

# Sezaryen Niyet Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

## Adaptation of the Caesarian Intention Scale to Turkish: A Validity and Reliability Study

Rumeysa TAŞKIN<sup>1</sup>



Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi-Sağlık Bilimleri  
Fakültesi-Ebelik Bölümü Ağrı, Türkiye.

Emine Serap  
ÇAĞAN<sup>2</sup>



Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi-Sağlık Bilimleri  
Fakültesi-Ebelik Bölümü Ağrı, Türkiye

Ebru SOLMAZ<sup>1</sup>



Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi-Sağlık Bilimleri  
Fakültesi-Ebelik Bölümü Ağrı, Türkiye

Elmin EMİNOV<sup>3</sup>



Düzce Üniversitesi-Tıp Fakültesi-Kadın  
Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Düzce,  
Türkiye



Geliş Tarihi/Received 03.08.2023  
Kabul Tarihi/Accepted 05.02.2024  
Yayın Tarihi/Publication 05.07.2024  
Date

Sorumlu Yazar/Corresponding author:  
Rumeysa TAŞKIN

E-mail: rtaskin@agri.edu.tr

Cite this article: Taşkin, R., Çağan, E.S.,  
Solmaz, E., & Eminov, E. (2024). Adaptation  
of the Caesarian Intention Scale to Turkish: A  
Validity and Reliability Study. *Journal of  
Midwifery and Health Sciences*, 7(2), 272-281.

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada Sezaryen Niyet Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması amaçlandı.

**Yöntemler:** Bu araştırma metodolojik türdedir. Araştırmaya 248 gebe katıldı. Veriler tanıttıcı özellikler soru formu, Sezaryen Niyet Ölçeği ile toplandı. Veriler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 paket programı ve AMOS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, uzman görüşü değerlendirilmesi kapsam geçerlik indeksi ile hesaplandı. Ölçeğin yapı geçerliği açıklayıcı faktör analizi, yapının doğrulanması doğrulayıcı faktör analizi ile gerçekleştirildi. İç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ile hesaplandı.

**Bulgular:** Ölçeğin faktör analizine uygunluğu, Kaiser-Meyer-Olkin değeri ,865, Barlett Küresellik testi sonucu  $\chi^2=2756,348$  s.d=153,  $p<.001$  olarak belirlendi. Açıklayıcı faktör analizinde toplam altı madde çıkarıldı. Geriye kalan 18 madde üç boyut altında toplandı ve toplam varyansın %55,51'ini açıkladı. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, RMSEA, GFI, CFI, NFI, TLI, IFI ve AGFI uyum indeksi değerlerine göre iyi olduğu saptandı. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı olan Cronbach alfa değeri ,821 olarak bulundu.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda ölçeğin Türk kültüründe uygulanması için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Anne isteği, geçerlik, güvenirlilik, niyet, sezaryen

### ABSTRACT

**Objective:** In this study, it was aimed to adapt the Caesarean Intention Scale into Turkish.

**Methods:** This research is of methodological type. 248 pregnant women participated in the study. Data were collected with the descriptive characteristics questionnaire and the Caesarean Intention Scale. The data were analyzed using IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 software package and AMOS 22.0 package program. Descriptive features were calculated by number, percentage, mean and standard deviation, and content validity index based on expert opinion evaluation. The construct validity of the scale was carried out by explanatory factor analysis, and the verification of the structure was carried out by confirmatory factor analysis. Internal consistency was calculated with Cronbach's alpha coefficient.

**Results:** The suitability of the scale for factor analysis was determined as Kaiser-Meyer-Olkin value .865, Bartlett Sphericity test result  $\chi^2=2756.348$ , s.d=153,  $p<.001$ . A total of six items were removed from the exploratory factor analysis. The remaining 18 items were grouped under three dimensions and explained 55.51% of the total variance. As a result of confirmatory factor analysis, it was found to be good according to RMSEA, GFI, CFI, NFI, TLI, IFI and AGFI fit index values. Cronbach's alpha value, which is the internal consistency reliability coefficient of the scale, was found to be .821.

**Conclusion:** As a result of the study, it was concluded that the scale is a valid and reliable measurement tool for application in Turkish culture.

**Keywords:** Maternal desire, validity, reliability, intention, cesarean section



Content of this journal is licensed under a Creative  
Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International  
License.

## Giriş

Dünya çapında sezaryen ameliyatlarında endişe verici bir artış yaşanmaktadır. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (International Federation of Gynecology and Obstetrics-FIGO) sezaryeni bir epidemi olarak tanımlamıştır (FIGO, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre her beş gebelikten biri sezaryen ile sonuçlanmaktadır. Bu artışın devam etmesi sonucunda 2030 yılında her üç gebelikten birinin sezaryenle sonuçlanacağı tahmin edilmektedir. Sezaryen her ne kadar hayat kurtarıcı bir müdahale olsa da endikasyon olmadığı durumlarda anne ve bebek sağlığını kısa ve uzun vadede riske atacak tıbbi bir müdahaledir (DSÖ, 2021). DSÖ, tıbbi zorunluluklar çerçevesinde sezaryen doğum oranlarının %10-15 arasında olması gerektiğini ifade etmiştir (DSÖ, 2015). Türkiye'de ise sezaryen doğumlar bu oranın üstünde olmakla birlikte Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre %54,4 oranıyla dünyada birinci sıradadır (TÜİK, 2020).

Sezaryen oranlarındaki yükselişin sebeplerine bakıldığında, annenin isteği üzerine yapılan sezaryen doğum oranları, artışın bir kısmının yükselişinden sorumludur (Bettes et al., 2007). "Annenin isteği" sezaryen ameliyatlar için birincil endikasyon haline gelmiştir. Annenin istediğine bağlı sezaryen ameliyatların ortaya çıkış nedenleri arasında gebelik sırasında yaşanan bireysel faktörler yer almaktadır (Deng et al., 2021; Ecker, 2013; Coleman et al., 2009; ACOG, 2007). Yapılan çalışmalarda kişisel deneyim, kültür, sağlık hizmeti, vajinal doğum korkusu, kontrol, güvenlik ve risk algısı, sağlık profesyonelinin destek alamama korkusu, ölüm korkusu ve gebenin sosyo-demografik özellikleri gibi pek çok faktör annenin sezaryen doğuma yönelik istediğine etki etmektedir (Kornelsen et al., 2010; Faisal et al., 2014; Lagomarsino et al., 2013; O'donovan & O'donovan, 2018; Jenabi ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada sezaryenin ağrısız olması, sezaryende anne ve bebeğin daha az zarar görmesi ve vajinal doğumun daha riskli olması gibi yanlış düşüncelerin de sezaryene neden olduğu belirtilmektedir (Çakmak ve ark., 2014).

