

Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeklerinin Türk Toplumuna Uyarlanması

Adaptation of the Decisional Conflict Scale and Sure Tool into Turkish Society

İLKNUY YEŞİLÇINAR*

GÜLTEN GÜVENÇ**

Geliş Tarihi: 30.01.2018, Kabul Tarihi: 09.04.2018, Yayın Tarihi: 10.07.2019

Cite this article as: I Yeşilçınar, G Güvenç. Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeklerinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019;16(2):87-95.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (73/2017).

Bilgiendirilmiş Onam: Bu çalışmada, katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Ministry of Health Zekai Tahir Burak Women's Health Hospital Clinic Research Committee (73/2017).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from participants in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2019 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) - Makale metnine www.kuhead.org web sayfasından ulaşılabilir.

© Copyright 2019 by Koç University School of Nursing Publication of the Semahat Arsel Nursing Education and Research Center - Available online at www.kuhead.org

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, tanı veya tedavi sürecinde karar vermede çatışma yaşama durumunu ölçmek amacıyla kullanılan "Karar Vermede Çatışma Ölçeği"nin ve "Karardan Emin Olma Ölçeği"nin Türk toplumuna uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Metodolojik tipteki bu araştırmanın verileri Mayıs-Ağustos 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara ilindeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine antenatal bakım almak için başvuran ve araştırmaya katılmaya istekli 196 gebe örneklem kapsamına alınmıştır. Prenatal tanı ya da tarama testi yapacağı olan kadınlarla ilk karşılaşmada gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve karar vermeye yönelik özelliklerini belirleyen "Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formu", araştırmacılar tarafından oluşturulan "Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Formu", "Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ)" ve "Karardan Emin Olma Ölçeği (KEOÖ)" kullanılarak veri toplanmıştır. Bir sonraki antenatal ziyarette ulaşılabilen gebe kadınlara "Karar Vermede Çatışma Ölçeği" ve "Karardan Emin Olma Ölçeği" tekrar uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları 29.20±5.3 olarak bulunmuştur. Gebelerin %80.2'si prenatal tarama testlerini yaptırmak istediğini ve %65.0'ı bu testleri bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi almak için yaptırdığını belirtmiştir. KVÇÖ'nin güvenilirliğini değerlendirmek için hesaplanmış cronbach alpha değeri 0.94, re-test cronbach alpha değeri 0.94 olarak saptanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda KVÇÖ'nin maddelerinin ölçeğin orijinalinden farklı olarak dört alt faktörde toplandığı bulunmuştur. KEOÖ'nin cronbach alpha değeri 0.84, re-test cronbach alpha değeri 0.79 olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda KEOÖ'nin maddelerinin ölçeğin orijinalinden farklı olarak tek alt faktörde toplandığı bulunmuştur. Her iki ölçek için maddelerin tamamının faktör yükleri 0.30'un üzerinde

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of the Decisional Conflict Scale (DCS) and the Sure Scale (SS), which are used to measure decisional conflict situations about a diagnosis or treatment process.

Methods: Data for this methodological study were collected between May and August 2017. Pregnant women who applied for antenatal care to a Training and Research Hospital in Ankara comprised the research population. The sample of this study consisted of 196 women. In the first encounter with the women, who would undergo a prenatal diagnosis or screening test, the Socio-Demographic Characteristics Data Collection Form, Information Form for Prenatal Screening Tests (developed by researchers), DCS, and SS were used for collecting data. The pregnant women who were able to be reached during follow-up antenatal care completed the DCS and SS again.

Results: The mean age of the pregnant women was 29.20±5.3. Of pregnant women, 80.2% stated that they wanted to have prenatal screening tests, and 65% stated that they wanted to have these tests to get information about the baby's health status. The Cronbach's alpha score of the DCS was calculated as 0.94, and the Cronbach's alpha re-test score was 0.94. As a result of the factor analysis of the DCS, four factors differed from the original scale. The Cronbach's alpha score of the SS was calculated as 0.84, and the Cronbach's alpha re-test score was 0.79. As a result of the factor analysis of the SS, one factor differed from the original scale. The factor loads of both scales items were over 0.30.

* İ Yeşilçınar, Dr. Öğretim Üyesi
Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Batman
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Batman Üniversitesi SYO Merkez Kampüsü, 72060 Batman
Tel: 444 9 072 Faks: 0 488 217 36 01
e-posta: iyesilcinar14@gmail.com

** G Güvenç, Doç. Dr.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara
e-posta: guvengulden@yahoo.com

çıkmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen sonuçlar KVÇÖ'nin ve KEOÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik bulgularının yeterli düzeyde olduğunu ve Türk toplumunda kullanılabileceğini göstermektedir. Her iki ölçeğin de sağlık profesyonellerinin sağlık bakımı alan kişilerin çeşitli durumlarda yaşadıkları karar çatışmasını tespit ederek, buna yönelik girişimleri planlamalarında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çatışma; gebelik, genetik tarama; karar verme.

Günümüzde tanı ve tedavi sürecindeki gelişmeler ve hastalara sunulan fırsatların artmasıyla birlikte, hastalar bazı konularda karar verme durumuyla karşı karşıya gelmektedir. Bireylerin hayatını etkilemeyen ya da riskleri bulunmayan durumlarda karar vermek daha kolay olabilirken, risk içeren ve hayatı önemli ölçüde değiştirecek olan durumlarda karar vermek oldukça zorlaşmaktadır. Bireyler seçim yapmak zorunda oldukları konularda etkili karar verebilirlerse yaptıkları seçim onları olumlu anlamda etkileyecektir; ancak etkili karar verememe durumunda ise tam tersine olumsuz etkilenebilirler.^(1,2) Hastalar sağlık durumları ile ilgili karar vermede farklı sonuçları olabilecek diagnostik ve terapötik olasılıklarla karşı karşıya kalmaktadır⁽³⁾ ve bu durumda karar çatışması yaşayabilmektedirler.

