

T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ MİTLERİ: BİR ÖLÇEK  
GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sebiha Gözde ŞAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı**

**OCAK 2025  
İSTANBUL**

T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ MİTLERİ: BİR ÖLÇEK  
GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**Sebiha Gözde ŞAN**  
**(221219027)**  
**(0009-0002-9822-942X)**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

**İstanbul 2025**



**T.C.**  
**İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ**  
**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü**

**Jüri Tez Onay Formu**

10.01.2025

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

Bu çalışma 10.01.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**TEZ JÜRİSİ**

**Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

Danışman

Yalova Üniversitesi

**Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ÖZDEMİR**

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

**Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL**

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Aile Planlaması Yöntemi Mitleri: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (10/01/2025).

Sebiha Gözde ŞAN

## ÖNSÖZ

Bu tez, insanların aile planlaması yöntemleri konusundaki yaygın inançlarını ölçmeyi amaçlayan "Aile Planlaması Yöntemi Mitler Ölçeği" adlı bir araştırma aracının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi üzerine odaklanmaktadır. Bu ölçek, aile planlaması yöntemleri ile ilgili toplumdaki yaygın mitleri belirlemeyi ve bu mitlere karşı bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Araştırma aile planlaması yöntemleri konusundaki yanlış anlamaların ve toplumda var olan önyargıların azaltılmasına yönelik bilimsel bir temel sağlamayı hedeflemektedir.

Bu çalışmanın başarıya ulaşmasında birçok kişinin katkısı bulunmaktadır. Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın tüm aşamalarında ilgisini, desteğini, bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen, bu süreçte bana moral ve motivasyon kaynağı olan, yönlendirmeleri ve önerileri ile bu tezin niteliğini artıran saygıdeğer danışmanım Prof. Kerime Derya BEYDAĞ'a içten teşekkürlerimi sunarım. Değerli rehberliği ve aydınlatıcı bakış açısı, bu tezi oluştururken benim için çok değerli oldu.

Ayrıca, bu çalışmanın tasarımı ve veri toplama sürecinde katkıda bulunan tüm katılımcılara teşekkür etmek isterim. Sizlerin katkıları olmadan bu araştırma mümkün olmazdı. Tez sürecimdeki zorlukları ve engelleri aşmamda destek olan başta eşim Hakan ŞAN'a, canım oğlum Egehan ŞAN'a, aileme ve dostlarıma teşekkür ederim. Sizlerin destekleri benim için büyük bir motivasyon kaynağı oldu. Son olarak, bu tez çalışmasının tamamlanmasında emeği geçen tüm hocalarıma, arkadaşlarıma ve bu süreçte bana destek olan herkese teşekkür ederim.

Umarım bu çalışma, aile planlaması yöntemleri konusundaki bilinci artırma ve toplumda daha sağlıklı bir anlayışın oluşmasına katkı sağlar.

Ocak 2025

Sebiha Gözde ŞAN

## İÇİNDEKİLER

	Safya No.
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÇİZELGE LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2 Çalışmanın Amacı .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1 Aile Planlaması .....	4
2.1.1 Tanımı ve önemi.....	4
2.1.2 Aile planlamasının tarihçesi .....	5
2.1.3 Aile planlamasının Türkiye’deki durumu.....	5
2.2 Aile Planlaması Yöntemlerinin Sınıflandırılması .....	6
2.2.1 Modern aile planlaması yöntemleri .....	7
2.2.2 Geleneksel aile planlaması yöntemleri.....	11
2.3 Mitlerin Tanımı .....	12
2.4 Aile Planlaması ve Mitler.....	12
2.5 Ölçek Geliştirme Süreci .....	13
2.6 Ölçek Kavramı .....	14
2.7 Ölçek Türleri .....	15
2.7.1 Sınıflandırma ölçeği (nominal veriler) .....	15
2.7.2 Sıralama ölçeği (ordinal veriler).....	15
2.7.3 Eşit aralıklı ölçekler (interval veriler) .....	15
2.7.4 Eşit oranlı ölçekler (rotio veriler) .....	15
2.7.5 Çok maddeli ölçek türleri .....	15

2.7.5.1 Guttman ölçeği.....	16
2.7.5.2 Likert ölçeği.....	16
2.8 Ölçek Geliştirme Aşamaları .....	17
2.9 Ölçek Geliştirmede Kullanılan Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri.....	18
2.9.1 Geçerlilik .....	19
2.9.1.1 Kapsam geçerliliği .....	19
2.9.1.2 Ölçüt geçerliliği .....	20
2.9.1.3 Yapı geçerliliği .....	20
2.9.1.4 Faktör analizi .....	20
2.9.1.5 Ölçeğin güvenirliliği.....	21
2.9.1.6 Test tekrar test (test-retest) yöntemi .....	22
2.9.1.7 Eş değer (paralel) formlar güvenirliliği .....	22
2.9.1.8 İç tutarlılık.....	22
2.9.1.9 Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı .....	23
2.9.1.10 Yarıya bölme yöntemi .....	23
2.9.1.11 Madde toplam güvenirliliği .....	24
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	25
3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Evreni .....	25
3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri .....	26
3.5. Araştırma Soruları .....	27
3.6. Verilerin Toplanması.....	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	28
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>29</b>
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	29
4.2 Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği Geçerlilik Çalışmasına İlişkin Bulgular.....	30
4.2.1 Kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular.....	30
4.3 Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular .....	33
4.3.1 Açımlayıcı faktör analizi .....	33
4.3.1.1 Kaiser Meyer Olkin testi (KMO).....	33

4.3.1.2 Bartlett testi.....	33
4.3.2 Açıklanan toplam varyans .....	33
4.3.3 Özdeğer (Eigen value).....	34
4.3.4 Faktör yük değeri.....	34
4.3.5 Binişik maddeler.....	34
4.3.6 Aile planlaması yöntemi mitleri ölçeği için açımlayıcı faktör analizi sonuçları .....	34
4.3.7. Doğrulatoryıcı faktör analizi.....	37
4.3.8. Mutlak uyum indeksleri.....	37
4.3.8.1 Ki-Kare testi (X <sup>2</sup> ) .....	37
4.3.8.2 Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA).....	38
4.3.8.3 Uyum iyiliği istatistiği (GFI) ve düzeltilmiş uyum iyiliği istatistiği (AGFI) .....	38
4.3.8.4. Ortalama hataların karekökü (RMR) ve standardize ortalama hataların karekökü (SRMR) indeksi .....	39
4.3.9 Marjinal uyum indeksleri.....	39
4.3.9.1 Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) ve normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI).....	39
4.3.9.2. Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI).....	40
4.3.10. Aile planlaması yöntemi mitleri ölçeğinin doğrulatoryıcı faktör analizi sonuçları .....	40
4.4 Güvenirlilik .....	43
4.4.1 İç tutarlılık .....	43
4.4.1.1 Cronbach alfa katsayısı.....	43
4.4.1.2. Test tekrar test (test-retest) yöntemi .....	44
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>47</b>
5.1. Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği'nin Geçerlilik Analizlerinin Tartışılması.....	47
5.2. Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
5.3. Aile Planlaması Yöntemi Mitler Ölçeği'nin KMO ve Bartlett Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5.4. Aile Planlaması Yöntemi Mitler Ölçeğinin Yapı Geçerliliği: Faktör Analizinin Tartışılması.....	50

5.5. Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Güvenirliliğinin İncelenmesi ....	53
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	<b>55</b>
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	56
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>57</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>63</b>
Ek-1: Anket Formları .....	63
Ek-2: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar .....	69
Ek-3: Uzman Görüşleri Sonrasında Uygulanan 41 Maddelik Ölçek .....	70
Ek-4: Etik Kurul Onayı .....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
Ek-5: Ölçek Son Hali .....	72

## KISALTMALAR

<b>AFA</b>	: Açımlayıcı Faktör Analizi
<b>AGFI</b>	: Düzeltilmiş Uyum İyiliği Endeksi
<b>AIDS</b>	: Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
<b>AMOS</b>	: Grafik Temelli İstatistik Programı
<b>AP</b>	: Aile Planlaması
<b>APYMI</b>	: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği
<b>CFI</b>	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
<b>DFA</b>	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GFI</b>	: İyilik Uyum İndeksi
<b>HIV</b>	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
<b>ICC</b>	: Sınıf İçi Kolerasyon Katsayısı
<b>KGİ</b>	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
<b>KGO</b>	: Kapsam Geçerlik Oranı
<b>KMO</b>	: Kaiser Mayer Olkin
<b>KOK</b>	: Kombine Oral Kontraseptif
<b>MÖ</b>	: Milattan Önce
<b>NC</b>	: Normlaştırılmış Ki-Kare
<b>NFI</b>	: Normlaştırılmış Uyum İndeksi
<b>OK</b>	: Oral Kontraseptif
<b>RİA</b>	: Rahim İçi Araç
<b>RMR</b>	: Ortalama Kalan Kök
<b>RMSEA</b>	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>SRSS</b>	: Basit Rastgele Örneklem
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

## ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa No
Çizelge 4.1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N:541) .....	29
Çizelge 4.2: Uzman Görüşlerine Göre Ölçek Maddelerinin KGO Değerleri .....	31
Çizelge 4.3: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları .....	34
Çizelge 4.4: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Varyans Açıklama Tablosu .....	35
Çizelge 4.5: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri .....	36
Çizelge 4.6: Doğrulayıcı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri .....	40
Çizelge 4.7: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri .....	41
Çizelge 4.8: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri .....	41
Çizelge 4.9: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Güvenirlilik Analizi Sonuçları .....	43
Çizelge 4.10: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Test Tekrar Testleri Puanları Arasındaki Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı .....	45
Çizelge 4.11: Aile Planlaması Yöntemleri Mitleri Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler .....	45

## ŞEKİL LİSTESİ

	<b>Sayfa No.</b>
Şekil 3.1: Araştırma Akış Diyagramı.....	28
Şekil 4.1: Path Diagramı .....	42



## AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ MİTLERİ: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

### ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Aile Planlaması Yöntemleri Mitleri Ölçeği'ni geliştirilmek, geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir. Metodolojik tipteki araştırma, 1 Ocak – 1 Haziran 2024 tarihleri arasında, gelişigüzel örnekleme ile 541 birey ile gerçekleştirilmiştir.