Gebelerin gebelik ve doğum sırasında karşılaştıkları zorluklardan biri, doğum şeklinin seçimi ve sosyal bağlamda kabul edilebilirliğidir. Spontan vajinal doğum ile sezaryen arasındaki seçim, özellikle kadınlar doğum zamanlarına yaklaşırken çok önemlidir (Amike & Yidana, 2022). Yapılan çalışmalar kadınların normal vajinal doğuma göre ağrı daha az yaşadıkları için normal doğum yerine sezaryeni tercih ettiklerini belirtmiştir (Amike & Yidana, 2022; Fenwick et al., 2010).

Kadınların vajinal doğum konusundaki korkuları, belirsizlikleri ve karar vermede yetkilerinin olmaması karar

çatışmasına neden olmaktadır. Bu durum ise düşük ve orta gelirli ülkelerdeki yüksek sezaryen oranlarının ana belirleyicilerinden biridir (Dumont et al., 2022). Toplum, arkadaş, aile ve medya kadının doğum eylemine yönelik kararını şekillendirmektedir. Bu kaynaklar kadınların korku ve endişe düzeylerini doğrudan ya da dolaylı olarak etki etmektedir. Özellikle medya ve popüler kültür vajinal doğumla ilgili olumsuz izlenimi güçlendirmektedir (O'donovan & O'donovan, 2018; Bohren et al., 2019). Olumsuz izlenimler ve geçmiş deneyimler doğum korkusunu da beraberinde getirebilmektedir. Önceki doğumlarını travmatik algılayan kadınlarda sezaryen doğum oranının 5,2 kat daha fazla olduğu yapılan bir çalışmayla kanıtlanmıştır (Sydsjö et al., 2013; Scollata & Lampasona, 2013). Literatürde gebelik bilgilendirme sınıflarıyla birlikte doğum korkusunun azalacağı yönünde farklı görüşler mevcuttur. Antenatal eğitimin sezaryen doğum oranlarında bir düşüş sağlayacağı yapılan çalışmalarla desteklenmiştir (Cantone et al., 2017; Bıyık ve Aslan, 2020; Fenwick et al., 2015). Ancak doğum öncesi sınıfların doğum şekline etkisine ilişkin tartışmalar devam etmektedir (Cantone et al., 2017; Waldenström et al., 2006).

Doğum eylemine müdahale olan sezaryenin, kanama, enfeksiyon, anne-bebek bağlanmasında gecikme, yenidoğanda solunum sıkıntısı gibi birçok olumsuz duruma neden olmasının yanı sıra iş yükü ve maliyeti de beraberinde getirmektedir (Jenabi et al., 2020; Avcı & Çetişçi, 2021). Tüm bu parametreler düşünüldüğünde gereksiz sezaryenlerin azaltılması, iyileştirme çalışmalarının ve kapsamlı programların yapılması oldukça önemlidir (Jenabi et al., 2020). Bu nedenle kadınların sezaryene yönelik niyetlerini ölçecek bir ölçek çalışmasına ihtiyaç vardır. Bu araştırmayla birlikte Sezaryen Niyet Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması amaçlanmıştır.

## Yöntemler

**Araştırmanın Türü:** Araştırma metodolojik tiptedir.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma Eylül 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde gerçekleştirildi.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini Eylül 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturdu. Ölçek uyarlama çalışmalarında faktör analizinin uygulanabilmesi için örneklem sayısının ölçek madde sayısının 5-10 katı olması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2015). Araştırmada 24 maddelik ölçek sayısının 10 katı örnekleme ulaşılmaması hedeflendi ve toplam 248 gebe çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya katılan gebelerin

26,68±5,68 (min:18, max:43) yaşında ve %66,2'sinin 20-29 yaş aralığında, %43,5'inin ilköğretim mezunu, %84,7'sinin ev hanımı olduğu ve %57,3'ünün sağlık güvencesi olduğu saptandı. Daha önce doğum yapmış gebelerin %64,6'sının son doğum şekli vajinal doğum olduğu ve %84,3'ünün gebeliği istediği belirlendi. Gebelerin %62,5'i sezaryen doğumu düşünmediğini belirtti. Gebelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1. 'de gösterildi.

**Dahil edilme kriterleri:** 28-40. gestasyonel hafta arasında olmak

**Dahil Edilmeme kriterleri:** Vajinal doğum yapmasına engel bir obstetrik durumunun olması

**Veri Toplama Araçları:** Araştırma verilerinin toplanmasında gebelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik tanıtıcı özellikler soru formu ve Sezaryen Niyet Ölçeği kullanıldı.

**Tanıtıcı Özellikler Soru Formu:** Gebelerin tanıtıcı özelliklerini değerlendirmeye yönelik 10 soru, obstetrik özelliklere yönelik 12 soru olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmaktadır (Naghibi et al., 2021; Faisal et al., 2014; Çakmak ve ark., 2014).

**Sezaryen Niyet Ölçeği:** Ölçek gebe kadınların sezaryeni tercih etme niyetlerini ölçmek amacıyla Naghibi ve ark. (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonu 24 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan beş alt boyut; davranışsal inançlar (6 madde), davranışsal sonuçların değerlendirilmesi (7 madde), önleyici normatif inançlar (5 madde), davranışsal niyet (3 madde) ve uyum motivasyonu (3 madde) şeklindedir. Ölçekte yer alan maddeler 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen beşli likert tipi olarak değerlendirilmektedir. Yüksek puanlar kadının sezaryene karşı daha olumlu bir tutum sergilediğini göstermektedir (Naghibi et al., 2021). Naghibi ve ark.'nın çalışmasında (2021) ölçeğin orijinal versiyonunun Cronbach alfa değerleri ,609 ile ,843 arasındadır (Naghibi et al., 2021).