Karar çatışması, bir eylemin seyri hakkında belirsizlik durumu olarak tanımlanır.⁽³⁾ Karar çatışması yaşama durumunda kişiler sonuçların belirsizliği ve riskleri nedeniyle neyin doğru seçenek olduğu konusunda ikilem yaşarlar. Yine yapılan seçim doğrultusunda muhtemel kayıp ve kazançların sorgulanması ve seçilmeyen durumun olumlu yanları bireyin karar çatışması yaşamasına neden olur.⁽²⁾ Karar çatışması yaşayan bireylerin etkili karar verebilmesi önem taşımaktadır. Öncelikle sağlık bakım profesyonelleri, bakım verdikleri kişilerin karar çatışması yaşama durumunu değerlendirmelidir. Karar çatışması yaşamının en önemli göstergesi mevcut duruma ilişkin "belirsizlik"tir.⁽²⁾ Bunun yanında seçim değişiklikleri, değerlerin sorgulanması, karar verilmesi gereken durumla ilgili üzüntü yaşama, seçime ilişkin sorular sorma ve endişe ifade etme de karar çatışması yaşandığına işaret edebilir.⁽²⁾ Karar çatışması yaşayan bireye yardım etmek ve destek olmak sağlık bakım profesyonellerinin görevidir. Bu bağlamda "Karar vermede çatışma yaşama" tanısı Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association-NANDA) hemşirelik tanıları arasında yer almaktadır.⁽⁴⁾

Bazen bireyler sağlıkları ile ilgili istenen ve istenmeyen sonuçlara neden olabilecek seçeneklerle karşı karşıya kalmaktadır.⁽³⁾ Prenatal tarama ve tanı testleri yaptıran gebelerin yaşadığı süreçte de olumlu ve olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu testlerin yapılma amacı, embriyo ya da fetüste olabilecek hastalıkların, mümkün olabilen en erken dönemde saptanarak, çıkan sonuç doğrultusunda uygun işlemlerin yapılmasıdır.⁽⁵⁾ Bebekte anomali görülme riskinin arttığı durumlarda (önceden anomali bebek öyküsü, akraba evliliği gibi), tanının anne karnında koyulabilmesi ailelerin sağlıklı bebek sahibi olmaları

Conclusion: The results of our study show that the Turkish version of the DCS and SS were reliable, consistent, and valid instruments and can be used in Turkish society. These scales may identify the decisional conflicts about various healthcare conditions, and it is thought that it will guide health professionals in planning interventions about decisional conflict.

Keywords: Conflict; pregnancy; genetic screening; decision-making.

üzerine olumlu etkiler yaratmaktadır. Olumlu etkilerinin yanı sıra amniyosentez, koryonik villus biyopsisi gibi girişimsel işlemlerin bebeğe zarar verme, gebeliğin düşükle sonlanması gibi riskleri, kadınların testi yaptırıp yaptırmama konusunda ikilem yaşamalarına neden olabilmektedir. Yine test sonrası bebeğin anomalili olduğu belirlendiğinde gebeliği sonlandırma ve gebeliğin devamı konusunda karar verme süreci çiftler açısından oldukça sıkıntılı geçmektedir.⁽⁶⁻⁹⁾ Bu dönemde çiftlerin karar çatışması yaşama durumlarının belirlenmesi önemlidir.^(7,8)

O'Connor tarafından geliştirilen Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ) ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KEOÖ) sağlık hizmeti alan bireylerin kararlarından memnuniyetlerini ve bu kararı bilgilendirilmiş bir şekilde verip vermediklerini belirlemeye yönelik geliştirilmiş ölçeklerdir.^(10,11) KVÇÖ ve KEOÖ farklı kültürlerle ve dillere uyarlanmıştır⁽¹⁰⁾; fakat karar çatışması yaşama durumunu değerlendiren Türkçe bir ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışmada, her iki ölçeğin Türkçe'ye uyarlanarak psikometrik özelliklerinin test edilmesi, sağlık hizmeti alan bireylerin karar çatışması yaşama durumlarının belirlenebilmesi hedeflenmiştir. KVÇÖ ve KEOÖ'nin Türk toplumuna uyarlanmasının karar çatışması yaşayan bireylerin belirlenmesinde ve gerekli girişimlerin planlanmasında fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Metodolojik tipteki bu araştırmanın verileri Mayıs-Ağustos 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara ilindeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine antenatal bakım almak için başvuran 10-20. gebelik haftasındaki kadınlar oluşturmuştur. Literatürde, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında her bir ölçek maddesi için 5-10 kişinin örnekleme alınması önerilmektedir.^(12,13) Bu çalışmada kullanılan KVÇÖ on altı maddeden ve KEOÖ dört maddeden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme; dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 196 gebe dahil edilmiştir.

Veri Toplama Formları

Veri toplama araçları olarak; araştırmacılar tarafından ilgili literatür^(8,9,14-16) incelenerek oluşturulan "Sosyo-Demografik Özellikler Veri Toplama Formu", "Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Formu" ve O'Connor tarafından geliştirilen "Karar Vermede Çatışma Ölçeği" ve "Karardan Emin Olma Ölçeği"

kullanılmıştır. Bir sonraki antenatal vizitte (üç-dört hafta sonra) ulaşılabilen gebelere “Karar Vermede Çatışma Ölçeği” ve “Karardan Emin Olma Ölçeği” tekrar uygulanmıştır.

Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklere Yönelik Veri Toplama Formu

On iki sorudan oluşan bu formda gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve karar vermeye yönelik özelliklerini belirleyen yaş, eğitim durumu ve obstetrik özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır.

Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Formu

Bu form, gebelerin prenatal tarama testlerine yönelik bilgi durumlarını belirlemek amacıyla oluşturulmuş dokuz soruyu içermektedir. Formda, prenatal tanı ve tarama testlerine yönelik bilgileri, önceki gebeliklerinde prenatal tarama veya tanı testi yaptırıp yaptırmadıkları, testler hakkında bilgi alma durumları, testlerden hangisi/hangilerini duydukları, testi yaptırmama/ yaptırmama nedenleri ve aldıkları kararda kimlerin görüşlerinin etkili olduğunu içeren sorular bulunmaktadır.