Verilerin toplanmasında, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Aile Planlaması Yöntemleri Mitleri Ölçeği Taslak Formu” kullanıldı. Ölçek geliştirme sürecinde literatür tarama, madde havuzunun oluşturulması, kapsam geçerliği çalışması, ölçek taslağının uygulanması ve geçerlik-güvenirlik analizleri olmak üzere beş aşama izlendi. Beşli likert tipi hazırlanan ve 65 maddeden oluşan “Aile Planlaması Yöntemleri Mitleri Ölçeği Taslak Formu” kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla 16 uzman görüşüne sunuldu. Uzman görüşü sonrasında taslak ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi 0,69 olarak belirlendi. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda bazı maddeler yapı dışına çıkartıldı. Aile Planlaması Mitleri Ölçeği, doğrulayıcı faktör analizi sonrasında 32 madde ve 6 alt boyuttan oluşan son halini aldı. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin uyum iyiliği değerleri  $\chi^2/sd:3,765$ ; GFI: 0,854; AGFI: 0,852; CFI: 0,920; RMSEA: 0,072; SRMR: 0,067 olarak belirlendi. Ölçeğin zamana karşı güvenilirliği test-tekrar test yöntemiyle değerlendirilerek yanıtlar arası uyumun çok iyi olduğu saptandı (ICC: 0,864;  $p<0,001$ ). Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,965 olduğu ve ölçek alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,875 ile 0,932 arasında değiştiği belirlendi.

Bu çalışmada Aile Planlaması Yöntemleri Mitler Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** *Aile Planlaması Yöntemleri, Mit, Geçerlik, Güvenirlik, Ölçek Geliştirme*

## MYTHS OF FAMILY PLANNING METHODS: A SCALE DEVELOPMENT STUDY

### ABSTRACT

The purpose of this research is to develop the Myths of Family Planning Methods Scale and test its validity and reliability. The methodological type research was conducted between 1 January and 1 June 2024, with 541 individuals with random sampling.

"Introductory Information Form" and " Myths of Family Planning Methods Scale Draft Form" were used for data collection. In the scale development process, five stages were followed: literature review, creation of an item pool, content validity study, implementation of the draft scale and validity-reliability analysis. The " Myths of Family Planning Methods Scale Draft Form", which was prepared as a five-point Likert-type scale and consisted of 65 items, was presented to 16 experts to evaluate its content validity. After the expert opinion, the Content Validity Index of the draft scale was determined as 0.69. As a result of exploratory factor analysis, some items were excluded from the structure. The Myths of Family Planning Methods Scale was finalized with 41 items and 3 sub-dimensions after confirmatory factor analysis. In confirmatory factor analysis, the goodness of fit values of the scale were determined as  $\chi^2/sd$ : 3.765; GFI: 0.854; AGFI: 0.852; CFI: 0.920; RMSEA: 0.072; SRMR: 0.067. The reliability of the scale against time was evaluated with the test-retest method and it was found that the agreement between the responses was very good (ICC: 0.864;  $p < 0.001$ ). The Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale was 0.965 and the Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale sub-dimensions ranged between 0,875 ile 0,932.

In this study, The Myths of Family Planning Methods Scale was found to be a valid and reliable scale.

**Keywords:** *Family Planning Methods, Myth, Validity, Reliability, Scale Development*

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Bireylerin kendi hür iradeleriyle karar vererek, uygun gördükleri zamanda tüm sorumluluklarını üstlenebilecekleri çocuklara sahip olması aile planlaması (AP) olarak tanımlanır. AP, bireylerin beklenmedik gebeliklerden korunmasını, gebelikler arasındaki zamanın belirlenmesini, bireylerin maddi durumlarını ve yaşlarını göz önünde bulundurarak doğru zamanda çocuk sahibi olmalarını, henüz çocuk sahibi olmayan bireylerin ebeveyn olma isteklerine yardımcı olmaktadır (Kurtuldu, 2020). Aile planlamasının diğer önemli rollerinden biri de annenin ve çocuğun sağlığını geliştirirken, anne ve çocuk ölüm oranını azaltmaktır. Bu nedenle aile planlamasının iki ana görevi vardır: birincisi, iki hamilelik arasında yeterli sürenin olması ikincisi ise çok sayıda çocuğun doğumunu kontrol etmektir. Bu amaçlara ulaşılmasına katkıda bulunan üç ana unsur bulunmaktadır. Bu unsurlar; bilgi, tutum ve uygulamalardır. Bu unsurlarla aralarındaki herhangi bir orantısızlık aile planlamasının sonucunu etkilemektedir (Sultan ve ark., 2018). Aile planlaması, istenmeyen gebelikleri ve kontrol dışı aşırı doğurganlığı önleyen ve bireylerin sağlık düzeyinin artırılmasında rol oynayan önemli sağlık hizmetlerinden biridir (Öner, 2019).

Dünyada yaşayan 1.9 milyar kadının, 1.1 milyarı üreme çağındadır. Üreme çağındaki bu kadınların, 842 milyonu modern aile planlaması yöntemlerini tercih ederken, 80 milyonu da geleneksel aile planlaması yöntemlerini tercih etmektedir (Taşkın, 2021). DSÖ 2023 verilerine göre, bu üreme çağındaki 257 milyon kadının, aile planlaması için doğum kontrolüne ihtiyacı vardır. Bu ihtiyacın nedenleri arasında doğum kontrolüne sınırlı erişim, sınırlı bir yöntem seçeneği, yan etki korkusu, kültürel veya dini inanışlar, mevcut hizmetlerin kalitesizliği ve cinsiyete dayalı engellerdir (DSÖ, 2023).

Ülkemizde ise Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre tüm kadınların %97'si, evliliği devam eden kadınların ise %99'u herhangi bir

modern aile planlaması yöntemini bildiklerini ifade etmişlerdir.15-49 yaş aralığındaki evli kadınların %70 oranında gebeliği önleyici yöntemler kullandıklarını, bu oranın %49' u modern aile planlaması yöntem kullanırken %21 ise geleneksel aile planlaması yöntem kullanmaktadır. 2018' deki verilere göre kadınların %30' u gebeliği önleyici yöntem kullanmamaktadır (TNSA,2018).

Aile planlaması yöntemi kullanmayı etkileyen faktörler vardır. Bu faktörlerden biri de kadının ve çevresinde yaşayan kişilerin aile planlaması yöntemlerine bakış açıları olduğu görülmektedir. Bakış açılarının dolaylı olarak davranışları etkilediği bilinmektedir. Kendisinin ve etrafındaki bireylerin aile planlamasına yönelik tutumları, etkin aile planlaması metodunu kullanmasında önemli rol oynayabilmektedir (Nazik ve ark., 2021).

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de cinsel yaşam ve davranışlar, din ve inanışlar, ön yargılar, tabular, gelenek ve göreneklerden çok fazla etkilenmektedir. Bu etkilenme, bireylerin yetişkinliğinden itibaren zamanla değişerek, cinsellikle ilgili tutumlarını geliştirmelerini sağlar ve cinsel davranışlarına yönelik kararlarını şekillendirir. Kadın ve erkeğe ait cinsel tabuların aile planlaması yöntemleri üzerine önemli bir etkisi vardır (Karaahmet ve ark., 2022). Türk Dil Kurumu (TDK), "mit" kelimesinin tanımını geleneksel olarak topluma yayılan ve bireylerin hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren alegorik bir anlatımı olan halk hikâyesi, efsaneleşen kavram veya kişi olarak tanımlamıştır (Örüklü ve ark., 2021). Yapılan başka bir çalışmada ise mit; bilimsel olmayan gerçekler, toplum tarafından ortaya atılmış efsanelerdir şeklinde tanımlanmıştır.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, algılanan sosyal normların ve kontraseptif mitlerdeki inançların evli kadınların kontraseptif kullanımı üzerindeki etkisi giderek güçlenmektedir. Bu mitler arasında kadınların arkadaşlarının, ebeveynlerinin ve eşlerinin onayını alması aile planlaması yöntemi kullanımını etkiler. Yapılan çalışmada evli kadınların mitlere bakış açısı aile planlaması yöntemleriyle ilgili kanıtlarla desteklenmeyen inanışları ve algısı, kontraseptif kullanımı üzerindeki etkiyi göstermiştir (Dingeta ve ark., 2021).