**Veri Toplama Yöntemi:** Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak olasılıksız örnekleme yöntemiyle toplandı. Araştırma verileri belirlenen örnekleme toplanmadan önce ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi, iç tutarlılık ve madde toplam puan korelasyonlarının uyumluluklarının incelenmesi amacıyla 30 gebe ile pilot uygulama yapıldı (Seçer, 2015, s.28). Pilot uygulama sonucunda ölçek maddelerinde herhangi bir sorun olmadığı saptandı. Araştırma kapsamında belirlenen örneklem grubu ile araştırma gerçekleştirildi. Kadın doğum polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırma hakkında bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldıktan sonra gebelere tanıtıcı özellikler soru formu ve sezaryen niyet ölçeği uygulandı.

Anketlerin uygulanması ortalama 10-15 dk sürdü.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Araştırma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (23.05.2022- E.41601). Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütüldü. Araştırma veri toplama aşamasında gebelerden bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanabilmesi için Naghibi ve ark.'dan (2021) yazılı onay alındı.

**Verilerin Analizi:** Araştırmada verilerin analizi IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 paket programı ve AMOS 22.0 paket programında gerçekleştirildi. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin analizi sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile gerçekleştirildi. Ölçeğe ait değişkenlerin normal dağılımı karşılama durumu çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları hesaplanarak incelendi.

**Geçerlik analizleri:** Ölçeğin dil geçerliği için çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. Kapsam geçerliliği analizlerinde ölçek uzman görüşüne sunuldu ve uzman görüşlerinin değerlendirilmesi kapsam geçerlik indeksi (KGI) ile hesaplandı. Görünüm geçerliliği için 30 gebe ile pilot uygulama yapıldı ve ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği değerlendirildi. Örneklem faktör analizine uygunluğunu ve örneklemin yeterli olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett testi, ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulandı. Yapı geçerliliğinde açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi uygulandı. Açıklayıcı faktör analizinde temel bileşenler yöntemi ve Varimax faktör döndürme yöntemi uygulandı. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği değerlerinden RMSEA, GFI, CFI, NFI, TLI, IFI ve AGFI kullanıldı.

**Güvenirlilik Analizleri:** Ölçeğin güvenirliliği Cronbach alfa katsayısı ve madde-toplam ölçek puanı korelasyon katsayısı ile değerlendirildi.

## Bulgular

### Ölçeğin Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Özgün ve ana dili İngilizce olan Sezaryen Niyet Ölçeği'nin dil geçerliği için, önce Türkçeyi iyi düzeyde bilen birbirinden bağımsız beş dil bilimci çevirmen tarafından Türkçeye ileri çevirisi yapıldı. Çevirmenler ve araştırmacıların ortak görüşleri ile en uygun ifadeler seçilerek ölçeğin Türkçe ortak metni oluşturuldu. Farklı bir çevirmen tarafından Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapıldı. İngilizce ve Türkçe versiyonlar arasında gözlenen farklar olup olmadığı yönünde incelendi ve İngilizce tercüme metni ile orijinal İngilizce ölçek metninin benzer olduğu görüldü. Dil geçerliğinin ardından kapsam geçerliği uygulandı. Kapsam geçerliği Davis Tekniği ile gerçekleştirildi. Değerlendirme aracının uzman görüşü için; birinci basamakta hizmet sunan

4 ebe, 3 ebek akademisyeni, klinikte çalışan 2 ebe, 1 kadın doğum hekimi olmak üzere toplam 10 kişiden uzman görüşü alındı. 10 uzmandan elde edilen görüşler doğrultusunda ölçeğin Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) için en düşük değer ,80 elde edildi. Ölçeğin KGI için hesaplanan değeri ,96 olarak bulundu.

### Ölçeğin Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığını ve örneklem sayısının faktör analizi için yeterli olup olmadığı değerlendirmek amacıyla KMO ve Barlett Küresellik testi uygulandı. Buna göre ölçeğin KMO değeri ,865 olarak saptandı ve Barlett Küresellik testi sonucu faktör analizi için örneklemin uygun olduğunu gösterdi ( $\chi^2=2756,348$  s.d=153,  $p<,001$ ). KMO ve Barlett Küresellik testi sonucuna göre Sezaryen Niyet Ölçeği'nin faktör yapısının belirlenmesi için AFA yapılabileceğine karar verildi. Sezaryen Niyet Ölçeği'nin faktörlerine ait değişkenlerin, hangi boyutlarda yer aldığını değerlendirmek için açıklayıcı faktör analizi temel bileşenler yöntemi ve Varimax faktör döndürme yöntemi uygulandı. Analiz sonucunda ortak varyans yükü ,30'un altında olan (S3. Bence, pelvik (çatı) darlık gibi sorunları olan bir kadın sezaryen olmalıdır., S6. Sezaryen ameliyatından sonra ciddi bir sorun yaşanacağını/yaşayacağımızı düşünmüyorum S10. Sezaryen doğumun, doğum sonrası cinsel ilişkiye olumsuz bir etkisi yoktur S21. Sezaryenle doğum yapmanın doktorun tercihi olduğuna inanıyorum.) maddeler analiz dışı bırakıldı. Bir maddenin birden çok alt faktöre yüklediği faktör yükleri arasındaki farkın 0,1 altında olan (S5. Çocuklarımı planlı sezaryenle doğurmak benim için önemli bir deneyimdir S8. Çocuğumu planlı sezaryenle doğurmak eşimle aramda sağlıklı bir ilişki kurulmasına yardımcı olacaktır.) maddeleri analiz dışı bırakıldı. Faktörlerin toplam varyansa yaptıkları katkı %55.51 olarak saptandı.

