu olarak kabul edilmiş ve Türk örnekleminin faktör yapısını keşfetmek için AFA'ya tabi tutulmuştur. Faktör analizi yapılmadan önce örneklemin yeterli büyüklükte olup olmadığını değerlendirmek için çeşitli analizler yapılmaktadır. Bu çalışmada KMO örnekleme yeterlilik testi kullanılmıştır. Polit ve Beck KMO testi sonucunun 0.50'nin üzerinde olması durumunda faktör analizi uygulanabileceğini, 0.70 ile 0.80 arasında bir KMO değerinin orta düzeyde örnekleme yeterliliğini, 0.80 ile 0.90 arasında bir değer iyi örnekleme yeterliliğini bildirmektedir. 0.90 ve üzeri değerler mükemmel örnekleme yeterliliğini göstermektedir³². Başka bir örnekleme yeterliliği testi olan Bartlett's testinin de önemli sonuçları, ölçeğin maddelerinin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmak için yeterli olduğunu ortaya koymaktadır³³. Bu çalışmada 0.865 olarak bulunan KMO değeri örneklemin faktör analizi için

yeterli olduğunu, önemli Bartlett testi sonuçları ise maddelerin yeterli korelasyon matrisine sahip olduğunu göstermiştir. AFA sırasında bağımsızlığı ve yorumu netleştirmek için rotasyon yapılmaktadır. Bu çalışmada en sık kullanılan dikey döndürme tekniklerinden olan Varimax döndürme kullanılmıştır. Analiz sonucunda faktörlerin açıkladığı toplam varyans ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı o kadar güçlüdür. Tek faktörlü analizlerde toplam varyansın en az %30'unun açıklanması gerekirken, bu oranın çok faktörlü yapılarda daha yüksek olması gerekir³⁴. Bu ölçekte elde edilen iki faktör toplam varyansın büyük bir kısmını (%69.63) açıklamıştır; bu nedenle faktör yapısı uygun kabul edilebilir. Crncec ve arkadaşlarının (2008) yaptığı KEKGÖ'nün geliştirilme aşamasında 18 maddeden oluşan ölçeğin beş faktörlü olduğu ve bu beş faktörün toplam varyansın %49.32'sini açıkladığı bulunmuştur. KEKGÖ'nün tek boyutlu yapısını değerlendirmek için tasarlandığı belirtilerek ölçeğin tek faktörlü olarak değerlendirildiklerini ifade etmişlerdir¹⁵. Bu çalışmada ölçeğin orijinal yapısına göre açıklanan faktör yükünün daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Faktör analizinde üç temel kriter dikkate alınır. Birincisi, maddelerin ait oldukları faktör için yüksek yüklerle sahip olmaları gerektiğidir³⁵. Literatürde maddelerin faktörlerle korelasyonlarını açıklayan faktör yükleri için sınırlar tanımlanmasa da kabul edilebilir en düşük faktör yükünün 0.30, 0.30 ile 0.59 arasındaki faktör yüklerinin orta, 0.60 ve üzeri faktör yüklerinin yüksek olduğunu bildirilmektedir³⁶. Bu çalışmada Madde 9'un faktör yükü 0.30'un altında olduğu için faktör analizi ile elenmiştir. İkinci kriter, maddelerin tek bir faktör için yüksek, diğer faktörler için ise düşük yüklerle sahip olmasıdır; Bu kriter karşılanırsa birbirinden bağımsız yapıların araştırılması söz konusu olabilir. Ne kadar farkın göz ardı edilebileceği tartışmalı olsa da, yüklerin olabildiğince yüksek olması beklenir. İki faktör yükü arasındaki fark en az 0.10 olmalıdır²⁶. KEKGÖ'nün geçerliğini ve güvenilirliğini değerlendiren çalışmalarda, faktör yapısını araştırılmadığı görülmüştür^{4,21}. Ölçeğin orijinal versiyonunda AFA'da üç faktörlü yapının belirlendiğini ancak DFA'da bu yapının desteklenmediği, birden fazla faktör yapısının geçerliği sağlanana kadar tek faktörlü yapının kullanılmasının uygun olduğu bildirilmiştir¹⁵. Ölçeğin orijinal yapısında boyutlu yapısının tek, iki ve üç faktörlü yapıda iç tutarlılık değerlerinin sırasıyla 0.80, 0.64 ve 0.44 bulunduğundan iki ve üç boyutlu yapıda iç tutarlılık değerleri 70'den küçük olduğundan tek faktörlü yapıyı kullanmışlardır¹⁵.