Karar Vermede Çatışma Ölçeği

Karar Vermede Çatışma Ölçeği, sağlık hizmeti alan kişilerin sağlıkla ilgili bir durumda karar vermedeki yaşadıkları belirsizliği, belirsizliğe neden olan faktörleri ve sağlık hizmeti alan kişilerin etkili karar verme algılarının değerlendirilmesi amacıyla 1995 yılında O'Connor tarafından geliştirilmiştir.⁽¹⁰⁾ Beşli likert tipte olan ve 16 sorudan oluşan ölçekte, her bir madde “Kesinlikle Katılıyorum” ile “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında değişmektedir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Kesinlikle Katılıyorum=0 puan, Katılıyorum=1 puan, Kararsızım=2 puan, Katılmıyorum=3 puan ve Kesinlikle Katılmıyorum=4 puan olarak hesaplanır. Toplam ölçek puanı hesaplanırken; tüm maddelere verilen puanlar toplanır. Elde edilen puan toplam madde sayısına bölünür ve 25 ile çarpılarak ölçek puanı elde edilir. Ölçeğin alt grupları için puan hesaplanırken; maddelere verilen puanlar toplanır. Elde edilen puan, toplanan madde sayısına bölünür ve 25 ile çarpılarak puan elde edilir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 100 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların değerlendirilmesinde kullanılan herhangi bir kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması karar çatışması yaşama düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. O'Connor ölçekte beş alt grup tanımlamaktadır. Bunlar; “Belirsizlik”, “Bilgilenme”, “Değerlerin Netliği”, “Destek” ve “Etkili Karar Verme”dir.⁽¹⁰⁾

Ölçeğin orijinalinde, influenza aşısı yaptırmaya veya meme kanseri taramasına katılmaya karar veren 909 kişi değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanlardan tekrar ulaşılabilen kişilere yaklaşık iki hafta sonra tekrar test yapılmıştır. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.81, iç tutarlılık katsayıları 0.78 ile 0.92 arasında bulunmuştur.⁽¹¹⁾

Karardan Emin Olma Ölçeği

Karardan Emin Olma Ölçeği, sağlıkla ilgili verilen bir karardan emin olma durumunu değerlendirmek için 1995 yılında O'Connor tarafından geliştirilen dört maddeden oluşan bir ölçektir.⁽¹⁰⁾ İkili likert tipteki ölçeğin maddeleri Evet=1 puan Hayır=0 puan olarak hesaplanır. Sıfır puan oldukça yüksek bir karar çatışması yaşama durumunu ifade ederken, dört puan karar çatışması yaşamamayı ifade eder. Üç puan ve altındaki puanlar da karar çatışması yaşandığını belirtmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.⁽¹⁰⁾

Ön Uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yürütüldüğü hastaneye antenatal bakım almak için gelen 10 gebeye yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda ölçekte anlaşılmayan ifadeler belirlenip yeniden gözden geçirilmiş ve bazı maddelerde kelime düzeltmesi yapılmıştır. Ön uygulamada yer alan gebeler araştırma örnekleme alınmamıştır.

Verilerin Toplanması

Ankara ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesine antenatal bakım almak için başvuran gebe kadınlara araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya istekli olan gebelere veri toplama formu verilmiş ve nasıl dolduracakları konusunda bilgi verilmiştir. Gebeler tarafından doldurulan veri toplama formları araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Uygulama her gebe için yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.00 kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplanmıştır. KVÇÖ ve KEOÖ puanlarının belirlenmesinde ortalama ve standart sapmayı içeren tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin karar çatışması yaşamaya üzerine etkisinin belirlenmesinde t-testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Değerlendirme Aşamaları

Geçerlik Aşamaları

Dil geçerliği: Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi ve Türk toplumuna uyarlanması, uluslararası ölçek geçerlik-güvenirlik standartları çerçevesinde yürütülmüştür. Ölçeğin dil geçerliği için çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Uzmanların kapsam geçerliğine yönelik yaptığı değerlendirmeler Davis tekniğine göre değerlendirilmiş ve “kapsam geçerlik indeksi” hesaplanmıştır. Bu değer 0,80 olması kabul edilebilir düzey olarak belirtilmektedir.⁽¹²⁾

İçerik geçerliği: Konu hakkında obstetrik, kadın sağlığı ve psikiyatri alanında uzman üç kişinin görüşleri alınarak ölçek son halini almıştır.

Yapı geçerliği: Çalışmaya alınan örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmadığı, faktör analizi öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile değerlendirilmiştir. KMO testi sonucunun 0.50'den büyük olması beklenmektedir. KVÇÖ'nin ve KEOÖ'nin yapı geçerliği 'varimaks' eksen döndürme yöntemine göre temel bileşenler faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Yapı geçerliğinde madde faktör yüklerinin en az 0.30 olması, özdeğerin 1 veya 1'den yüksek olması ve çok faktörlü ölçeklerde açıklanan varyansın % 40 ile % 60 arasında olması yeterli olarak kabul edilebilmektedir. Yapı geçerliliği ayrıca Bilinen Grup Tekniği kullanılarak da değerlendirilmiştir. Bilinen grup karşılaştırmasında, ölçme sonucunda ölçülmek istenen faktörler açısından, özelliği bilinen grup ile bilinmeyen grup arasında fark olması beklenir.⁽¹⁷⁾ Bu teknikte daha önce prenatal tarama ya da tanı testi yaptıran kadınların yaptırmayan kadınlara göre karar çatışması yaşama durumlarının farklı olabileceği tahmin edilerek ile iki grup karşılaştırılmıştır.

Güvenirlilik Aşamaları

İç tutarlık: KVÇÖ ve KEOÖ'nin alt boyutların iç tutarlığı güvenirlik katsayısı (cronbach alfa) ve madde toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Hesaplanan güvenirlik katsayısının en az 0.70 olması ve toplam madde korelasyonu için de her bir madde için en az 0.20 olması beklenmektedir.⁽¹²⁾

Zamana Göre Değişmezlik (Test-Tekrar Test Yöntemi): Test-tekrar test güvenirlik analizi ile değerlendirilmiştir. Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğinin kabul edilebilmesi için bu değer en az 0,70 olması gerekmektedir.⁽¹²⁾

Araştırmanın Etik Yönü

Uygulama öncesi araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni ve eş değer bir hastanenin araştırma etik kurulundan (73/2017) yazılı onay alınmıştır. Ölçeğin geliştiren kişiden ölçeği Türkçe'ye uyarlamak için izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözlü onam alınmış ve elde edilen bilgilerin bilimsel amaç dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacağı konusunda bilgi verilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29.20±5.30, ortalama gebelik sayısı 2.02±1.10 ve ortalama gebelik haftaları 14.76±3.50 olarak belirlenmiştir. Gebelerin %79.2'si 18-34 yaş arasında, %46.7'si üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir ve %68.5'i çalışmamaktadır (Tablo 1).