Analize temel olarak alınan 18 madde için öz değeri 1'in üzerinde olan üç faktörlü yapı saptandı. Her bir faktöre giren 18 maddelik ölçek incelendi ve alt boyutlar; Faktör 1: Davranışsal inançlar ve davranışsal sonuçların değerlendirilmesi (7 madde), Faktör 2: Davranışsal niyet ve uyum motivasyonu (8 madde), Faktör 3: Önleyici normatif inançlar (3 madde) olarak adlandırıldı. Sezaryen Niyet Ölçeği faktör deseni ve maddelerin faktör yük değerleri Tablo 2'de verildi. Ölçekte AFA ile belirlenen faktörlerin doğruluğunu ve uyarlanmak istenen toplumun kültüründeki model ile uyumunu doğrulamak amacı ile DFA yapıldı. DFA'da uyum indekslerinden  $\chi^2/sd$ , RMSEA, GFI, CFI, NFI, TLI, IFI ve AGFI kullanıldı.

Modifikasyon indeks değerleri incelendiğinde ölçek altında yer alan üçüncü madde ile yedinci madde ve dokuzuncu

madde ile 11'inci madde arasındaki hata kovaryans değerleri arasındaki ilişkinin dikkate alınmasının gerekli olduğuna ve ikinci kez modifikasyon yapılması gerektiğine karar verildi.

<b>Tablo 1.</b>		
<b>Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri</b>		
Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş Grubu</b>		
19 yaş ve altı	13	5,2
20-24	82	33,1
25-29	82	33,1
30-34	49	19,8
35 yaş ve üzeri	22	8,9
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil/Mezun değil	24	10,9
İlköğretim	108	43,5
Lise	54	21,8
Üniversite	59	23,8
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	38	15,3
Hayır	210	84,7
<b>Sağlık Güvencesi Durumu</b>		
Evet	142	57,3
Hayır	146	42,7
<b>Son Doğum Şekli*</b>		
Normal Doğum	106	64,6
Sezaryen	58	35,4
<b>Sezaryen Doğum Düşünme Durumu</b>		
Evet	93	37,5
Hayır	155	62,5
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100</b>
*Daha önce doğum yapan kadınlar üzerinden hesaplanmıştır.		

Yapılan modifikasyon sonucunda, uyum indeks değerleri;  $\chi^2=253,546$  ve serbestlik derecesi=131,  $\chi^2/sd=1,935$ , GFI=,899, CFI=,954, AGFI=,868, NFI=,911, IFI=,955, RFI=,896, TLI=,947, RMSEA=,062 olarak belirlendi (Tablo 3) (Şekil 1). Yapılan analiz sonucunda DFA sonrasında 18 madde ve 3 faktörden oluşan ölçeğin uyum iyiliği değerlerinin yeterli olduğu saptandı.

### Ölçeğin Güvenirliğine Yönelik Bulgular

Ölçeğin güvenilirlik analizinde, Cronbach alfa katsayısı ve madde-toplam korelasyonuna dayalı madde analizi yöntemleri kullanıldı. Araştırmada kullanılan Sezaryen Niyet Ölçeği Cronbach Alfa değeri ,821 olarak saptandı. Sezaryen Niyet Ölçeği'ndeki ifadelerin madde-toplam korelasyonları ,217-,925 arasında dağılım gösterdi. Ölçeğin güvenilirliğine

ilişkin bulgular Tablo 4.'de yer almaktadır.

### Tartışma

Naghibi ve ark. (2021) tarafından geliştirilen (Nahibi et al., 2021) Sezaryen Niyet Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, kadınların doğum yöntemi olarak sezaryeni tercih etme eğilimi hakkında veri elde etmede kullanımının uygun olacağına işaret etmektedir.

Çalışmada ilk olarak ölçeğin dil geçerliği ve ardından uzman görüşü doğrultusunda Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliği yapıldı (Karakoç ve Dönmez, 2014). Değerlendirme sonucunda KGO ve KGI değerlerinin yeterli olduğu saptandı. Naghibi ve ark.'nın (2021) ölçeğin orijinal versiyonunda içerik geçerliğini sağlık eğitimi ve teşviki alanında uzman, jinekolog ve ölçek yapımına hâkim olan 10 uzman ile gerçekleştirdiğini, kapsam geçerliğini ise üçlü likert tipi değerlendirme ile gerçekleştirdiklerini ve kapsam geçerlilik oranını Lawshe tablosu ile değerlendirdikleri ve ,62 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye aldıklarını belirtmektedir (Naghibi et al., 2021).

Çalışmamızda dil geçerliği Naghibi ve ark. (2021) çalışmasına benzer şekilde yapılırken, kapsam geçerliğinde farklı teknik uygulandığı belirlendi.