## 1.2 Çalışmanın Amacı

Literatür incelendiğinde aile planlaması mitlerinin belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışmalar bulunmakla beraber bu alanda geliştirilmiş bir ölçğe rastlanmamıştır. Geliştirilen ölçek ile bireylerin aile planlamasına ilişkin mitlerin belirlenmesine yönelik bir ölçek bu alana kazandırılacaktır. Bunun sonucunda bireylerin sahip olduğu mitlerin belirlenmesiyle bireylerin istenmeyen gebeliklerden korunmasını, iki gebelik arası sürenin belirlenmesiyle anne ve çocuk sağlığını geliştirilmesini, anne ve çocuk ölümlerinin azaltılmasını, bireylerin doğru zamanda çocuk sahibi olmalarını, henüz çocuk sahibi olmayan çiftlerin ebeveyn olma isteklerine yardımcı olmak amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Aile Planlaması

#### 2.1.1 Tanımı ve önemi

Ülke geneline bakıldığında artan çocuk sayısı; ailelerin çoğunun çocuklarının beslenmesi, eğitimi ve diğer tüm ihtiyaçları için gerekli olan ekonomik durumu ayırmakta güçlük çektiklerini, aynı zamanda çocukların bilişsel ve ruhsal gelişimi için daha az zaman ayırabildiklerini ifade etmişlerdir (Dikmen, 2018). Kadın sağlığının önemli aşamalarından birisi de aile planlaması yöntemlerinin uygulanmasıdır (Dinçer, 2022). Bireylerin sağlığını yükseltmek içinde çeşitli aile planlaması yöntemleri uygulanmaktadır. Çiftler kullanacakları aile planlaması yöntemine karar verirken, bireyin eğitimi, dini yapısı, sahip olduğu etik ve kültürel yapısı rol oynamaktadır (Dikmen, 2018).

Aile planlaması, gebeliği önlemek, geciktirmek veya elde etmek için çiftler tarafından gerçekleştirilen gönüllü planlama ve eylemdir (Ganle ve ark., 2021). Aile planlamasının amacı; çiftlerin sahip olmak istedikleri çocuk sayısı ve ne zaman sahip olacakları konusunda özgürce ve sorumlu bir şekilde karar vermelerine yardımcı olmaktır. Bu nedenle aile planlaması, bireylerin gebeliği geciktirmelerini, aile büyüklüğünü sınırlamalarını, istenmeyen gebelikleri ve HIV ve AIDS dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları (CYBE) önlemelerini sağlar. Aynı zamanda çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin ve bireylerin arzularını gerçekleştirmelerine yardımcı olur (Ganle ve ark., 2021).

Aile planlamasının sağlık açısından yararları ise; fetüs, bebek ve çocuklarda ölüm hızlarını azaltır, çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden gelişimini destekler, kadının fiziksel ve psikolojik sağlığını yükseltir, aile yapısının bozulmasını önler (Taşkın, 2021).

### 2.1.2 Aile planlamasının tarihçesi

İnsanlık tarihinin başlamasıyla, korunma yöntemleri de ortaya çıkmıştır. İlk dökümanlar Milattan önce (MÖ) 3000 senesinde Antik Mısır'da prezervatif kullanıldığını ortaya çıkarmaktadır. Kahun veya Petri Papirusu (MÖ 1850) ve Elbers Pa pirusu (MÖ 1500) gibi tarihi dökümanlarda, yine Mısır'da MÖ 1800'lü tarihlerde timsah dışkısı, bal, sodyum karbonat içerikli vajinal tıkaçların kullanıldığı gösterilmiştir. 16. yüzyılda kondomla ilgili ilk çalışmalar ortaya çıkmıştır.1844'te Charles Goodyear ilk plastik kondomu icat etmiştir. 1885'te spermisitler uygulanmaya başlanmıştır. Rahim içi araçlar (RİA) 1909'da Richter, 1929'da Grafenberg tarafından kullanıma sunulmuştur. Haplarla ilgili ilk çalışmalar Roüc, Pincus ve Garcia'nın 1956 ve 1958 yılında bilimsel olarak yayınlamışlardır. Daha sonra hormonal korunma yöntemleri ile ilgili bilimsel çalışmalar devam etmiştir. İlk haplar 1960 yılında uygulamaya sunulmuş, bu tarihten sonra implant ve enjeksiyon çeşitleri ortaya çıkarılmıştır. 1998 yılında postkoital ve acil korunma yöntemine onay verilmiştir. 2000'li yıllarda ise uzun süre etkili hormonal enjeksiyonlar, progesteron kapsamlı RİA, vajinal halka, "patch" uygulamaları ve uzun süreli kullanılabilen oral kontraseptifler üretilmiştir (Özçelik, 2016).

### 2.1.3 Aile planlamasının Türkiye'deki durumu

Ülkemizde eğitim ve ekonomik durumun azalmasıyla, gelenek ve göreneklerin bölgeler arasında farklı olması nedeniyle AP yöntemlerinin kullanımı yetersizdir. Türkiye'de kadınların evli ve üreme çağında olanların %70'i AP yöntemi kullanmaktadır. Kullanılan modern yöntemler son beş yılda %47'den %49'a artış göstermiş, geleneksel yöntem kullanımı %26'dan %21'e azalma göstermiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, en sık tercih edilen modern yöntem %19 oranında kondom, en sık tercih edilen geleneksel yöntemin ise %20 oranında geri çekme yöntemi olduğu tespit edilmiştir (TNSA 2018; Ören ve ark. 2024).

Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, gebeliklerin aralığını uzatmak ya da daha fazla hamile kalmak istemediği halde herhangi bir AP yöntemi kullanmayan evli kadınların sayısı olarak ifade edilir. 2018 TNSA verilerine göre, evliliği devam eden kadınların %12 oranında karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu; bu bireylerin %4'ünün gebelikler arasını açmak istediğini, %8'inin ise daha fazla hamile kalmak

istemediğini ifade etmiştir. Çiftler arasındaki yaş ve öğrenim durumunun farkının olması aralarındaki ilişkiyi etkileyebilmektedir. Ülkemizde, erkekler çoğunlukla partnerlerinden yaşça büyüktürler (TNSA 2018; Doğan, 2022).

Kadın bireylerin sadece %5 oranı eşlerinden iki yaş ya da daha fazla büyüktür. Kadınların %41'inin partneri kendisinden daha iyi eğitim almıştır; bu oran 2008 TNSA verilerine göre ise. %46'dır. Eşler arasındaki eğitim farklılığı 2008 - 2018 yılları arasında 1,6 'dan 0,7 yıla azalmıştır (Doğan, 2022).

Kontraseptif yöntemlerin çoğu kadınlara yönelik olmasına karşın, bazı korunma yöntemlerini erkeğinde katılımı gerekmektedir. Böylece partnerleriyle iş birliği yapan kadınların, aşırı doğurganlığa maruz kalması önemli ölçüde azalacaktır. Diğer bir ifade ile AP yöntemi kullanımının tüm aşamalarında erkeklerin de görevi üstlenmesiyle, fazla olan doğurganlık oranı azalarak, verilen sağlık hizmeti başarıya ulaşmış olur (Kaplan ve ark., 2020).

## **2.2 Aile Planlaması Yöntemlerinin Sınıflandırılması**

Aile planlaması yöntemleri ile ilgili bireylerin bilgisinin artmasıyla, özellikle modern aile planlaması yöntemlerinin kullanım oranı artmıştır. Bununla birlikte geleneksel AP yöntemleri de sıklıkla tercih edilmektedir (Avcı ve ark., 2021).

Aile planlaması yöntemleri pek çok şekilde sınıflandırılabilir. Modern ve geleneksel yöntemler, geri dönüşümlü ve geri dönüşümsüz yöntemler, kadına ait ve erkeğe ait yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır. AP yöntemlerinin modern ve geleneksel yöntemler şeklinde aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır (Kurtuldu, 2020).

### **a. Modern aile planlaması yöntemleri**

- Rahim içi araç
- Bariyer yöntemler
  - Kondom
  - Diyafram
  - Spermisitler
  - Servikal Başlık
- Hormonal kontraseptifler

- Kombine oral kontraseptifler
- Mini haplar
- Post koital haplar
- Enjekte edilen kontraseptifler
- Deri altı implantları
- Vajinal halkalar
- Transdermal bantlar
- Cerrahi kontrasepsiyon
  - Tüp ligasyon
  - Vazektomi

## **b. Geleneksel aile planlaması yöntemleri**

- Geri çekme
- Takvim yöntemi
- Vajinal duş
- Laktasyonel amenore

### **2.2.1 Modern aile planlaması yöntemleri**

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizdeki bütün kadınların %63'ü, evliliği devam eden kadınların %90'ı daha önce AP yöntemlerinden birini kullandıklarını ifade etmişlerdir. TNSA 2018 sonuçlarına göre bireylerin en fazla tercih ettiği yöntemler %58 geri çekme, %49 kondom, %35 rahim içi araç (RİA) %35 ve %30 oral kontraseptifler olarak sıralanmaktadır (TNSA, 2018).