Gebelere ait obstetrik verilere göre ise, gebelerin %77.7'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %72.1'inin daha önce hiç düşük/küretaj yaşamadığı ve %65.0'nin prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi aldığı belirlenmiştir. Prenatal tarama ve tanı testleri hakkında bilgi alan gebelerin %64.9'unun bu bilgiyi

doktordan aldığı, %32.1'inin internetten, %9.9'unun hemşire/ebeden aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Ortalama	±SS
Yaş (yıl)	29.20	±5.30
Gebelik Sayısı	2.02	±1.10
Gebelik Haftası	14.76	±3.50
	n(196)	%
Yaş		
18-34 yaş	156	79.6
35-45 yaş	40	20.4
Eğitim durumu		
İlköğretim	35	17.9
Lise	69	35.2
Üniversite ve üzeri	92	46.9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	61	31.1
Çalışmıyor	135	68.9
OBSTETRİK ÖZELLİKLER		
	n(196)	%
Gebeliği Planlama Durumu		
Evet	153	78.1
Hayır	43	21.9
Düşük/Küretaj Yaşama Durumu		
Evet	54	27.6
Hayır	142	72.4
Prenatal Tanı ve Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Alma Durumu		
Evet	128	65.3
Hayır	68	34.7

Karar Vermede Çatışma Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalamaları KVÇÖ toplam ölçek puanı için 32.90±19.38, bilgilenme ve değerlerin netliği alt boyutu için 37.22±22.12, etkili karar verme alt boyutu için 26.63±18.86, destek alt boyutu için 36.35±25.05 ve belirsizlik alt boyutu için 30.48±27.03 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan gebelerin KVÇÖ'ne verdikleri cevapların her bir madde için puan ortalamalarının 0.71 (8. madde; Başkalarından baskı görmeden seçimimi yapıyorum) ile 1.66 (3. madde; herbir seçeneğin risklerini ve yan etkilerini biliyorum) arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 3).

Karardan Emin Olma Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalamaları KEOÖ toplam ölçek puanı için 2.53±1.54 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4).

Tablo 2. Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ) ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizleri

Ölçek ve Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Ortalama	SD	Total Boyut Alan Korelasyonu*	Cronbach Alfa	Re-test Cronbach Alfa
KVÇÖ Toplam	16	32.9	±19.38	0.50-0.81	0.94	0.93
KVÇÖ Alt Boyutları						
Bilgilendirme ve Değerlerin Netliği	6	37.22	±22.12	0.64-0.80	0.90	0.89
Etkili karar verme	5	26.63	±18.86	0.53-0.83	0.85	0.85
Destek	3	36.35	±25.05	0.71-0.76	0.86	0.88
Belirsizlik	2	30.48	±27.03	0.63-0.64	0.77	0.94

Tablo 3. Karar Vermede Çatışma Ölçeği'nin Faktör Analizi ve Toplam Madde Korelasyonu

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Mean	SD	Toplam madde korelasyonu
1.Benim için hangi seçeneklerin uygun olduğunu biliyorum.	.611				1.14	±1.07	0.61
2.Herbir seçeneğin yararlarını biliyorum.	.745				1.54	±1.13	0.50
3.Herbir seçeneğin risklerini ve yan etkilerini biliyorum.	.843				1.66	±1.09	0.64
4.Hangisinin faydasının benim için en önemli olduğu konusunda netim.	.709				1.50	±1.05	0.72
5.Benim için en çok hangi risklerin ve yan etkilerin önemli olduğu konusunda netim.	.749				1.59	±1.04	0.69
6.Benim için neyin daha önemli olduğu konusunda netim(yararları veya riskleri ve yan etkileri).	.633				1.47	±1.02	0.68
8.Başkalarından baskı görmeden seçimimi yapıyorum.		.688			0.71	±0.85	0.42
12.Bu kararı almak benim için kolaydır.		.658			1.51	±1.17	0.37
14.Kararım benim için neyin önemli olduğunu gösteriyor.		.601			1.07	±0.91	0.70
15.Kararıma sadık kalacağımı umuyorum.		.803			0.99	±0.82	0.77
16.Kararımdan memnunum.		.814			1.03	±0.88	0.78
7. Seçim yapmak için yeterli destek aldım.			.706		1.53	±1.10	0.65
9.Bir seçim yapmak için yeterli tavsiye aldım.			.767		1.40	±1.14	0.62
13.Konu hakkında bilgilendirilmiş bir şekilde seçim yaptığımı düşünüyorum.			.627		1.41	±1.14	0.65
10.Benim için en iyi seçim konusunda netim.				.794	1.21	±1.34	0.45
11.Neyi seçeceğim konusunda eminim.				.539	1.22	±1.04	0.72
Özdeğer	3.99	3.42	2.51	1.97			
Varyans	24.94	21.37	15.68	12.31			

Araştırmaya katılan gebelerin KEÖÖ'ne verdikleri cevapların her bir madde için puan ortalamalarının 0.82 (1. madde; Kendinden emin olma) ile 0.53 (3. madde; Risk/yarar oranı) arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 5).

Geçerlik Aşamaları

Dil Geçerliği

KVÇÖ ve KEÖÖ'ni obstetrik alanında uzman İngilizcesi iyi düzeyde olan iki sağlık personeli ve bir İngiliz Dil Bilimcisi Türkçeye çevirmiştir. Daha sonrasında bu çeviriler karşılaştırılarak ve maddeler üzerinde ortak bir görüş

belirlenerek Türkçe ölçekler haline getirilmiştir. Türkçe forma dönüştürülen iki ölçek, iki İngilizce Dil Bilim Uzmanı tarafından tekrar İngilizceye çevrilerek anlam açısından tutarlılık test edilmiştir. Ölçeklerin özgün dilindeki hali ve tekrar çeviri yöntemi ile elde edilen ölçeklerdeki maddeler üzerinde tartışılıp fikir birliğine varılmış ve ölçekler Türkçe halini almıştır.