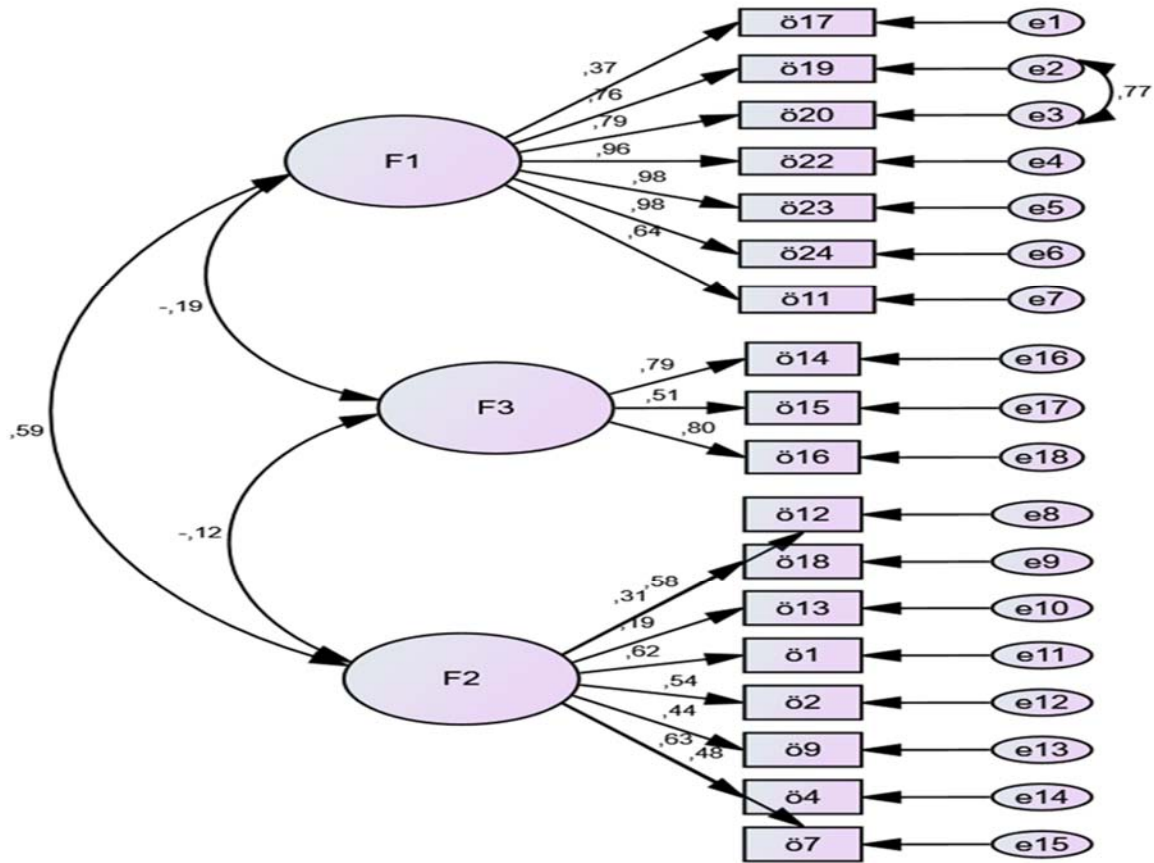
Faktör analizi uygulamadan önce örneklem büyüklüğünün korelasyonun güvenilirliğini sağlayacak yeterlilikle olup olmadığını ve faktör analizinde evrendeki dağılımın normal dağılıma uyup uymadığını değerlendirmek KMO ve Bartlett küresellik testi uygulandı (Baştürk ve ark., 2013, s. 161). Ölçeğin KMO ve Bartlett Küresellik testi sonuçlarının Naghibi ve ark.'nın (2021) geliştirdiği ölçeğin orijinal versiyonunda verilerin modele uygun olduğu saptandı (Naghibi ve Ark., 2021). Ölçeğin ölçülmek istenen yapının derecesini ortaya koymak amacıyla faktör analizi uygulandı.

Araştırmada Naghibi ve ark.'dan (2021) farklı olarak ölçeğin üç faktör altında toplandığı belirlendi. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucunda ortak varyans yükü ,30'un altında olan 4 madde (S3, S6, S10, S21) ve S5 ve S8 maddeleri de örtüştüğü tespit edildiğinden çıkarıldı.

<b>Tablo 2.</b> <b>Sezaryen Niyet Ölçeğine İlişkin AFA Sonuçları</b>				
	<b>Maddeler</b>	<b>Faktör Yüğü</b>	<b>Öz Değer</b>	<b>Faktörler</b>
Ö24	Çocuğumu planlı sezaryenle doğurmayı istiyorum.	,959	6,177	Davranışsal niyet ve uyum motivasyonu Varyans %34,31
Ö23	Çocuğumu planlı sezaryenle doğurmayı planlıyorum	,946		
Ö22	Sezaryenle doğum yapmak istiyorum	,929		
Ö20	Planlı sezaryen ameliyatı yapmamın ailem için önemli olduğuna inanıyorum	,916		
Ö19	Planlı sezaryenle ameliyatı doğum yapmamın eşim için önemli olduğuna inanıyorum	,904		
Ö17	Çocuğumu planlı sezaryen ile doğurmak eşim için önemli bir deneyimdir.	,598		
Ö11	Çocuğumu planlı sezaryen ile doğurmak benim için uygundur	,498		
Ö12	Planlı sezaryen çocuğumla bağ kurma aşamasında kolaylık sağlar	,731	2,051	Davranışsal inançlar ve davranışsal sonuçların değerlendirilmesi Varyans %11,40
Ö18	Eşim, çocuğumuzun doğum gününün hayattaki başarısını etkileyebileceğini düşünüyor	,604		
Ö13	Vajinal doğum yapmak vücut şeklimi değiştirebilir	,579		
Ö2	Bence vajinal doğumla ilgili sorunlar, sezaryen ameliyatı ile ilgili sorunlardan daha büyüktür	,544		
Ö1	Her durumda sezaryen ile doğum yapmak, vajinal doğum yönteminden daha uygundur.	,533		
Ö9	Sezaryen doğum genellikle vajinal doğuma göre daha kolaydır	,493		
Ö4	Çocuklarımı planlı sezaryenle dünyaya getirmem benim için önemlidir	,465		
Ö7	Sezaryenle doğan çocuk vajinal yolla doğan çocuğa göre daha zekidir.	,459	1,77	Önleyici normatif inançlar Varyans %9,80
Ö16	Ailem planlı sezaryenin çocuğum için tehlikeli olduğuna inanıyor	,877		
Ö14	Eşim planlanan sezaryenin çocuğum için riskli olduğuna inanıyor.	,834		
Ö15	Eşim planlı sezaryenin benim için güvenli olmadığına inanıyor.	,689		
Toplam varyans: % 55,51; KMO: ,865; $\chi^2$ : 2756,348 s.d:153, p<,001				

Tablo 3. Sezaryen Niyet Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Uyum İndeks Değerleri		
	Çok Faktörlü Model	Sınır Değerler
$\chi^2 / sd$	1,935	$\leq 5$
GFI	,899	$\geq 0,90/0,80-0,89$
CFI	,954	$\geq 0,90/0,80-0,89$
AGFI	,868	$\geq 0,90/0,80-0,89$
NFI	,911	$\geq 0,90/0,80-0,89$
IFI	,955	$\geq 0,90/0,80-0,89$
RFI	,896	$\geq 0,90/0,80-0,89$
TLI	,947	$\geq 0,90/0,80-0,89$
RMSEA	,062	$\leq 0,05/0,05-0,08$