#### **○ Rahim içi araçlar**

Rahim içi araçlar (RİA) az sayıda kontrendikasyon ile uzun etkili geri dönüşümlü kontrasepsiyonun oldukça etkili formlarıdır (Collins ve ark. 2022). Dünya da en fazla kullanılan üçüncü modern yöntemlerden biri RİA'lar, 161 milyon birey tarafından kullanılmaktadır. TNSA 2018 sonuçlarına göre tüm AP yöntemleri arasında RİA kullanım oranı %14 'tür (TNSA, 2018). RİA'lar hamile olunmadığı herhangi bir zamanda uygulanabilirler; fakat, RİA'ların adet döngüsü sonrasında ve doğum sonu dönemde rahmin gebelik öncesi ölçülerine döndüğü 6. Haftadan sonra takılabilir. Böylece RİA'nın uterus dışına atılması engellenir. Sezaryen doğum ve vajinal doğum esnasında plasentanın ayrılmasıyla, kürtaj sonrasında AP yöntemi

olarak RİA güvenle uygulanabilir. Uygulama sonrası uterustan dışarı atılması riski açısından değerlendirilmesi gerekir (Dikmen, 2018).

Bakır içeren rahim içi araç (RİA) ve levonorgestrel salınımlı rahim içi araç (LNG-RİA), efektif ve geri dönüşümlü yöntemlerdir. RİA'lar, uterua yerleştirilen plastik yapı T biçiminde olan yapılardır. Bakırlı RİA'ların etkinliği başlar. CuT 380A isimli RİA'ların gebelikten korunma süresi 10 yıla yakındır. Ülkemizde en çok bilinen hormonlu RİA Mirena markadır. LevoNova ve Mirena isimli RİA'lar Levonorgestrel içerir. 5 yıl boyunca gebelikten korur (Acar, 2021).

#### ○ **Bariyer yöntemler**

Kadın ve erkek üreme organlarına uygulanan spermelerin vajinal kanala geçmesini engelleyen yöntemlerdir (Mutlu, 2020).

#### • **Kondom**

Erkek kondomu, cinsel birlikteliğin başında ereksiyon halindeki penise geçirilerek kullanılan lateks kauçuktan yapılmış ince kılıflardır. İstenmeyen gebelikleri önleme de başarı oranı %97'dir (Mutlu, 2020). Kadın kondomu ise, 17 santim uzunluğunda sert olmayan ve ince bir poliüretan madden yapılmış vajina içinin bütününe kaplayan tek taraflı kapalı olan silindir bir kılıftır (Bağlan, 2023).

#### • **Diyafram**

Diyafram; rahim ağzını kaplayan kubbe şeklinde, kauçuk ya da silikondan yapılmış bariyer yöntemlerdir. Cinsel birliktelikten önce kubbe kısmına spermisit yerleştirilerek uygulanır, böylece yüksek oranda korunma sağlanmış olur (Bağlan, 2020).

#### • **Spermisit**

Spermisit; spermelerin hareketini engelleyen kimyasallardır. Spermeleri rahim ağzına varmadan inaktif hale getirirler (Bağlan, 2020).

#### • **Servikal başlık**

Diyaframdan farkı daha sert, yüksek kubbeli ve daha küçük yapıdadır. Rahim ağzının yapısının uzun olmasından dolayı diyafram kullanamayan kadınlar tarafından tercih edilir. Koruma özelliği diyafram kadar etkilidir (Bağlan, 2020).

- **Hormonal kontraseptifler**

Hormonal korunma yöntemleri, östrojen ve progesteron içeren yöntemler (kombine hormonal kontraseptifler-KHK) ve sadece progesteron içeren (SPI) kontraseptifler olarak iki başlıkta ele alınır (Temel ve ark., 2022).

- **Kombine oral kontraseptifler**

Kombine oral kontraseptifler (KOK) kullanıma başlandığı günden beri kontraseptif yöntemi denildiğinde ilk akla gelen uygulamalardan biridir (Çekici ve ark., 2020). Servikal salgının spermeleri canlı tutma özelliğini azaltması, rahmin iç yüzeylerinde ödem alanları oluşturarak yerleşmeyi önler ve tüplerin hareketliliğini arttırması ile ovum transferini hızlandırarak gebelik oluşumunu önlemektedir. Adet kanama miktarının az olduğu durumlar, bulantı ve göğüslerde dolgunluk gibi yan etkilere sahip olan KOK'ler; şiddetli baş, göğüs, karın, bacak ve ayak ağrısı, ani görme kaybı, görme bozukluğu ve konuşma bozukluğu durumlarında kontrendikedir (Ashyüksük, 2022).

KOK kullanımının yan etkilerinden dolayı, içerdiği östrojen miktarı ve progesteron türünde yıllar içinde değişimler yapılmıştır. Oral kontraseptiflerin (OK) içeriklerinin farklı olması nedeniyle her kadına uygun KOK seçimi gerekmektedir. KOK'lerin bir kısmı; 21 gün uygulanıp 7 gün ara verilerek kullanılır, boş günlerde çekilme kanaması gerçekleşir. Ayrıca 24 hormon tableti ve 4 adet plasebo hapın bulunduğu tabletlerde vardır. Bu tabletlerin yararı haplar tüm ay boyunca kullanıldığı için kullanım uyumsuzluğu yaşanma oranı çok azdır (Özgü ve ark., 2015).

- **Mini haplar**

Mini haplar ise OK'ların bir çeşitidir ve yalnızca progestin içermektedirler. Mini hapların 28 gün süreyle her gün kullanılmaları gerekmektedir (Çekici ve ark., 2020). Mini haplar servikal salgıyı arttırarak spermelerin geçişini engellemektedirler (Kurtuldu, 2020).

- **Post koital haplar**

Korunmasız cinsel ilişkiden sonra ilk 72 saat içinde alınması gerekir. Sadece progesteron ve östrojen ve progesteronu birlikte içeren formlar vardır. Acil hormonal korunma yöntemleri grubundadır. Yumurtlama sürecinde olmayan durumlarda koruyuculuk oranı yüksektir (Güney, 2023).

- **Enjekte edilen kontraseptifler**

- **Aylık enjektatlar:** Her ay enjeksiyon şeklinde, tek kullanımlık steril enjektörlerle derin kas içine uygulanır. Kombine içerikleri ve etkileri olan (Mesigyna) bu yöntem, yumurtlamayı engelleyerek hamilelikten korur (Şahin, 2022). Adet döngüsünün ilk 7 gününde kullanılmaya başlanmalıdır (Özkan, 2024)
- **Üç aylık enjektatlar:** Medroksiprogesteron asetat içeren (Depo-Provera), 3 aylık periyotlarla uygulanan enjeksiyondur. Servikal salgıyı yoğunlaştırarak ovulasyonu engellemektedir (Özkan,2024).

- **Deri altı implantları**

Üç yıl süreyle uygulanan ve 68 mg etonogestrel içeren (İmplanon) implant ince ve yumuşak yapılı bir adet deri altı çubuğudur. Üç yıldan sonrasında etkisi tamamen bitmemekle birlikte koruyuculuğu azalmaktadır (Toptaş, 2021).

- **Vajinal halkalar**

Vajinaya yerleştirilen esnek bir halka şeklindedir. Östrojen ve progesteron kombine içerir. Bu hormonlar vajinal epitel dokudan doğrudan kan dolaşımına geçerler. Halka üç hafta vajinada kalacak şekilde dördüncü hafta menstrüasyon sıklısta çıkarılır. Kullanımından sonra doğurganlığın geri dönüşü normal süreçtedir. Menstrual kanamada değişiklikler (düzensizlik, seyreklik, kanama olmaması vs), baş ağrısı, vajinal enfeksiyonlar gibi yan etkileri mevcuttur. Etkin kullanımda koruyuculuk oranı %93'tür (Yar,2023).

- **Transdermal bantlar**

Vücudun belli bölgelerine özellikle alt karın, üst kol ve kalçaya yapıştırılan korunma yöntemleridir. Kombine olarak östrojen ve progesteron içeren bu yöntem periyodun ilk günü yapıştırılmakta ve her hafta aynı günde değiştirilmektedir. Bu yöntem 21 gün boyunca hafta da 1 kez yapıştırılarak kullanılmaktadır. 7 gün ara verilerek yeni bir bant yapıştırılmaktadır. KOK'lerle benzer etki mekanizması vardır fakat diğer yan etkilere ek olarak deride tahrişe sebep olabilmektedir (Aslıyüksek, 2022).