İçerik Geçerliği

Ölçeklerin içerik/kapsam geçerliğini sağlamak amacıyla, obstetrik, kadın sağlığı ve psikiyatri konularında uzman üç öğretim üyesinin görüşü alınmıştır. Uzmanların değerlendirmeleri Davis tekniğine göre yapılmıştır. Her iki ölçek için de maddeler

Tablo 4. Karardan Emin Olma Ölçeği Güvenirlik Analizleri

Ölçek	Madde Sayısı	Ortalama	SD	Total Boyut Alan Korelasyonu*	Cronbach Alfa	Retest Cronbach Alfa
Karardan Emin Olma Toplam	4	2.53	±1,54	0.44-0.81	0.84	0.79

Tablo 5. Karardan Emin Olma Ölçeği'nin Faktör Analizi ve Toplam Madde Korelasyonu

Maddeler	Faktör	Mean	SD	Toplam madde korelasyonu
Kendinden emin olma	.622	0.82	±0.38	0.44
Bilgiyi anlama	.911	0.57	±0.49	0.81
Risk/yarar oranı	.874	0.53	±0.50	0.74
Cesaretlendirme	.854	0.60	±0.49	0.71
Özdeğer	2.71			
Varyans	67.75			

uzmanlar tarafından “uygun”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “madde uygun değil” şeklinde derecelendirilmiştir. Kapsam geçerliği KVÇÖ için 0.90, KEOÖ için 0.96 olarak hesaplanmıştır. Uzmanların yaptığı değerlendirmeler sonucunda; dördüncü madde “Hangisinin faydasının önemli olduğu konusunda netim.” ifadesi “Hangisinin faydasının benim için en önemli olduğu konusunda netim.” olarak ve beşinci maddedeki “Hangi risklerin ve yan etkilerin önemli olduğu konusunda netim.” ifadesi “Benim için en çok hangi risklerin ve yan etkilerin önemli olduğu konusunda netim.” olarak düzeltilmiş ve son şekli verilmiştir. KEOÖ maddelerinde herhangi bir düzeltme yapılmamıştır. Daha sonra, ölçek maddelerinin kadınlar tarafından anlaşılır olup olmadığını teyit etmek amacıyla on gebe kadın üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonunda birkaç kelime düzeltilmesi daha yapılmış ve ön uygulama yapılan grup araştırmaya dahil edilmemiştir.

Yapı Geçerliliği

Ölçeğin faktör analizi için örneklem yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile değerlendirilmiş ve yapılan analizde KVÇÖ'nin KMO değeri 0.93 ve KEOÖ'nin KMO değeri ise 0.75 ve her iki ölçek için Bartlett's test değeri $p < 0.001$ bulunmuştur. KVÇÖ'nin orijinalinde alt boyut sayısı beş olarak belirtilmiştir.⁽¹⁰⁾ Bu çalışmada ise doğrulayıcı faktör analizi değerlendirmesine göre, öz değeri 1'den yüksek olan ve toplam varyansın %74.32'sini kapsayan dört faktör belirlenmiştir. Böylece orijinal ölçekte beş olan alt boyutlar bizim çalışmamızda dört alt boyuta indirgenmiştir. Ölçeğin orijinalinde ayrı alt boyutlarda yer alan “Bilgilenme” ve “Değerlerin Netliği” maddeleri bu çalışmada tek başlık altında birleştirilmiştir. Sonuç olarak maddeler “Bilgilenme ve Değerlerin Netliği”, “Etkili Karar Verme”, “Destek” ve “Belirsizlik” alt boyutlarında yer almaktadır. Yapı-

lan analize göre elde edilen alt boyutlar ve madde içerikleri Tablo 3'te verilmiştir. Dört alt boyuttaki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.50'den büyük olduğu bulunmuştur.

KVÇÖ'nin orijinalinde madde 1, 2 ve 3 “Bilgilenme” alt boyutunda, 3, 5 ve 6 maddeler ise “Değerlerin Netliği” alt boyutunda yer almaktadır. Yapılan faktör analizi verilerine göre, ölçeğin orijinalinde ayrı ayrı kategorilenen “Bilgilenme” ve “Değerlerin Netliği” alt boyutları birleştirilerek, 1.,2.,3.,4.,5. ve 6. maddeyi içeren ve “Bilgilenme ve Değerlerin Netliği” olarak ifade edilen tek bir başlık altında toplanmıştır. Ölçeğin orijinalinde 7.,8. ve 9. maddeleri içeren “Destek” alt boyutu, bu çalışmada 7. 9. ve 13. maddelerle kategorize edilmiştir. Yine ölçeğin orijinalinde “Belirsizlik” alt boyutlarında 10.,11. ve 12. maddeler yer almaktadır, bu çalışmada ise 12. madde “Etkili Karar Verme” alt boyutunda yer almaktadır ve “Belirsizlik” alt boyutu 10. ve 11. maddeleri içermektedir. Ölçeğin orijinalinde “Etkili Karar Verme” alt boyutunda 13.,14.,15. ve 16. maddeler yer almaktadır. Yapılan analizler sonucunda bu çalışmada 8., 12., 14.,15. ve 16. maddeler “Etkili Karar Verme” alt boyutunda toplanmıştır (Tablo 3).

KEOÖ'nin KMO değeri 0.75 ve Bartlett's test değeri $p < 0.001$ olarak bulunmuştur. KEOÖ'nin orijinalinde alt faktörler “Bilgi”, “Değer”, “Emin olma” ve “Destek” olarak belirlenmiştir. “Bilgi”, “Değer”, “Emin olma” bir alt faktör, “Destek” ise ayrı bir faktör olarak belirlenmiştir.⁽¹⁰⁾ Bu çalışmada faktör analizi değerlendirmesine göre, öz değeri 1'den yüksek olan faktör yükleri toplam varyansın %67.75 ini karşılayan tek bir faktörde toplanmıştır. Yapılan analize göre elde edilen boyut ve madde içerikleri Tablo 5'te verilmiştir. Tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.50'den büyük olduğu bulunmuştur.

KVÇÖ'nin yapı geçerliliği bilinen grup tekniğine göre değerlendirilmiştir. KVÇÖ puanları daha önceki gebeliğinde

prenatal tarama testi yaptıran kadınlarda yaptırmayanlara göre ($t=-2.330$, $p=0.021$) ve prenatal tarama testleri hakkında bilgi alanlarda almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük çıkmıştır ($t=-5.894$, $p<0.001$).