Ölçeğin Japonya’da yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında açımlayıcı faktör analizinde 9, 12 ve 15. Maddeler ölçekten çıkarılarak iki faktörlü yapı uygun bulunmuştur³. Bununla birlikte ölçeğin Brazilya’da²¹, Nepal’de⁴, ve Danimarka’da¹ yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında ölçeğin tek boyutlu olarak kullanılması uygun bulunmuştur. Bu çalışmada faktör analizi sırasında kalan maddelerin birden çok faktör için aynı anda yüksek faktör yüklerine sahip olsalar da aralarında fark 0.10’dan fazla olduğundan analizden herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Bu farkın çalışmaların yapıldığı örneklemelerin kültürel yapısındaki çeşitlilikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ölçek uyarılma çalışmalarında modeldeki uyum indekslerinde iyileştirme yapılabilmesi amacıyla uyumu azaltan ölçek maddeleri arasında kovaryans yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulması önerilmektedir³⁷. Çalışmada ölçek maddeleri arasında hata kovaryansı, değişiklik önerileri doğrultusunda atanmıştır. Bununla birlikte, artan hata kovaryansı, modelin doğrulayıcı özelliklerini giderek daha fazla kaybettiğini göstermektedir. Bu nedenle, iki veya üçten fazla kovaryansın tanımlanması, modelin ne kadar iyi olduğu konusunda şüpheye yol açabilmektedir. Ancak bu, yerleşik modelin geçerliliğini ortadan kaldırmamaktadır. Burada önemli olan, atanan kovaryansların teorik gerekçelerinin çok açık bir şekilde atfedilmesidir³⁸. Bu çalışmada modelin yapısını önemli ölçüde etkileyen ve teorik olarak benzer anlamlara sahip maddeler arasında bir kovaryans ataması yapılmıştır. Bu maddeler, aynı alt ölçekteki Madde 8 “Bebeğimin soğuk algınlığı ya da ateşi olursa, bununla başa çıkmada kendime güveniyorum” ve Madde 10 “Bebeğimin iyi olup olmadığını anlama konusunda kendime güveniyorum arasındadır”. Bu maddelerin bebeğin sağlık durumuyla ilgili ebeveynin kendine güveniyle ilgili benzerlik gösterdiği düşünülmektedir. Literatürde de bebeğinin tepkilerini anlayıp onun sağlık durumuyla ilgili karar verebilen annelerde kaygının az ve annelik güveninin yeterli olduğu bildirilmiştir^{39,40}.

Doğrulayıcı faktör analizi gruplar ya da popülasyonlar arasındaki ölçüm değişmezliğini test etmek amacıyla kullanılmaktadır^{41,42}. Bu çalışmada, özgün çalışmada belirlenen yapıyı test etmek için doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Analizde, çeşitli uyum indekslerine göre model uyumluluğuna karar verilir. Analizde değerlendirmeye anılabilecek birçok indeks vardır fakat hangi değerlerin rapor edilmesi