- **Cerrahi kontrasepsiyonlar**

- **Tüp ligasyon**

Tubal ligasyon güvenli, etkin ve kalıcı bir korunma yöntemidir. Döllenmiş oositin, tubadan geçişini önlemek amacıyla uygulanan cerrahi işlemlerdir. Tubal ligasyon; diğer korunma yöntemlerinden çok daha etkilidir ve başarısızlık yüzdesi %0.1 kadardır. Tubal ligasyon; tubanın çıkarılması veya ligasyon tipine ve cerrahinin türüne göre sınıflandırılmaktadır (Öztoprak, 2020).

- **Vazektomi**

Vazektomi geri dönüşsüz, kalıcı olarak sonlandırıldığı cerrahi işlemlerdir. Erkeklerde vaz deferensin bağlanıp rezeksiyonu sonucu spermlerin geçişini önleyerek gebelikten korunmayı sağlayan ve tüp ligasyonuna nazaran işlem daha kısa sürmekte, kolay, ucuz ve komplikasyonu az olan bir işlemdir (Toptaş, 2021).

## **2.2.2 Geleneksel aile planlaması yöntemleri**

- **Geri çekme**

Geri çekme (Coitus interruptus), cinsel birliktelik sırasında erkeğin ejakulatın gelmesinden hemen önce vajinadan çıkarak menisini vajına dışına boşaltmasına dayanan bir yöntemdir (Türk, 2012).

Geri çekme yöntemi, erkek kontrollü korunma yöntemleri arasında yer alan ve çiftler arasında uyum, disiplin ve motivasyon gerektiren geleneksel bir yöntemdir. Bu yöntem bütün dünyada erkek bireye sorumluluk verme, çiftlerin kontrolü altında olması, düzenli ilaç kullanımını gerektirmemesi, ucuz ve uygulamanın kolay olması, dini inanışlar yönünden kabul edilebilir olması, yan etkisinin ve sağlık kuruluşundan hizmet alma zorunluluğunun olmaması gibi sebeplerden dolayı özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın şekilde tercih edilmektedir (Kaplan ve ark., 2018).

- **Takvim yöntemi**

Kadınların kullanılabildiği bu yöntem için düzenli adet döngüsü gereklidir. En az 6 boyunca siklusunu takip ederek istatistiksel işlemlerle fertil ve infertil günler belirlenir (Yıldırım, 2022). Özellikle kadının yaşamında siklusu etkileyen bazı dönemler olabildiğinden etkinliği azdır ve bu da en az güvenilebilir bir yöntem olarak nitelendirilmektedir.

### o **Vajinal duş**

Cinsel birliktelikten sonra vajende kaldığı düşünölen meni ve diğer artıkları, temizleyerek uygulanan bir yöntemdir. Cinsel birleşmeden sonra vajinal duş yapanlarda vajinal enfeksiyon riskinin, yapmayanlara göre yaklaşık iki kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Okumuş, 2015).

### o **Laktasyonel amenore**

Annenin bebeğini 6 ay boyunca kesintisiz emzirmesi ile görölen menstrual kanamanın başlamamasını içeren kontraseptiftir. Etki mekanizması, emzirmeyle artan prolaktin hormonu, ovulasyonu inhibe ederek gebeliği önler. Avantajları cinsel birlikteliği etkilemez, ucuz ve kullanımı kolaydır etkisi hızlıca başlar, olumsuz etkisi yoktur ve bebeğin de anne sütünden en uygun derecede yararlanmasını sağlar. Dezavantajları ise sadece doğumdan sonraki ilk 6 ay uygulanabilir olması, bunun için de uygun koşulların sağlanması gerektiği, HIV (Human Immunodeficiency Virus) dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) karşı koruyucu olmaması, hatta bu enfeksiyonların anneden bebeğe “anne sütü” ile aktarılıyor olması olumsuz kısımlarıdır (Alkan, 2020).

## **2.3 Mitlerin Tanımı**

Türk Dil Kurumu (TDK), mit kelimesinin tanımını geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren simgesel bir anlatımı olan halk hikâyesi, efsaneleşen kavram veya kişi olarak tanımlamıştır (Öröklü ve ark., 2021).

Tarih boyunca insanlar pek çok konuda mitler oluşturmuş ve bunlara inanmışlardır. Toplumlarda aktarılan yanlış bilgilendirme sonucu en sık karşılaşılan, yaygın efsaneleşen kavramlardan biri de cinsellikle ilgili mitlerdir. Cinsel mitler, bireylerin cinsellik hakkında doğru olduklarını düşündükleri, çoğu zaman abartılı, hatalı, bilimsel gerçekliği bulunmayan inanışlardır (Bulut ve ark., 2017).

## **2.4 Aile Planlaması ve Mitler**

İsteyerek ve planlayarak üreme; bireysel tatminin yerine getirilmesine, ilişkilerin güçlendirilmesine destek olabilir ve bireylerin cinselliğinin önemli boyutlarından biridir (Bozdemir ve ark., 2011).

Yapılan bir çalışmaya göre genç kadınların doğum kontrol yöntemlerini kullanmama kararındaki en önemli faktör, onların menstrual sikluslarının bozulmasına neden olan hormonal korunma yöntemlerinin negatif etkileriyle ilgili olumsuz algılarıdır. Bununla beraber toplumdaki itibarları, sosyal statüleri, partner ilişkileri, cinsiyetleri ve toplumsal baskılarda diğer etkileyen faktörlerdendir. Gelişmekte olan ülkeler de efsaneler ve yanlış inanışlar özellikle doğum kontrol yöntemi kullanımında önemli bir engelleyici faktördür. Mitler, AP yöntemlerinin yan etkileri veya gelecekte infertilite riskinden dolayı, modern doğum kontrol yöntemlerinin kullanımının önündeki önemli engellerdendir (Meskele ve ark., 2024).

Afrika'da yapılan bir çalışmada çiftlerin karşılanmamış AP yöntemi kullanmalarından AP yöntemlerinin sosyal, ekonomik ve sağlık açısından yararları hakkında yeterli bilgi düzeyleri yoktur. Bunu nedenle de gebeliği önlemek için doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadırlar. Bazı çiftler ise ailelerinin, yaşadıkları toplumun, partnerlerinin ve dini inanışlarının kontrasepsiyona karşı olmaları nedeniyle AP yöntemi kullanmaktan vazgeçmişlerdir. Doğum kontrol yöntemi kullanımının önündeki bir diğer engel ise mitler ve yanlışlardır. Özellikle modern yöntem kullanımının kısa ve uzun vadedeki yan etkileriyle ilgili aşırı ve yanlış inanışlar bu engellerden biridir (Gueye ve ark., 2015).

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların pek çoğu oral kontraseptif kullanımının, gebe kalmaktan daha fazla riskli olduğuna inanmaktadır. Gelişmekte olan 8 ülkede yapılan araştırmada kadınların %50-70 oranında oral kontraseptif kullanmayı sağlık açısından daha riskli bulduklarını ifade etmişlerdir. Kenya'da yapılan nitel bir çalışmada 15-25 yaş arası cinsel yönden aktif kadınların, modern yöntem kullanımının yan etkilerinin özellikle infertiliteye, bebeğe ve uterusuna zarar verebileceğine inanmaktadırlar. Yapılan bir diğer araştırmada ise kadınlar hap kullanımının hayatı tehdit eden bir duruma dönüşebileceğini ifade etmişlerdir. İnanışları arasında midede kitle oluşabileceği, burun ve ağızdan kan gelebileceğine, iki başlı ve derisi olmayan çocukların doğabileceğini düşünmektedirler (Gueye ve ark., 2015).

## **2.5 Ölçek Geliştirme Süreci**

Ölçmenin en basit tanımı, bir şeyin tam boyutunun veya miktarını keşfetmek için yapılan işlemlerin tamamıdır (CUP, 2024). Diğer bir tanımı ise ölçme aracına ve

olanaklara bağı olarak ölçülmek istenilen şeyin nicelleştirilmesi işlemdir. Ölçme yöntemlerinin geliştirilmesi bilimde ilerlemeleri olanak sağlamıştır (Kaptan Balaban, 2021).

Ölçme üç temel başlıkta ele alınmaktadır (Kaptan Balaban, 2021).

• **Doğrudan (Temel) ölçme;** Bir niteliğin, doğrudan ölçüm araçları kullanılarak, aynı zamanda doğrudan gözlemleyerek hesaplama yöntemidir.

• **Dolaylı (Göstergeyle) ölçme;** Bir özelliğin, doğrudan gözlemlenemeyen ve ölçülemeyen başka bir özellik aracılığıyla hesaplanma sürecidir.

• **Türetilmiş ölçme;** Bir niteliğin, farklı iki ya da daha fazla özelliğinin arasındaki bağlantıları bir araya getirerek ölçme yöntemidir.