Güvenirlilik

KVÇÖ ve alt boyutların iç tutarlılığı, güvenirlik katsayısı (cronbach alfa) ve madde toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir (Tablo 2). KVÇÖ ölçeğinin cronbach alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların cronbach alfa değerleri ise; “Bilgilenme ve Değerlerin Netliği” alt boyutu için 0,90, “Etikili karar verme” alt boyutu için 0,85 ve “Destek” alt boyutu için 0,86 ve “Belirsizlik” alt boyutu için 0,77 olarak hesaplanmıştır. KVÇÖ'nin toplam boyut alan korelasyonu katsayıları 0,50-0,81 arasında bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının toplam boyut alan korelasyonları ise 0,53-0,83 arasındadır (Tablo 2).

KEOÖ'nde ise; cronbach alfa değeri 0,84, re-test cronbach alfa değeri ise 0,79 olarak hesaplanmıştır. KEOÖ'nin toplam boyut alan korelasyonu katsayıları ise 0,44-0,81 arasında bulunmuştur (Tablo 5).

Zamana Göre Değişmezlik

Ölçeklerin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla test-retest güvenirlik analizi yapılmıştır. KVÇÖ ve KEOÖ bir sonraki antenatal kontrolünde (yaklaşık üç-dört hafta sonra) ulaşılabilen 43 gebeye tekrar uygulanmıştır. Gebe kadınların birinci ve ikinci uygulamadan aldıkları ölçek alt boyutları puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyona bakılmıştır. KVÇÖ'nin re-test cronbach alfa değeri 0,93 ve test-retest korelasyonu 0,78 ($p<0.001$), KEOÖ'nin retest cronbach alfa değeri 0,79 ve test-retest korelasyonu 0,90 ($p<0.001$) olarak bulunmuştur.

Tartışma

Bu metodolojik çalışmada “KVÇÖ” ve “KEOÖ” nin Türk toplumuna uyarlanması, prenatal tarama ve tanı testlerine katılan gebeler üzerinde geçerlilik ve güvenirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır. Karar çatışması, sonucu tam olarak bilinemeyen ve bazı risklerle karşılaşılan durumlarda yaşanmaktadır.⁽¹⁰⁾ KVÇÖ ile kişilerin karşı karşıya kaldığı seçenekler, yaşadığı belirsizlik durumu ve seçim yaparken yaşanan kararsızlığa neden olan faktörler (değerlerin çatışması, bilgi eksikliği, destek eksikliği gibi) ve karar çatışması yaşayan bireyler belirlenebilir. Bu sayede kişilerin yaptığı seçimden memnuniyetleri ve bilgilendirilmiş bir seçim yapma yapmadıkları ortaya konabilir.^(7,10,18) Karar çatışması yaşayan bireylere yapılacak bilgilendirme ve danışmanlık gibi girişimler, bireylerin bu durumda kendileri için en doğru kararı vermelerine olanak sağlayacaktır. Karar çatışması yaşanan konuyla ilgili riskler, yan etkiler ve diğer fırsatlar konularında verilecek ayrıntılı bilgiler bireyin kararsızlığını azaltacaktır.^(8,10,19)

Ölçeklerin farklı dillere uyarlanması uluslararası karşılaştırmalar yapılabilmesi açısından önemlidir. Türkçe geçerlik güvenirliğini yaptığımız KVÇÖ İspanyolca (2008), İngilizce (1995), Çince (2012), Almanca (2011), Japonca (2013), İtalyanca (2013), Fransızca (2006) ve Danimarka (2001) dillerine(10,20-23), KEOÖ ise İngilizce (2010) ve Fransızca (2010) dillerine uyarlanmıştır.^(10,24)

Bu çalışmada gebelerin yarısından fazlasının (%65,3) prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi aldığı belirlenmiştir. Prenatal tarama ve tanı testleri hakkında bilgi alan gebelerin çoğunluğunun (%64,9) bu bilgiyi doktordan aldığı, %32,1'inin internetten, %9,9'unun hemşire/ebeden aldığı belirlenmiştir. Kadınların Down Sendromu taramaları hakkında bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını değerlendirmeye yönelik 552 kadınla yapılan benzer bir çalışmada da %49,3'ünün tarama testleri hakkında ayrıntılı bilgi aldığı belirtilmiştir.⁽¹⁴⁾ Down sendromu taramalarına katılan gebelere yapılan başka bir çalışmada kadınların %70'inin Down Sendromu tarama testlerini duyduğu ve yaklaşık %70'inin bu konu ile ilgili bilgiyi arkadaşlarından, akrabalarından ve internetten aldıkları belirtilmiştir.⁽²⁵⁾ Kadınların prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi gereksinimlerinin sağlık profesyonelleri tarafından karşılanması, hastaların karar çatışmalarının azaltılması, endişelerini giderilmesi ve süreçle ilgili bilgi eksikliklerinin giderilmesi açısından önemlidir.

KVÇÖ'nin yapı geçerliği temel bileşenler faktör analizi yapılarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının toplam boyut alan korelasyonları 0,53-0,83 arasında bulunmuştur. Bu çalışmanın verilerine göre ölçek maddeleri yapı geçerliği açısından uygun bulunmuştur. Ölçeğin Çince versiyonunda ise toplam boyut alan korelasyonları bizim çalışmamızla benzer şekilde 0,51-0,87 ve Japonca versiyonunda 0,63-0,90 arasında bulunmuştur.^(20,21) KVÇÖ'nin orijinalinde bulunan 5 alt kategori, bu çalışmada dört alt kategoride sınıflanmıştır. Ölçeğin Çince versiyonunda ise alt kategoriler üç alt grupta toplanmıştır. Ayrıca madde sayısı da 14'e düşürülmüştür (sizin için en iyi seçim olduğuna emin misiniz ve bilgilendirilmiş bir karar verdiğinizizi düşünüyor musunuz soruları çıkarılmıştır).⁽²⁰⁾ Fransızca ve Almanca versiyonunda ise ölçeğin orijinalinde olduğu gibi 5 alt kategoride toplanmıştır.^(22,23) KEOÖ'nin orijinalinde varyansın %72'sini karşılayan 2 alt kategori bulunmaktadır. Destek kategorisi bir faktör altında ve bilgi, değerler ve emin olma ayrı bir faktör altında kategorilenmiştir.^(10,24) Bu çalışmada ise maddeler tek faktörde toplanmıştır. Ölçeklerdeki farklılıkların ölçeklerin uygulandığı toplumun özelliklerinin ve kültürünün farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapı geçerliği ile ölçeğin ve ölçekten alınan puanın neyi ifade ettiği açıklanmaya çalışılır.⁽¹⁷⁾ Bu çalışmada ölçeğin yapı geçerliği Bilinen Grup Tekniği de kullanılarak değerlendirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda gebe kadınların prenatal tarama ve tanı testleri hakkında bilgi alması ya da daha önce prenatal tanı veya tarama testi yaptırmaları daha az karar çatışması yaşamaları ile ilişkili bulunmuştur.^(15,16) Bu çalışmada çıkan sonuçlar da literatürle paralellik göstermektedir.