gerektiğine dair mutlak bir fikir birliği yoktur²⁹. Ki-kare serbestlik derecesinin (χ^2/df) ikiden küçük olması normal ve beşten küçük olması kabul edilebilir değerdir. RMSEA değerinin 0.05’ten küçük olması normal ve 0.08’den küçük olması kabul edilebilir değerdir. GFI, CFI ve IFI değerlerinin 0.95’ten büyük olması normal ve 0.90’dan büyük olması kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir²⁹. Çalışmada iki faktörlü yapıda χ^2/df : 5.466, CFI: 0.911, RMSEA: 0.086, GFI: 0.897, NFI: 0.908 ve IFI: 0.913 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın tek ve üç faktörlü sonuçları, ölçeğin orijinal yapısının kabul edilebilir uyuma sahip olmadığını gösterirken, iki faktörlü yapısının kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğu bulunmuştur.

Ölçekten elde edilen ölçümlerin iç tutarlılığını belirlemek için özellikle Likert tipi ölçeklerde yaygın olarak kullanılan Cronbach alfa hesaplanmıştır. Ölçümlerin iç tutarlılığını gösteren alfa katsayısı, 0.40’tan küçükse ölçeğin güvenilmez olduğunu gösterir; ölçeğin 0.40 ile 0.59 arasında ise düşük güvenilirliğe sahip olduğunu; ölçeğin 0.60 ile 0.79 arasında değiştiğinde güvenilir olduğunu; 0.80 ile 1.00 arasında değişiyorsa ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir⁴³. Toplam ölçek ve “bebeğin bakımı” alt boyutu için alfa katsayılarının yüksek güvenilirlikte, “ebeveynlik rolü” alt ölçeğinin güvenilir olduğu bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinde ölçek toplamı için Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin Brazilya’da yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.717¹¹, Nepal’de 0.870⁴, Danimarka’da 0.790¹, Japonya’da ölçeğin toplamı için 0.85 ve alt boyutlar için sırasıyla 0.84 ve 0.72 bulunmuştur³. Bu çalışmada güvenilirlik değerleri (ölçek toplamı: 0.934, alt boyutlar: 0.966 ve 0.712) ölçeğin orijinal formundan ve diğer çalışmalardan daha güvenilir sonuçlar verdiği bulunmuştur.

Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği eş zamanlı ve yakınsak geçerliği için KEKGÖ ile birlikte geçerliği ve güvenilirliği daha önce yapılmış olan ABSÖ aynı zamanda uygulanmıştır. Literatür incelendiğinde KEKGÖ, ABSÖ ile yakın benzerlikte olsa da sınırlı derecede bir eşdeğerliğe sahiptir. İki ölçek arasındaki korelasyon analizi sonucunda, korelasyon katsayısı $r=0.637$ ve $p<0.01$ bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda aralarında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Nepal’de yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında KEKGÖ ve Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği korelasyonu incelendiğinde; ebeveynlik güveni

yüksek annelerin kaygı düzeyi düşükken, ebeveynlik güveni düşük olanların orta ile şiddetli düzeyde kaygıya sahip olduğunu belirlenmiştir⁴. Görüldüğü gibi ebeveynlik güveni ve stres arasında ilişki bulunmaktadır.

Nepal'de yapılan çalışmada KEKGÖ toplam puanı 35.47 ± 5.48^4 , Avusturalya'da yapılan çalışmada 33.89 ± 5.64^4 , Japonya örneğinde 29.5 ± 6.23 bulunmuştur³. Bu çalışmada ise KEKGÖ toplam puanı 38.61 ± 7.32 olarak belirlenmiştir. Ölçekten elde edilen toplam puanın diğer çalışmalardan yüksek olmasının nedeni kültürel farklılıklardan kaynaklı olabilir. Ayrıca bu çalışmada örneklemin neredeyse yarısının iki veya daha fazla çocuğu vardı. Literatürde çocuk sayısı birden fazla olan annelerin, ilk kez anne olanlara kıyasla daha yüksek ebeveyn güvenine sahip oldukları bildirilmiştir^{4,21}. Ebeveynlik güveni ebeveynliğe hazırlık eğitimi alma durumundan etkilenmektedir. Literatürde ebeveynliğe hazırlık kursuna gitmenin ebeveynlik güvenine olumlu katkısının olduğu bildirilirken, bu çalışmada ebeveynlik kursuna gitme ve sosyal destek alma bakımından ebeveynlik güveninde istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. Bu sebeple gelecek çalışmalarda daha büyük örneklem ile ebeveynlik kursuna gitmenin ebeveynlik güvenine etkisinin incelenmesi önerilebilir.