## 2.6 Ölçek Kavramı

Ölçekler, ölçmeye konu olan niteliklerin sınıflanması, sıralanması ya da miktar ve derecelerinin belirlenmesi için uyulması gereken kural ve kısıtlamaları ortaya çıkaran ölçme araçlarıdır (Karakoç ve ark., 2014). Ölçek, bilimsel araştırmanın konusu olan olay, olgu, nesne ve varlıkların hesaplanmak istenilen nitelikleri dikkate alınarak hazırlanmış veri toplama (gözlem) aracıdır. Ölçekler araştırmanın konusu olan bu olay, olgu, nesne ve varlıkların belli özelliklerinin (ölçüme esas) sayısal olarak tanımlanmasını sağlar (Bayat,2014). Genel olarak ifade edilen standardize edilmiş beş ölçek tipi vardır. Bu ölçekler;

- Bogardus toplumsal uzaklık ölçeği
- Thurstone eşit aralıklar ölçeği
- Guttman ölçeği
- Osgood ölçeği
- Likert toplamsal ölçeğidir.

Ölçeğin amacı, nitelikleri cümlelere ya da ifadelere verilen cevaplardan elde edilen bir puana göre belirlemektir. Beş ölçek türünün içerisinde Likert Toplumsal Ölçeği en sık kullanılan yöntemlerden biridir (Kaya,2022).

## 2.7 Ölçek Türleri

Ölçekler sınıflandırma (nominal), sıralama (ordinal), eşit aralıklı(interval) ve eşit oranlı (ratio) olmak üzere dört farklı grupta sınıflandırılmaktadır.

### 2.7.1 Sınıflandırma ölçeği (nominal veriler)

- Nitelikleri göre belirlemek için kullanılır.
- Amacı, ölçülen nesnelere birbirinden ayırmaktır. Bir grubun üyelerini iki veya daha fazla kategoriye ayırır.
- Kategori değerleri sadece isimlerdir ve sayısal açıdan karşılığı yoktur. Örneğin, cinsiyet özelliğine göre kadın ve erkek olarak kategorilendirme (Kaptan Balaban, 2021).

### 2.7.2 Sıralama ölçeği (ordinal veriler)

- Bir grubun sahip olduğu özelliklerin azdan çoğa doğru sıralanan bir ölçek çeşididir.
- Bu tür ölçeklerde temel düzeyde karşılaştırmalar yapılabilir. Örneğin: başarı durumu karşılaştırması az çok başarılı gibi (Çelik, 2024).

### 2.7.3 Eşit aralıklı ölçekler (interval veriler)

- Aralıklı ölçek olarak da adlandırılan bu ölçek türünde bir başlangıç noktası (0) belirlenir ve birimler arası birbirine eşit olduğu kabul edilir.
- Başlangıç noktası olan sıfır anlamlı değildir.
- Aralıklı ölçekler sınıflamalı ve sıralamalı ölçeklerden daha üst seviyedeki ölçeklerdir (Çelik, 2024).

### 2.7.4 Eşit oranlı ölçekler (ratio veriler)

- Eşit oranlı ölçekler eşit aralıklı ölçeklerle benzer özellikleri vardır.
- Eşit oranlı ölçeklerde gerçek bir sıfır (0) birimi vardır.
- Bu ölçekler ile her türlü karşılaştırma ve matematiksel hesaplama yapılabilir (Çelik, 2024).

### 2.7.5 Çok maddeli ölçek türleri

- Guttman ölçeği ve likert ölçeği en çok kullanılan türleridir (Çelik, 2024).

### 2.7.5.1 Guttman ölçeği

- Ölçek tek bir hususta, fertlerin tutumları ile ilişkili anlatımlardan oluşur. Guttman ölçeği tek kapsamlı bir ölçektir. Guttman ölçeğinde bireylere sorulan her bir ifadeyi onaylayıp onaylamadıkları sorulur. Her katılımcının puanı onaylanan ifade sayısını belirtir (Çelik, 2024).

### 2.7.5.2 Likert ölçeği

- Belirli bir olguya ilişkin verilen yanıtların artan ya da azalan sırada işaretlenmesini sağlayan ölçektir. Bu ölçek hem tek boyutlu hem de alt boyutlara özgü olabilmektedir. Puanlama kısmında olumsuz olanlara düşük puan verilirken, olumlu yanıtlara yüksek puan verilerek hesaplama yapılmaktadır (Kıyıcı, 2022). Yanıtların 5'li, 7'li, 9'lu ya da 11'li olması önerilmektedir (Erol,2024). İki durumda değerlendirme yapılabilmektedir. Birinci durumda, ölçek maddelerinden alınan puanlar toplanarak, toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. İkincisinde ise ölçekteki her yanıt ayrı bir biçimde değerlendirilerek, bu yanıtlar arasındaki bağlantılar incelenmektedir (Kıyıcı, 2022).
- Ölçeklerde seçeneklerin sıralı olması istatistiksel değerlendirmede önemlidir. Artan sıralamada puanlama yapılırken "0=Hiç katılmıyorum, 1=Çok az katılıyorum, 2=Biraz katılıyorum, 3=Oldukça katılıyorum, 4=Çok fazla katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum." şeklinde ifade edilir. Soruları yanıtlayan kişi ölçek maddelerinde belirtilen yargılara ne oranda katılıp katılmadığını belirtir (Kaya, 2022).

Likert tipi ölçeklerin olumlu ve olumsuz yanları Çizelge 2.1' de verilmiştir.

**Çizelge 2.1: Likert Tipi Ölçeklerin Olumlu ve Olumsuz Yanları**

<b>Likert tipi ölçeğin olumlu yönleri</b>	<b>Likert tipi ölçeğin olumsuz yönleri</b>
Ölçeğin kurulması ve geliştirilmesi kolay ve kısa sürede oluşturulabilir.	Ölçeğin geçerliliğinin kanıtlanması zordur.
Ölçekte yer alan her madde eş değer önem derecesindedir.	Madde analiziyle tek boyutluluk sağlanmaya çalışıldığında tam anlamıyla tek boyutlu ve homojen olduğu söylenemez.
Verilerin güvenli bir şekilde toplanmasını sağlar.	Çok boyutlu kavramlar oluşturulamaz.
Seçenek sayısının çoğalması ile ölçeğin güvenilirliği artar.	Katılımcıların hatalı ifadesine , algılama ve işaretlemeden kaynaklı sorunlar oluşabilir.
Katılımcılar tarafından hızlıca okunup işaretlenebilir.	Likert ölçeğinde eşit aralıklar olmadığı için tekrarlanabilme aralığı net değildir.

Kaynak: (Çelik, 2024)

## **2.8 Ölçek Geliştirme Aşamaları**

Ölçek geliştirme çalışması için gerekli aşamaları oluşturmadan önce; çalışma yapmak için belirlenen konu ile ilgili daha önceden yapılmış olan ölçek çalışmalarının literatür taramaları yaparak var olan geliştirilmiş ölçekler incelenmektedir. Bu incelemeler sonunda ölçek oluşturmanın mı yoksa uyarlamanın mı daha doğru olacağı konusundaki fikir birliği için değerlendirilmelidir. Literatür taraması yapılırken konu ayrıntılarına dikkat edilmesi ölçeğin sınırlarının belirlenmesi açısından önemlidir. Ölçek geliştirmek için yapılan çalışmanın çeşitli aşamalardan geçmesi gerekmektedir (Evcı ve ark., 2017).

Ölçek;

- Soru havuzunun oluşturulması
- Uzman görüşünün alınması
- Pilot uygulama aşaması
- Ölçeğin uygulanması
- Geçerlilik ve güvenilirlik testleri aşaması (Boateng ve ark, 2018)

**Çizelge 2.2: Ölçek Oluşturma Aşamaları**

<b>Aşama</b>	<b>Amaç</b>	<b>Yapılacaklar</b>
<b>Araştırılacak konunun belirlenmesi</b>	Etki alanının sınırlarını belirleyerek öge oluşturmayı kolaylaştırmak	Amacı belirlemek Konuyu tanımlamak için mevcut bir araç olup olmadığını araştırmak
<b>Maddelerin (öğelerin) oluşturulması</b>	Tanımlanan etki alanına (konuya) uygun soruları belirlemek	Her boyutu tanımlamak Literatür taraması ve mevcut ölçeklerin değerlendirilmesi Odak grup tartışmaları ve görüşmeleri Gözlem ve deneyimler
<b>Uzmanlar tarafından değerlendirme</b>	Uzman görüşlerine başvurmak	Uzman görüşleri alınarak konunun maddelerinin değerlendirilmesi
<b>Ön- test uygulanması</b>	Soruların konuyu ne ölçüde yansıttığını ve yanıtların geçerli ölçümler üretilip üretilmediğini değerlendirmek	Görüşülen 5-15 kişiye 2-3 turda taslak sorular uygulamak Katılımcıların sorulara sözlü olarak ifade etmelerine izin vermek
<b>Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi</b>	Minimum ölçüm hatası ile veri toplanmasının sağlanmak Ölçek geliştirme için yeterli verinin kullanılabilirliğini sağlamak	Önerilen örneklem büyüklüğü, anket ögesi başına 5-10 katı kadar olmasını sağlamak
<b>Verilerin toplanması</b>	Ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik analizi için kullanılabilir veriler elde etmek	İstenilen örneklem büyüklüğüne ulaşarak, ölçek değerlendirilmesine katılımı sağlamak
<b>Geçerlik analizleri</b>	Ölçeğin geçerliliğini sağlamak	Uygun geçerlilik analizlerinin belirlenmesi ve uygulanması sağlamak
<b>Güvenirlilik analizleri</b>	Ölçeğin güvenilirliğini sağlamak	Uygun güvenilirlik analizlerinin belirlenmesi ve uygulanması
<b>Ölçeğin oluşturulması</b>		

Kaynak: (Boateng ve ark, 2018, Kaptan Balaban, 2021)

## **2.9 Ölçek Geliştirmede Kullanılan Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri**

Bir değişkenin gerçek değerini hesaplamak için yararlanılan ölçme aracının geçerli ve güvenilir bir ölçüm yapması gerektiği bu nedenle katılımcının araştırılan konuyla ilgili ortaya konulan değerle örtüşmesi ve doğruluğunun da yüksek olması gerekmektedir. Bu nedenle ölçeğin ortaya çıkardığı sayısal verilerin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Erol, 2024).