İç tutarlık ölçeğin sorularının istenen bir durumu başka değişkenlerle karıştırmadan ölçmede ne kadar güvenilir olduğunun belirlenmesidir.⁽¹²⁾ KVÇÖ ve alt boyutlarının iç tutarlığı güvenilirlik katsayısı (cronbach alfa) ve madde toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Güvenirlik katsayısının en az 0,70 olması ölçeğin güvenilir olduğunu değerlendirmede önemlidir.^(12,17) İç tutarlığı değerlendiren madde analizinde de, madde toplam puan korelasyonlarının en az 0.30 olması beklenmektedir.⁽¹²⁾ Bu çalışmada madde toplam puan korelasyonlarının en az 0.37 olduğu belirlenmiştir ve ölçeğin tüm maddelerinin birbiri ile tutarlı olduğu bulunmuştur. Ölçeğin Çince versiyonunda da madde-toplam puan korelasyonlarının en az 0.36 olduğu bulunmuştur.⁽²⁰⁾ KEOÖ de benzer şekilde güvenilirlik katsayısı (cronbach alfa) ve madde toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda KEOÖ'nde madde toplam puan korelasyonu en az 0.44 olarak bulunmuştur. KEOÖ'nin orijinal versiyonunda ise madde toplam puan korelasyonu en az 0.46 olarak bulunmuştur.^(10,24)

Türk toplumuna uyarlanan KVÇÖ'nin iç tutarlılığı için yapılan analizde cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur ve bu değer ölçeğin iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Fransızca versiyonunda cronbach alfa değeri 0.91⁽²²⁾, İspanyolca versiyonunda 0.84⁽²⁶⁾ ve Çince versiyonunda 0.83⁽²⁰⁾ olarak bulunmuştur. KEOÖ için yapılan analizde ise cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin İngilizce⁽¹⁰⁾ versiyonunda da cronbach alfa değeri 0.86 olup, bizim çalışmamızla oldukça yakın bir değer olarak bulunmuştur.

Ölçeklerin güvenilirlik göstergelerinden biri olan aynı koşullarda ve farklı zamanlarda yapılan iki ölçümün kararlılık göstermesidir.⁽¹³⁾ Bu çalışmada KVÇÖ ve KEOÖ'nin zamana göre değişmezliği test-retest güvenilirlik analizi ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmada KVÇÖ'nin test-retest cronbach alfa değeri 0.78, ölçeğin orijinalinde de test-retest cronbach alfa değeri 0.81 olarak bulunmuştur.⁽¹¹⁾ KEOÖ'nin test-retest cronbach alfa ise değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Bu sonuç bize ölçeklerin Türkçe formunun tekrarlanan ölçümlerde benzer sonuç değerlerini sağlayan tutarlı bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada prenatal tanı ve tarama testleri yaptıran kadınlarda karar vermeyi değerlendirmeye yönelik uygulanan KVÇÖ, literatürde benzer şekilde prenatal tanı ve tarama testi yapırma⁽²⁷⁾ ve hormon replasman tedavisine katılma, prostata özgü antijen testi yapırma, meme kanseri ameliyatı ve mamografi taramalarına katılma ve yaşam sonu dönemde karşılaşılan tıbbi seçeneklerle ilgili çeşitli durumlarda karar verme durumunda kalan bireyleri de değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.^(11,20,23) KEOÖ ise günlük klinik pratikte karar vermek ya da seçim yapmak durumunda kalınan her durum için kullanılabilir.⁽¹⁰⁾

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada elde edilen veriler çalışmaya katılan kadınların bildirimlerine dayanmaktadır. Veriler tek merkeze başvuran ve sadece prenatal tanı ve tarama testi yaptıran kadınlardan elde edilmiştir. Ölçeğin farklı sağlık koşulları ile ilgili karar vermek durumunda olan bireyler üzerinde test edilmesi önerilir.