\*GFI: Goodness of Fit Inde; CFI: Comparative Fit Index; AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index, NFI: Normed Fit Index; IFI: Incremental Fit Index; RFI: Relative Fit Index; TLI: Turker-Lewis Index; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation



Şekil 1. Sezaryen Niyet Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Path Diyagramı

<b>Tablo 4.</b>					
<b>Ölçeğin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular</b>					
Ölçek maddeleri	Madde ortalaması	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Madde toplam puan korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha değeri
<b>F1: Davranışsal niyet ve uyum motivasyonu</b>					
Madde 11	2,62±1,59	15,45	67,21	,598	,928
Madde 17	2,77±1,45	15,29	73,72	,384	,945
Madde 19	2,42±1,51	15,64	63,89	,794	,909
Madde 20	2,47±1,55	15,58	62,61	,829	,905
Madde 22	2,54±1,67	15,52	59,34	,898	,898
Madde 23	2,60±1,68	15,46	58,94	,912	,896
Madde 24	2,60±1,66	15,45	58,92	,925	,895
<b>Cronbach alfa ,924</b>					
<b>F2: Davranışsal inançlar ve davranışsal sonuçların değerlendirilmesi</b>					
Madde 1	2,09±1,41	16,11	32,27	,482	,652
Madde 2	2,28±1,38	15,92	33,06	,441	,662
Madde 4	2,28±1,45	15,92	32,25	,464	,656
Madde 7	1,97±1,24	16,23	34,85	,379	,676
Madde 9	2,62±1,60	15,58	32,72	,365	,680
Madde 12	2,26±1,36	15,94	32,31	,503	,649
Madde 13	2,76±1,56	15,44	35,50	,217	,714
Madde 18	1,91±1,31	16,29	35,31	,319	,688
<b>Cronbach alfa ,702</b>					
<b>F3: Önleyici normatif inançlar</b>					
Madde 14	3,09±1,48	6,13	7,49	,607	,587
Madde 15	3,00±1,62	6,22	7,97	,441	,777
Madde 16	3,13±1,63	6,10	6,67	,628	,551
<b>Cronbach alfa ,731</b>					
<b>Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri: ,821</b>					

Orijinal ölçekten farklı olarak 24 yerine 18 maddeye yer verilmesinin daha uygun olduğuna karar verildi. Ölçeğin üç faktörü toplam varyansın %55,51'ini açıkladı. Naghibi ve ark. (2021) 24 maddeden oluşan ölçeğin beş faktör altında toplandığını ve toplam varyansın %62,46'sını açıkladığını belirtmektedir (Naghibi et al., 2021). Faktör analizi sonucunda Naghibi ve ark.'nın (2021) ölçeğin orijinal versiyonun faktörlerinden davranışsal inançlar (6 madde), davranışsal sonuçların değerlendirilmesi (7 madde) faktörleri birleştirilerek Faktör 1: Davranışsal inançlar ve davranışsal sonuçların değerlendirilmesi (7 madde), davranışsal niyet (3 madde) ve uyum motivasyonu (3 madde) faktörleri birleştirilerek; Faktör 2: Davranışsal niyet ve uyum motivasyonu (8 madde), önleyici normatif inançlar (5 madde) iki madde çıkarılarak Faktör 3: Önleyici normatif inançlar (3 madde) olarak adlandırıldı.

Doğrulayıcı faktör analizi doğrultusunda ikinci kez modifikasyon yapıldı ve yapılan modifikasyon sonucunda üç faktörlü ve 18 maddeden oluşan yapının verilerle iyi uyum

gösterdiği ve ölçek maddelerinin ölçekle ilişkili olduğu saptandı. Naghibi ve ark.'nın (2021) ölçeğin orijinal versiyonunda beş faktör ve 24 maddelik genel modelin DFA bulgularının, modelin mevcut haliyle kabul edildiğini gösterdiği belirtilmektedir (Naghibi et al., 2021). Çalışmamızda Naghibi ve ark.'dan (2021) farklı olarak ölçeğin AFA ve DFA sonuçları doğrultusunda üç faktörlü ve 18 maddelik ölçeğine göre iyi bir yapı geçerliliğine sahip olduğu sonucuna varıldı.

Araştırmada ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirmesi iç tutarlılık katsayısı ve madde toplam puan korelasyonu hesaplanarak yapıldı. Genellikle en düşük Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,702 olarak saptandı (Karakoç ve Dönmez, 2014; Güngör, 2016; Hazar ve Akça, 2018). Ölçeğin madde toplam puan korelasyonunun ,217-,925 arasında değiştiği görüldü. Naghibi ve ark. (2021) ölçeğin orijinal versiyonunda Cronbach alfa katsayısı değerlerinin ,609 ile ,843 arasında değiştiğini belirtmiştir (Naghibi et al., 2021). Analiz sonuçlarına göre değerlendirildiğinde ölçeğin Türkçe

uyarlamasının Naghibi ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmaya benzer şekilde yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu belirlendi.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini Ağrı'daki bir kamu/üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniklerine başvuran gebelerden oluşması çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Ayrıca araştırmadaki verilerin güvenilirliği kadınların verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. Ağrı ilindeki kadınların benzer sosyokültürel yapıya sahip olması ve Türkiye'nin en doğusundaki bir il olması nedeniyle kullanılan örneklemin Türk kültürünü tam olarak temsil ettiğini söylemek zordur. Bu nedenle ölçeğin psikometrik özelliklerinin Türkiye'deki farklı grupları temsil eden örneklerde test edilmesine yönelik ileri çalışmaların yapılması önemlidir.

### Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak Sezaryen Niyet Ölçeği Türkçe uyarlamasının gebelerin sezaryen niyetlerinin değerlendirilmesinde Türkiye'de kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptandı. Ölçeğin Türkçe uyarlaması; 18 madde ve davranışsal inançlar ve davranışsal sonuçların değerlendirilmesi (7 madde), davranışsal niyet ve uyum motivasyonu (8 madde), önleyici normatif inançlar (3 madde) olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen beşli likert tipi olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği kadınların sezaryene karşı daha olumlu bir tutum sergilediğini göstermektedir. Ülkemizde sezaryen oranları ve doğum yöntemi seçiminin sosyo-kültürel boyutu göz önünde bulundurulduğunda, ölçeğin Türkiye'deki farklı grupları temsil eden örneklerde uygulanarak kadınların doğum tercihlerinin ve doğum tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Sezaryen Niyet Ölçeği gibi ölçüm araçlarının kullanılmasının kadınların sezaryene yönelik tercih nedenlerinin belirlenmesine katkı sağlayacağı ve böylelikle kadınların doğum şekline bakış açısını değiştirecek müdahalelerin geliştirilmesine ve sezaryen doğum oranlarının azaltılmasında planlamanın yapılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

**Etik Komite Onayı:** Araştırma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (23.05.2022-E.41601).

**Hasta Onamı:** Çalışmaya katılan gebelerden bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir: RT, ESÇ, ES, EE, Tasarım: RT, ESÇ, ES, Denetim: RT, ESÇ, ES, EE, Kaynaklar: RT, ESÇ, ES, Malzemeler: RT, ESÇ, ES, Veri Toplama ve/veya İşleme: RT, ESÇ, EE, Analiz ve/veya Yorum: RT, ESÇ, ES,

EE, Literatür Taraması: RT, ESÇ, ES, Makale Yazımı: RT, ESÇ, ES, Eleştirel İnceleme: RT, ESÇ, ES, EE

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Araştırma için herhangi bir finansal destek bulunmamaktadır.

**Ethics Committee Approval:** Approval for the study was obtained from Ağrı İbrahim Çeçen University Scientific Research Ethics Committee (23.05.2022- E.41601).

**Informed Consent:** Informed consent was obtained from the pregnant women participating in the study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed

**Author Contributions:** Idea: RT, ESÇ, ES, EE, Design: RT, ESÇ, ES, Audit: RT, ESÇ, ES, EE, Resources: RT, ESÇ, ES, Materials: RT, ESÇ, ES, Data Collection and/or Processing: RT, ESÇ, EE, Analysis and/or Interpretation: RT, ESÇ, ES, EE, Literature Review: RT, ESÇ, ES, Article Writing: RT, ESÇ, ES, Critical Review: RT, ESÇ, ES, EE

**Conflict of Interest:** There is no conflict of interest between the authors.

**Funding:** There is no financial support for the research.

### Kaynaklar

- American College of Obstetricians and Gynaecologists-ACOG (2007). Cesarean delivery on maternal request. *ACOG Committee Opinion* No. 394, 110(6):1501
- Altun, Ö. Ş., Özer, D., Okanlı, A., Karakaş, S. A., Öztürk, Z., & Kayaoğlu, K. (2022). Validity and Reliability of Turkish Version of the Schizophrenia Hope Scale Introduction. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 14, 183-191.
- Amike, J., & Yidana, A. (2022). Knowledge construction of Caesarean Section among women in Northern Ghana. 1-14. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1757137/v1>
- Avcı, S. Ç., Cetişli, N. E. (2021). Effect of birth type on parenting behavior, infant perception and maternal attachment. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 1059-1069. <https://doi.org/10.17826/cumj.908829>
- Baştürk, S., Dönmez, G., Dicle, A. N. (2013) Geçerlik ve güvenilirlik. In S. Baştürk (Ed), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (pp.161-196). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Bettes, B. A., Coleman, V. H., Zinberg, S., Spong, C. Y., Portnoy, B., DeVoto, E., & Schulkin, J. (2007). Cesarean delivery on maternal request: obstetrician-gynecologists' knowledge, perception, and practice patterns. *Obstetrics and gynecology*, 109(1), 57-66.
- Byık, İ. & Aslan, M. M. (2020). Gebelikte eğitimin doğum korkusu ve sezaryen oranlarına etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(2), 77-82.
- Bohren, M. A., Opiyo, N., Kingdon, C., Downe, S., & Betrán, A. P. (2019). Optimising the use of caesarean section: a generic formative research protocol for implementation preparation. *Reproductive health*, 16(1), 170.
- Cantone, D., Pelullo, C. P., Cancellieri, M., & Attena, F. (2017). Can antenatal classes reduce the rate of cesarean section in southern Italy?. *Women and*