## 2.9.1 Geçerlilik

Ölçek geliştirmede en önemli nokta ölçme aracının geçerliliğidir. Bilimsel çalışmanın gerçekliğini ve genellenebilmesi için geçerlilik önemli bir ölçüttür. Geçerlilik çalışmalarında ortaya çıkarılmak istenen ölçek ile ölçülmek istenilen özellik arasındaki bağlantının tutarlı olmasına dikkat edilmelidir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Çok sayıda geçerlilik şekli bulunmakta olup Likert tipi ölçeklerde en fazla kapsam geçerliliği, ölçüt geçerliliği ve yapı geçerliliği analizlerinin kullanıldığı görülmektedir (Erol, 2024).

### 2.9.1.1 Kapsam geçerliliği

Ölçekteki her bir ögenin ve ölçeğin tamamının amaca ne oranda hizmet ettiğinin ölçülmesidir. Diğer bir ifadeyle her maddenin diğer maddelerle birlikte olayı ölçmeye katkı sağlamasıdır. Geliştirilen ölçeklerde madde sayısı, olayı ölçebilecek yeterlikte olmalıdır. Kapsam geçerliliğini değerlendirmek için genellikle konu uzmanlarının görüşüne başvurulmaktadır. Uzmanlardan ölçek maddelerini anlaşılabilirlik, amacına uygunluk ve hedef kitleye uygunluk vb. yönünden değerlendirmeleri istenmektedir (Özbudak, 2023).

Kaynaklarda kapsam geçerlilik indeksi için 5-40 arasında uzman görüşüne başvurulması gerektiği belirtilmektedir (Kaya, 2022). Uzmanların değerlendirme kriterleri için Lawshe, Content Validty Index (CVI) ve Davis teknikleri tercih edilmektedir (Kıyıcı, 2022). Bilimsel araştırmalarda genellikle Lawshe Tekniği tercih edilmektedir. Bu teknikte ölçeğin kapsam geçerlilik oranları (KGO) ve kapsam geçerlilik indeksleri (KGİ) ölçülmektedir (Özbudak, 2023).

Bir diğer teknik Content Validty Index (CVI) kapsam geçerliliğinde uygulanır. Bu indeks Waltz ve Bausel tarafından geliştirilmiş olup, uzmanlardan her bir ölçek maddesi için 1-4 arasında puanlama yapması istenir. Kapsam geçerliliğinde Davis tekniği de kullanılan diğer bir tekniktir. Davis tekniğinde en az 3 en fazla 20 uzman görüşü olması gerekmektedir. Uzmanlar 4'lü biçimde ögeleri değerlendirmektedir (Kıyıcı, 2022).

### **2.9.1.2 Ölçüt geçerliliği**

Test puanlarının belirlenen bir veya birkaç dış ölçütle bağıntısını inceleyen ve ölçeğin etkinliğini kanıtlayan bir tekniktir. Eşzaman ve yordama geçerliliği olmak üzere iki çeşit ölçüt geçerliliği vardır.

*Eşzaman geçerliliğinde (Concurrent validity)*, katılılanların geliştirilmek istenen ölçekten aldıkları puanların hem aynı davranışı ölçen başka bir test, hem de ilişkili başka bir davranışı ölçen bir test ile ölçülen puanlarının korelasyonuna bakılır. Karşılaştırılacak ölçmelerin aynı ya da yakın zamanda yapılması sağlanır.

*Yordama geçerliliği (Predictive validity)*, sonradan alınacak referans sonucun önceden tahmin edilmesidir. Burada duyarlılık – seçicilik (özgüllük) önemli iki kavramdır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

### **2.9.1.3 Yapı geçerliliği**

Yeni testi karşılaştırmak için bir referans gereklidir. Bu kriter yoksa yapı geçerliliği denenmelidir. Hazırlanmış olan bu ölçek maddelerinin doğru ve yansız olarak ölçülmesine yapı geçerliliği denir (Erol, 2024). Ölçekten elde edilen sonucun ve bu sonucun ne ile ilgili olduğunun ifade edilmesini bu aşamada gerçekleştirmektedir (Karakoç, 2014). Yapı geçerliliği, ölçme aracındaki öğelerin ölçülmek istenen özellik ile ilgisine ve bu maddelerin farklı özellikler ile karıştırmadan ölçme seviyesinin gösterilmesini sağlamaktadır (Çelik,2024).

Yapı geçerliliği faktör analizi, hipotez sınaması, zıt veya bilinen grupları karşılaştırma, çok değişkenli-çok yönlü matris yaklaşımı olarak bu dört yöntemle değerlendirilir (Kıyıcı, 2022). Yapı geçerliliği değerlendirmesinde, faktör analizi veya faktör çözümlemesi teknikleri en sık kullanılan yöntemlerdir (Çelik, 2024).

### **2.9.1.4 Faktör analizi**

Faktör analizi, aralarında ilişki bulunduğu varsayılan çok sayıdaki değişkenin, daha az sayıdaki doğrudan belirlenemeyen değişken veya değişkenler ile ifade edilebilmesini sağlayan çok değişkenli analiz yöntemidir (Çolakoğlu ve Büyükekşi, 2014). Faktör analizi, büyük ve karmaşık veri kümesini basite indirgemek ve anlaşılabilir kılmak amacıyla kullanılmakta olup bu amaç doğrultusunda veri kümesinin ardında yatan gizil yapıyı ortaya çıkarmaktadır (Bektaş, 2015). Faktör

analizinde açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki farklı teknik kullanılmaktadır (Kaya, 2022).

*Açımlayıcı faktör analizi (AFA):* Açımlayıcı faktör analizi olgunun bileşenlerinin kaç faktör altında toplandığını ortaya çıkarmak için kullanılan tekniktir (Kaya, 2022). Verilerin yapısına uygun örnek oluşturulması için ölçme aracından öğelerin eklendiği veya çıkarıldığı bölümdür (Özbudak, 2023). Açımlayıcı faktör analizinde değişken sayısının azaltılması, veriler arasında bulunan ilişkiden faydalanılarak yeni yapıların ortaya konulması olmak üzere iki temel amaç vardır. Literatür çalışmalarında, örneklem grup büyüklüğünün ölçüm aracında bulunan madde sayısının beş ya da on katı olması önerilmektedir. Veri setinin faktör analizi için yeterliliği belirlenirken Kaiser-Meyer Olkin'in (KMO) ölçüm tekniğinden, değişkenlerin birbirleriyle korelasyonunun test edilmesi için Bartlett's Test of Sphericity'den (Bartlett Testi) faydalanılmaktadır. Kaiser-Meyer-Olkin test değerinin 1'e yaklaşması örneklem büyüklüğünün yeterliliğini göstermektedir. Literatür çalışmalarında örneklem büyüklüğü için tercih edilen değerler değişiklik göstermekle birlikte beklenen en az 0,70 ya da 0,80 olmasıdır. 0,80-0,90 çok iyi olarak kabul edilirken; 0,90 üzeri mükemmel olarak açıklanmaktadır (Kaya, 2022).

*Doğrulayıcı faktör analizi (DFA):* Açımlayıcı faktör analizi vasıtasıyla ortaya konan alt boyutların, hipotez kullanılarak geliştirilmiş alt boyutlarla benzerlik seviyesini ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçek maddelerinin belirlenen faktörler ile uygun ölçüde temsil edilme durumlarını da göstermektedir (Evcı ve Aylar, 2017). DFA ise alt boyutlarla ilgili daha önceki kuramlara bağlı hipotezleri test eder ve yapının desteklenip desteklenmediğine ilişkin deneysel kanıtları meydana getirir (Uyuma ve Sırgancı, 2020). DFA de, Ki-kare istatistiği, GFI, AGFI, CFI, NFI, RMSEA ve SRMR gibi yöntemler kullanılmaktadır (Güzel, 2023).