Sonuç

KVÇÖ ve KEOÖ'nin ülkemizdeki prenatal tanı ve tarama testi yapacak olan gebeler için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir. Eğitim ve danışmanlık rolleri sağlık profesyonelleri için önemli mesleki unsurlardandır. Antenatal bakım alan gebelere yönelik bilgilendirme ve danışmanlık yapılması, gebelerin bilgilendirilmiş bir şekilde taramalara katılması açısından önem taşımaktadır. Böylece gebelerin karar memnuniyetleri artırılabilir ve etkili karar vermelerine olanak sağlanabilir. Ölçeklerin prenatal tanı ve tarama testlerine katılmada kararsız kalan gebelerin karar çatışması yaşama durumlarını değerlendirmek ve buna yönelik girişimleri planlayabilmek amacıyla, araştırmacılar tarafından çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çolakkadıoğlu O, Güçray SS. Çatışma kuramına dayalı olarak geliştirilen karar verme beceri eğitimi psiko-eğitim grup yaşantısının ergenlerin karar verme stillerine etkisi. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2012;12(2):655-76. Available from: <http://oldsite.estp.com.tr/pd/ttr/c6d10bcb1b4852ca55ec47fe3f275acdgluir.pdf>
2. O'Connor AM, Jacobsen MJ, Stacey D. An evidence-based approach to managing women's decisional conflict. *JOGGN*. 2002;31(5). doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.tb00083.x.
3. Martinho MJCM, Martins MMFP, Angelo M. Scale of conflict in health care decision-making: An instrument adapted and validated for the portuguese language. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):575-82. doi: 10.1590/S0080-623420130000300008.
4. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International, Inc. *Nursing diagnoses: definitions and classification 2015-2017*. 10th ed. Iowa: Wiley-Blackwell; 2014. p. 364. Available from: [http://www.iaud.ac.ir/dorsapax/userfiles/file/Daneshkadeh/Parastari_mamaei/Nursing%20Diagnoses%202015-2017%20-%20Definitions%20and%20Classification,%2010th%20Edition%20\(Nanda%20Internation.pdf](http://www.iaud.ac.ir/dorsapax/userfiles/file/Daneshkadeh/Parastari_mamaei/Nursing%20Diagnoses%202015-2017%20-%20Definitions%20and%20Classification,%2010th%20Edition%20(Nanda%20Internation.pdf)
5. Özalp Yüregir Ö, Büyükkurt S, Koç F, Pazarbaşı A. Prenatal (doğum öncesi) tanı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2012;21(1):80-94. Available from: [http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/PRENATAL%20\(DO%20C4%9EUM%20C3%96NCES%20C4%90\)%20TANI\(1\).pdf](http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/PRENATAL%20(DO%20C4%9EUM%20C3%96NCES%20C4%90)%20TANI(1).pdf)
6. Çınar Kuşkuç A. Fetal kromozom anomalisi tarama testleri. *JOPP Derg*. 2010;2(2):55-60. Available from: https://www.journalagent.com/iksst/pdfs/JOPP_2_2_55_60.pdf
7. Dixon V, Burton N. Are midwifery clients in ontario making informed choices about prenatal screening?. *Women and Birth*. 2014;27(2):86-90. doi: 10.1016/j.wombi.2014.02.003.
8. Schoonen M, Wildschut H, Essink-Bot ML, Peters I, Steegers E, Koning H. The provision of information and informed decision-making on prenatal screening for down syndrome: A questionnaire and register-based survey in a non-selected population. *Patient Education and Counseling*. 2012;87(3):351-9. doi: 10.1016/j.pec.2011.10.001.
9. Légaré F, St-Jacques S, Gagnon S, Njaya M, Brisson M, Frémont P, Rousseau F. Prenatal Screening for down syndrome: A survey of willingness in women and family physicians to engage in shared decision-making. *Prenat Diagn*. 2011;31:319-26. doi: 10.1002/pd.2624.
10. O'Connor AM. *Decisional Conflict Scale, Users Manual (Document on the Internet)*. Ottawa Hospital Research Institute; 1993; Updated 2010.

- p. 16. Available from: https://decisionaid.ohri.ca/docs/develop/User_manuals/UM_Decisional_Conflict.pdf
11. O'Connor AM. Validation of a Decisional Conflict Scale. *Med Decis Making*. 1995;15(1):25-30. doi: 10.1177/0272989X9501500105.
 12. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dnyası*. 2014;40:39-49. doi: 10.25282/te.228738.
 13. Ercan I, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211-6. Available from: <http://dergipark.gov.tr/uuftfd/issue/35255/391149>
 14. Öcal DF, Türkılmaz E, Çekmez Y, Gültekin İB, Akdulum MF, Mutlu MF, Biri A. Knowledge level, attitude, and behaviors of Turkish pregnant women about down syndrome screening. *Medeniyet Medical Journal*. 2016;31(2):98-104. doi: 10.5222/MMJ.2016.1001.
 15. van den Berg M, Timmermans DRM, ten Kate LPM, Van Vugt JMG, Van Der Wal G. Are pregnant women making informed choices about prenatal screening? *Genetics in Medicine*. 2005;7(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15915085>
 16. Dahl K, Hvidman L, Jørgensen FS, Kesmode US. Knowledge of prenatal screening and psychological management of test decisions. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2011;38:152-7. doi: 10.1002/uog.8856.
 17. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2003:3-14. Available from: <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2003/2003-vol5-sayi1-65.pdf>
 18. Özata M, Aslan Ş. Klinik karar destek sistemleri ve örnek uygulamalar. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2004;5(2):11-7. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/161564>
 19. Kaya N, Bolol N, Turan N, Kaya H, İşçi Ç. Kulak burun boğaz kliniklerinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları. *Fırat Tıp Dergisi*. 2011;16(1):25-31. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/72217>
 20. Lam WWT, Kwok M, Liao Q, Chan M, Or A, Kwong A, et al. Psychometric assessment of the Chinese version of the decisional conflict scale in Chinese women making decision for breast cancer surgery. *Health Expectations*. 2012;18:210-20. doi: 10.1111/hex.12021.
 21. Kawaguchi T, Azuma K, Yamaguchi T, Soeda H, Sekine Y, Koinuma M, et al. Development and validation of the Japanese version of the Decisional Conflict Scale to investigate the value of pharmacists' information: A before and after study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2013;13:50. doi: 10.1186/1472-6947-13-50.
 22. Mancini J, Santin G, Chabal F, Julian-Reynier C. Cross-cultural Validation of the Decisional Conflict Scale in a sample of French patients. *Quality of Life Research*. 2006;15:1063-8. doi: 10.1007/s11136-005-6003-9.
 23. Buchholz A, Hölzel L, Kriston L, Simon D, Härter M. German-Language version of Decisional Conflict Scale (DCS-D). Dimensional structure in a sample of family physician patients. *Klin. Diagnostik und Evaluation*. 2011;4:15-30. Available from: http://www.patient-als-partner.de/media/kde_04_01_buchholz_et al.pdf
 24. Légaré F, Kearing S, Clay K, Gagnon S, D'Amours D, Rousseau M, et al. Are you SURE? Assessing patient decisional conflict with a 4-item screening test. *Can Fam Physician*. 2010;56:e308-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20705870>
 25. Kosec V, Zec I, Tišlaric-Medenjak D, Kuna K, Šimundic AM, Lajtman-Križaić M, et al. Pregnant women's knowledge and attitudes to prenatal screening for fetal chromosomal abnormalities: Croatian multicentric survey. *Coll. Antropol*. 2013;37(2):483-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23940994>
 26. Urrutia M, Campos S, O'Connor A. Validation of a Spanish version of the Decisional Conflict scale. *Revista Medica de Chile*. 2008;136(11):1439-47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19301775>
 27. Howard ED. Women's decisional conflict, anxiety and coping strategies following diagnosis of fetal abnormality [doctoral dissertation]. Nashville, Tennessee: Faculty of the Graduate School of Vanderbilt University; 2008. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.521.9242&rep=rep1&type=pdf>