- birth:Journal of the Australian College of Midwives*,30(2), 83–8.
- Coleman, V. H., Lawrence, H., & Schulkin, J. (2009). Rising cesarean delivery rates: the impact of cesarean delivery on maternal request. *Obstetrical&gynecological survey*, 64(2), 115-119.
- Çakmak, B., Arslan, S., Nacar, M. C. (2014). Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(3), 122-125.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17, 196-206.
- Deng, R., Tang, X., Liu, J., Gao, Y. & Zhong, X. (2021). Cesarean delivery on maternal request and its influencing factors in Chongqing, China. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-12.
- Dumont, A., de Loenzien, M., Nhu, H. M. Q., Dugas, M., Kabore, C., Lumbiganon, P., ... & QUALI-DEC consortium. (2022). Cesarean section or vaginal delivery for low-risk pregnancy? Helping women make an informed choice in low-and middle-income countries. *PLOS Global Public Health*, 2(11), 1-15.
- Ecker, J. (2013). Elective cesarean delivery on maternal request. *Jama*, 309(18), 1930-1936.
- Faisal I, Matinnia N, Hejar AR, Khodakarami Z. (2014). Why do primigravidae request caesarean section in a normal pregnancy? A qualitative study in Iran. *Midwifery*, 30(2), 227-233.
- Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., & Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 26(4), 394-400.
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P. A., & Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 284. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0721-y>.
- FIGO (2018). C-Sections: How to Stop the Epidemic. <https://www.figo.org/news/c-sections-how-stop-epidemic>
- Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk psikoloji yazıları*, 19(38), 104-112.
- Hazar, H. U., & Akça, E. U. (2018). Prenatal breastfeeding self efficacy scale: validity and reliability study. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 53(4), 222.
- Jenabi, E., Khazaei, S., Bashirian, S., Aghababaei, S., & Matinnia, N. (2020). Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*: 33(22), 3867–3872. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1587407>.
- Karakoç, F. Y., Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Kornelsen, J., Hutton, E., & Munro, S. (2010). Influences on decision making among primiparous women choosing elective caesarean section in the absence of medical indications: findings from a qualitative investigation. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, 32(10), 962–969.
- Lagomarsino, B. S., Van der Sand, I. C. P., Girardon-Peroni, N. M. O., Linck, C. D. L. & Ressel, L. B. (2013). Women's preferences regarding types of delivery: the mediation of cultural aspects. *Revista Mineira de Enfermagem*. 17, 688-694.
- Naghibi, S. A., Khazaei-Pool, M. & Moosazadeh, M. (2021). The Iranian version of theory-based intention for cesarean section (IR-TBICS) scale: development and first evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-11.
- O'Donovan, C., & O'Donovan, J. (2018). Why do women request an elective cesarean delivery for non-medical reasons? A systematic review of the qualitative literature. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 45(2), 109–119.
- Özdamar, K. (2002). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Ankara: Kaan Kitabevi.
- Scollato, A. & Lampasona, R. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1),1-18.
- Seçer, İ. (2015). *Spss ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi*. Ankara: Anı Yayıncılık, Ankara.
- Sydsjö, G., Angerbjörn, L., Palmquist, S., Bladh, M., Sydsjö, A., & Josefsson, A. (2013). Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 92(2), 210–14.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020, Eylül 8). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf>.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., & Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 113(6), 638–646.
- World Health Organization (2015). WHO Statement on Caesarean Section Rates. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
- World Health Organization (2021, June 16). Caesarean Section Rates Continue to Rise, Amid Growing Inequalities in Access. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>.
- World Health Organization (2019). Sezaryen doğum hızları ile ilgili DSÖ açıklaması. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_tur.pdf;jse](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_tur.pdf;jse).

### Extended Abstract

Cesarean section is a life-saving operation performed when maternal and fetal problems are involved. While WHO has determined the cesarean section rate related to existing medical conditions as 10-15%, the reasons for the increase in cesarean section rates around the world are one of the curious points. If this trend continues, it is estimated that one out of every three pregnancies will result in a cesarean section in the year 2030. Turkey is one of the countries with the highest rates of cesarean section. Therefore, it is important to question the reasons for the cesarean section, especially from our country's perspective. The mother's request for cesarean section is remarkable among the reasons for the increase in cesarean section. It is anticipated that cesarean section will be reduced by identifying the factors that cause the mother's request for cesarean section and taking measures accordingly. For this purpose, there is a need for a measurement tool that will measure women's intention for cesarean section. The aim of this study is to determine the Turkish validity and reliability of the Cesarean Intention Scale. The research is designed in a methodological type. The study was conducted between September 2022 and January 2023 at the Obstetrics and Gynecology Clinic of Agri Education and Research Hospital. In order for factor analysis to be applicable in scale adaptation studies, it is stated that the sample size should be 5-10 times the number of scale items. Therefore, 248 pregnant women between 28-40 weeks participated in the study. The Identifying Characteristics Questionnaire and Cesarean Intention Scale were used during data collection. The research data was collected through face-to-face data collection technique. The Cesarean Intention Scale was developed by Naghibi et al. (2021) to measure pregnant women's intention to choose cesarean delivery. The scale consists of 24 items and 5 sub-dimensions. IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 and AMOS 22.0 were used for data analysis. Descriptive statistics such as numbers, percentages, means, and standard deviations were used to analyze the characteristics of the pregnant women. The content validity index (CVI) and Cronbach's alpha coefficient were calculated to evaluate the expert opinions of the scale. Confirmatory factor analysis (CFA) was used to confirm the scale structure and exploratory factor analysis (EFA) was used to confirm the validity of the scale. The mean age of the pregnant women who participated in the study is  $26.68 \pm 5.68$  (min: 18, max:43). 64.6% of women who have given birth before have had a vaginal birth. 84.3% have stated that they wanted the pregnancy. 62.5% of women stated that they did not consider having a cesarean birth. The language validity of the scale was done by five academics who are experts in the field. After the translation of the scale into Turkish, it was translated back into the original language. The scope validity of the scale was done using the Davis method (4 midwives, 3 academic midwives, 2 midwives working in the clinic, and 1 obstetrician-gynecologist). The minimum value for the Scope Validity Rate of the Scale was determined as .80, and the Scope Validity Index value of the scale was obtained as .96. The Kaiser-Meyer-Olkin value was .865 and the Bartlett Sphericity test  $\chi^2:2756.348$  sd:153,  $p < .001$ . In factor analysis, a total of 6 items were removed, including 4 items with a common variance load of less than .30 and 2 items with a difference of less than 0.1 in factor loads that loaded on multiple sub-factors. The remaining 18 items were grouped into three sub-dimensions, explaining 55.51% of the total variance. According to the analyses conducted, it has been determined that the fit goodness values of the scale consisting of 18 items and 3 factors after DFA are sufficient. The Cronbach Alpha value of the scale was found to be .821. When the sub-dimensions are examined, the Cronbach Alpha value of behavioral intention and conformity motivation is .924, the Cronbach Alpha value of preventive normative beliefs is .731, and the Cronbach Alpha value of behavioral beliefs and evaluation of behavioral outcomes is .702. When the results of the study were examined, it was found that the Turkish version of the Cesarean Intention Scale can be used as a valid and reliable scale. The high score obtained from the scale indicates that women exhibit a positive attitude towards cesarean. Together with this scale, determining women's intentions towards cesarean will provide health professionals and policymakers with a different perspective in the planning phase of reducing the rate of cesarean births. With the decrease in the rate of caesarean sections, maternal and child health will be positively affected in the short and long term.