Veriler online olarak toplandığından güvenilirlik analizleri arasında ölçeğin zamana karşı değişmezliğini gösteren test-tekrar test yapılamamıştır. Çalışma verilerinin COVID-19 pandemisi sebebiyle çevrimiçi anket yöntemiyle toplanması, çalışma bulgularını katılımcıların kendi beyanları ile sınırlı kılmaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, KEKGÖ'nün Türkçe versiyonunun 0-12 aylık bebekleri olan annelerin ebeveynlik konusundaki kendine güven durumlarının değerlendirilmesi için uygun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkiye'de ilk kez uyarlanmış olması nedeniyle, farklı örneklem gruplarında özellikle babalarla tekrar incelenmesi ve yeni yapıların keşfedilmesi, var olan yapının değerlendirilmesi amacıyla kullanılması önerilebilir. KEKGÖ'nün hem kliniklerde kullanılması ebeveyn güveni düşük olan ebeveynlerin erken dönemde tanılanmasını ve riskli olan bireylere müdahale edilmesini sağlayacaktır. Düşük ebeveynlik güvenine sahip bireylere müdahalede öncelikle bir güven ilişkisi kurularak, güçlü yönlerini fark etmesini ve kabulünü sağlamayı hedeflemek önerilmektedir. Sağlık profesyonelleri ebeveynlerin problem çözme

becerilerini geliştirmesine fırsat vermeli, ayrıca ebeveynlerin kapsamlı değerlendirilmesi, girişimlerin planlanması ve değerlendirilmesi önerilmektedir. Çocuk davranışı ve gelişimi hakkında eğitim ve bilgi sağlanması, bütüncül aile merkezli bakımın benimsenmesi ve multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir. Ölçeğin ebeveynliğin ilk yılında kullanılması tavsiye edilmektedir. KEKGÖ'nün yalnızca anneler için değil babaların da kendine güvenlerini değerlendirmelerinde kullanılabilirliğinin literatüre ve gelecekte yapılacak çalışmalara yararlı olacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: BY, ÜO; Veri toplama: BY; Veri analizi ve yorumlama: BY, ÜO; Yazı taslağı: BY, ÜO; İçerğin eleştirel incelenmesi: ÜO; Son onay ve sorumluluk: BY, ÜO; Teknik ve mülzeme desteği: -; Süpervizyon: ÜO; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Sayı: 7455795-050.01.04-Tarih: 03.03.2020) onay alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : BY, ÜO; Data acquisition: BY; Data analysis and interpretation: BY, ÜO; Drafting manuscript: BY, ÜO; Critical revision of manuscript: ÜO; Final approval and accountability: BY, ÜO; Technical or material support: -; Supervision: ÜO; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: For this study, approval was obtained from Istanbul University-Cerrahpaşa social and Humanities Research Ethics Committee (Number: 7455795-050.01.04-date: 03.03.2020).

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Pontoppidan M, Andrade SB, Kristensen IH, Mortensen EL. Maternal confidence after birth in at-risk and not-at-risk mothers: internal and external validity of the Danish version of the Karitane Parenting Confidence Scale (KPCS). *J Patient Rep Outcomes*. 2019;3:33.
2. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educ Psychol*. 1993;28:117-48.
3. Usui Y, Haruna M, Shimpuku Y. Validity and reliability of the Karitane Parenting Confidence Scale among Japanese mothers. *Nurs Health Sci*. 2020;22:205-11.
4. Shrestha S, Adachi K, Shrestha S. Translation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale in Nepali language. *Midwifery*. 2016;36:86-91.
5. Vance AJ, Brandon DH. Delineating among parenting confidence, parenting self-efficacy, and competence. *Adv Nurs Sci*. 2017;40:18-37.
6. Crossland N, Thomson G, Moran VH. Impact of parenting resources on breastfeeding, parenting confidence and relationships. *Midwifery*. 2020;81:102591.
7. Yang X, Ke S, Gao LL. Social support, parental role

- competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period: A cross-sectional study. *Women Birth*. 2020;33:280-285.
8. Esmaelzadeh SS, Rahimzadeh M, Yazdkhasti M, Torkashvand S. Perceived social support and maternal competence in primipara women during pregnancy and after childbirth. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017;5:408-16.
 9. Zheng XJ, Morrell J, Watts K. A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self-efficacy among Chinese primiparous women during the initial postpartum period. *Midwifery* 2018;59:39-46.
 10. Crncec R, Barnett B, Matthey S. Review of scales of parenting confidence. *J Nurs Meas*. 2010;18:210-40.
 11. Cox JE, Harris SK, Conroy K, Engelhart T, Vyavaharkar A, Federico A et al. A parenting and life skills intervention for teen mothers: A randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2019;143:e20182303.
 12. Shafiei T, McLachlan HL, Nicholson JM, Hay S, Newton M, Grimes H et al. Exploring the effect of the 'Growing Together' parenting education kit on early parenting-study protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMC Psychol*. 2019;7:1-11.
 13. Lau R, Hutchinson A. A narrative review of parental education in preparing expectant and new fathers for early parental skills. *Midwifery*. 2020;84:102644.
 14. Gilkerson L, Burkhardt T, Katch LE, Hans SL. Increasing parenting self-efficacy: The Fussy Baby Network® intervention. *Infant Ment Health J*. 2020;41:232-45.
 15. Črncec R, Barnett B, Matthey, S. Development of an instrument to assess perceived self-efficacy in the parents of infants. *Res Nurs Health*. 2008;31:442-53.
 16. Fathi F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women Health*. 2018;58:188-203.
 17. Alus M, Okumus H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self efficacy scale short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26:101-8.
 18. Yalçın SS, Örtün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A. Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2014;57:246-51.
 19. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782-6.
 20. Güleç D, Kavlak O. The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society. *Journal of Human Sciences*. 2013;10:170-81.
 21. Pereira LW, Bernardi JR, Matos S, Silva CHD, Goldani MZ, Bosa VL. Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale of maternal confidence assessment for use in Brazil. *J Pediatr*. 2018;94:192-9.
 22. Wittkowski A, Garrett C, Calam R, Weisberg D. Self-report measures of parental self-efficacy: A systematic review of the current literature. *J Child Fam Stud*. 2017;26:2960-78.
 23. Esin MN. Veri toplama araçlarının güvenilirliği ve geçerliliği. In *Hemşirelikte Araştırma* (Eds S Erdoğan, N Nahcivan, MN Esin):93-233. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2014.
 24. Özmen SK, Özmen A. Anne Baba Stres Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Milli Eğitim Dergisi*. 2012;42:20-35.
 25. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992;5:194-7.
 26. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-5.
 27. Büyüköztürk O, Cakmak EK, Akgün ÖK, Karadeniz Ş, Demirel F. Veri toplama. *İçinde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 11. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2012;101-72.
 28. Raubenheimer J. An item selection procedure to maximise scale reliability and validity. *SA J Ind Psychol*. 2004;30:59-64.
 29. Costello AB, Osborne JW. Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Pract Assess Res Evaluation*. 2005;10:173-81.
 30. Kohlhoff J, Barnett B. Parenting self-efficacy: Links with maternal depression, infant behaviour and adult attachment. *Early Hum Dev*. 2013;89:249-56.
 31. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ (accessed March 2021)
 32. Karahmetoğlu GU, Alpar ŞE. Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2017;6:1-7.
 33. Polit FD, Beck CT. *Nursing research principles and method* (6th ed.). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2012.
 34. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval Couns Dev*. 2014;47:79-86.
 35. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol*. 1975;28:563-75.
 36. Strickland OL. Using factor analysis for validity assessment: practical considerations. *J Nurs Meas*. 2003;11:203-5.
 37. Mishra P, Singh U, Pandey CM, Mishra P, Pandey G. Application of student's *t*-test, analysis of variance, and covariance. *Ann Card Anaesth*. 2019;22:407-11.
 38. Akgul A. *Statistical analysis techniques in medical researches: SPSS applications* (3rd ed.). Ankara, Emek Ofset Ltd Sti, 2005.
 39. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin

- bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gulhane Medical Journal*. 2014;56:36-41.
40. Rao P, R R, Bethou A, Bhat V, C P. Does kangaroo mother care reduce anxiety in postnatal mothers of preterm babies? A descriptive study from a tertiary care centre in South India. *J Nepal Health Res Counc*. 2019;17:42-45.
41. Kline CR. U.S. Patent No. 5,376,094. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office. 1994.
42. Brown TA. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York, Guilford, 2015.
43. Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *J Appl Soc Psychol*. 1993;78:98-104.
44. Khajehi M, Lee A. Prevalence and risk factors of low parenting confidence in mothers of infants 0–12 months of age: a retrospective file review. *J Child Fam Stud*. 2019;25:397-410.

EK 1. KARİTANE EBEVEYN KENDİNE GÜVEN ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, aşağıdaki maddelerin her biri sizin ebeveynlik konusunda nasıl hissettiğinizle ilgilidir. Bu ölçekte toplamda 14 madde bulunmakta, cevaplama süresi ortalama 5-10 dakikadır. Lütfen genel olarak nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı işaretleyiniz. Teşekkürler.

Maddeler	Hayır, hemen hemen hiç	Hayır, çok sık değil	Evet, bazen	Evet, çoğu zaman
1. Bebeğimi besleme konusunda kendime güveniyorum.				
2. Bebeğimi uyutabilirim.				
3. Bebeğimin uyku düzenini sağlamada kendime güveniyorum.				
4. Bebeğim ağladığında ne yapacağımı biliyorum.				
5. Bebeğimin bana ne söylemeye çalıştığını anlarım.				
6. Bebeğim huzursuz olduğunda onu sakinleştirebilirim.				
7. Kendime bebeğimle oynama konusunda güveniyorum.				
8. Bebeğimin soğuk algınlığı ya da ateşi olursa, bununla başa çıkmada kendime güveniyorum.				
9. Bebeğimin iyi olup olmadığını anlama konusunda kendime güveniyorum.				
10. Bebeğimin bakımı ile ilgili karar verebilirim.				
11. Ebeveyn olmak benim için çok streslidir.				
12. Ebeveynlik konusunda iyi olduğumu düşünüyorum.				
13. Diğer insanlar ebeveynlik konusunda iyi olduğumu düşünürler.				
14. Desteğe ihtiyacım olduğunda insanların yanımda olacağına eminim.				

* **Yönerge:** 0-12 aylık bebeği olan anne ve babaların ebeveynlik konusunda kendine güven durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan bu ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte iki alt boyut yer almakta ve yalnızca Madde 11 ters puanlanmaktadır. Ters puanlama 0=3; 1=2; 2=1; 3=0 anlamına gelmektedir. Puan aralığı 0-42 ve yüksek puanlar olumlu olup ebeveynin ebeveynlik konusunda kendine güveninin yüksek olduğunu göstermektedir.

1. Alt boyut (Bebeğin bakımı): Madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
2. Alt boyut (Ebeveynlik rolü): Madde 11, 12, 13, 14