### **2.9.1.5 Ölçeğin güvenirliliği**

Bir ölçme aracının güvenirliliği, aynı şartlarda yapılan ölçümlerden elde edilen değerlerin hatalardan arınmış olması, tutarlı ve kararlı olması gerekmektedir (Özbudak,2023). Güvenirlilik sadece ölçme aracına ait bir özellik değildir, ölçme aracı ve aracın sonuçlarını da içermektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Güvenirlilik, güvenirlilik katsayısıyla hesaplandığı için ölçüm değeri vardır. Bu ölçüm değeri 0 ve 1 arasında bir sayıdır. Güvenirlilik katsayısı 0' a doğru yaklaştıkça

güvenirlilik azalırken, 1'e doğru yaklaştıkça güvenirliliğin arttığını ifade edilir (Özbudak, 2023).

Verilerin güvenilir bir ölçek oluşturması için rastgele hatalarla yüklü verilerden oluşmaması gerekmektedir. Bu nedenle hata sayısını mümkün olduğunca indirmek ve ölçeğin güvenirliliğini arttırmak için hataya neden olabilecek dış etmenleri kontrol altına almak gerekmektedir. Güvenirliliğin ölçülmesinde farklı yöntemler (paralel ölçekler yöntemi, test-tekrar test yöntemi, iç tutarlılık, cronbach alfa katsayısı) kullanılmaktadır (Çelik, 2024).

### **2.9.1.6 Test tekrar test (test-retest) yöntemi**

Bir ölçme aracının, aynı örneklem grubuna, aynı şartlarda ve belli bir zaman diliminde iki kez testin uygulanmasıdır. Örneklem grubunun değişkenliğine bağlı olarak bu süre ortalama 4 hafta olarak belirtilmektedir. İki test uygulamasının sonucundan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenirlilik katsayısıdır. Korelasyon katsayıları iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgiyi açığa çıkarır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Testin farklı zaman dilimlerinde uygulanan aynı gruplar arasındaki korelasyon kat sayısının ise  $0.80 \leq r \leq 0.90$  aralığında olması gerekmektedir (Erol, 2024).

### **2.9.1.7 Eş değer (paralel) formlar güvenirliliği**

Bu yöntem alternatif ya da eşdeğer form güvenirliliği olarak da açıklanmaktadır (Kaya, 2022). Aynı özelliği ölçen ama farklı öğeler içeren ölçme aracının aynı gruba aynı zamanda ya da farklı zamanlarda uygulanan yöntemdir (Kaptan Balaban, 2022). Bu metod test- tekrar test güvenirlilik tekniği ile benzer gibi görünmesine karşın ikinci oturumda alternatif özellikteki ölçeğin kullanılması koşulu ile test tekrar testten ayrılmaktadır. Paralel test yöntem güvenirliliği değerlendirilirken her iki ölçüm aracından elde edilen verilere ait toplam puanlar arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile ölçülür. Asıl ölçek formu ile eşdeğer formun analizi sonucunda iki ölçüm aracının standart sapma ve ortalama değerleri aynı olmalıdır (Kaya, 2022).

### **2.9.1.8 İç tutarlılık**

Ölçülen öğelerin homajen olup olmadığını, maddelerin sadece ölçmek istenilen hedefi ölçüp ölçmediğini gösteren bir metod olarak açıklanmaktadır.

Araştırmalarda ölçeklerin güvenilirlik analizlerinde çok sık kullanılan bir methottur. İç tutarlılık analizinde kullanılan yöntemler; Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, Kuder-Richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı ve madde toplam puan ölçek güvenilirliği yöntemleridir (Kaya, 2022).

### 2.9.1.9 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, çeşitli maddeler, ölçümler veya derecelendirmeler arasında iç tutarlılığın veya güvenilirliğin bir ölçüsüdür. Başka bir ifadeyle bir anketin, denekler tarafından değerlendirilen derecelendirmenin yanıtlarının ne kadar güvenilir olduğunu tahmin eder. Bu test ilk başta psikometrik aracın güvenilirliğini ölçmek için Cronbach tarafından geliştirilmiştir. Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı sıfırdan bire kadar bir değer almaktadır. Alfa güvenilirlik katsayısının 1'e yaklaşması ölçeğin güvenilirliğinin arttığını maddelerin aynı boyutu ölçtüğünü gösterir. Aksine Cronbach alfa değeri düşük ise maddelerin bir kısmını veya tamamının aynı boyutu ölçmediği anlamına gelir. Böylece güvenilirliğin azaldığını ifade eder (Bujang ve ark, 2018).

**Çizelge 2.3: Cronbach Alfa Katsayısı ( $\alpha$ ) Sınırları**

<i>Katsayı(<math>\alpha</math>) Sınırları</i>	<i>Güvenirlilik düzeyi</i>
$\alpha < 0,50$	Ölçek güvenilir değil
$0,50 \leq \alpha \leq 0,60$	Ölçek düşük düzeyde güvenilir
$0,60 \leq \alpha \leq 0,70$	Ölçek orta düzeyde güvenilir
$0,70 \leq \alpha \leq 0,80$	Ölçek genel kabul gören düzeyde güvenilir.
$0,80 \leq \alpha \leq 0,90$	Ölçek yüksek düzeyde güvenilir
$\alpha \geq 0,90$	Ölçek mükemmel düzeyde güvenilir

Kaynak: (Kıyıcı, 2022)

### Kuder-Richardson KR-20 KR-21 güvenilirlik katsayısı

Kuder Richardson, ölçek öge seçeneklerinin evet-hayır, katılıyorum katılmıyorum, 0-1 gibi ikili cevaplar barındırması durumunda kullanılan güvenilirlik ölçme tekniğidir. Kuder-Richardson 20 güvenilirlik katsayısı 0 ile 1 arasında yer almaktadır. Bu değer yüksek olması ölçek maddelerinin uyumlu olduğunu ve aynı niteliği ölçtüğünü açıklamaktadır (Kaya,2022).

### 2.9.1.10 Yarıya bölme yöntemi

Ölçme aracının iki eşit yarıya bölünerek iki eş yarıdan elde edilen puanların arasındaki korelasyonun bulunmasıyla yapılan iç tutarlılık analizi tekniğidir. İkiye

bölme yönteminde çeşitli yöntemler kullanılsa da genellikle çift-tek yöntemi tercih edilmektedir (Kaptan Balaban, 2021). Hesaplanan, korelasyon katsayı değeri, 0-1 arasında yer almaktadır. Hesaplanan iki yarı güvenlik katsayısının 1'e yakın olması ölçeğin güvenilir olduğunu açıklar (Çelik, 2024).

#### **2.9.1.11 Madde toplam güvenilirliği**

Ölçeğin her bir maddesinin güvenilir olup olmadığını değerlendiren tekniktir. Burada her bir maddenin varyansı ile toplam test puanının varyansı arasındaki ilişki incelenir (Özbudak, 2023).

Buradaki maddelerin toplam korelasyon katsayılarının ortalamasıyla testin güvenilirliğine değerlendirilmektedir. Maddeler ile toplam değerler arasındaki korelasyon kat sayısı yüksekse maddelerin bağımsız ve eşit aralıkta olduğundan bahsedilir. Korelasyon kat sayısı düşük olan maddelerin ise çalışmadan çıkarılması önerilmektedir (Kaya, 2022; Kıyıcı, 2022).

Bir ölçeğin güvenilirliğini arttırmak için:

- Ölçek maddeleri açık, net olmalı ve madde sayısı çoğaltılmalıdır.
- Ölçek maddelerinin düzeyleri orta düzeyde olmalı ve konudan uzaklaşmamalıdır.
- Testin uygulanacağı grup hedef kitleye uygun seçilmelidir.
- Testi uygulamak için katılımcılara yeterli süre verilmelidir.
- Ölçeğin uygulamasıyla puanlaması standart şartlarda olmalıdır.
- Maddeleri yanıtlarken hedef kitlenin tutarlılıklarına dikkat edilmelidir (Çelik, 2024).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, geliştirilen Aile Planlaması Mitleri Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini yapmak amacıyla metodolojik tipte gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Google formlar üzerinden oluşturulan anket ile çevrimiçi yolla, sosyal paylaşım ağları üzerinden, Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde yaşayan 18-49 yaş arası infertil olmayan bireylerle 01/01/2024 -01/06/2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma, farklı coğrafi bölgede yaşayan ve kültürel özelliklere sahip bireylere ulaşılması amacıyla çevirim içi yolla gerçekleştirilmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Örnekleme ve Evreni**

Araştırmada gelişigüzel örnekleme yapılmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklemin, taslak ölçeğin 5-10 katı olması belirtilmektedir (Akgül, 2005). Aynı zamanda ölçeğin ideal yapısını ortaya çıkarmak için 300-500 katılımcının örnekleme dahil edilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Sousa, 2011). Bu doğrultuda örneklemin taslak formunun madde sayısının 10 katı olması amaçlanmış, araştırma kartopu yöntemi ile 541 birey ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18-49 yaş arasında olmak
- İnfertil olmamak
- En az okur-yazar olmak
- Araştırmaya katılmaya istekli olmak

### 3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri

Araştırmada veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Aile Planlaması Yöntemleri Mitleri Ölçeği Taslak Formu kullanılarak elde edilmiştir (Ek-1).

*Tanıtıcı Bilgi Formu:* Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı özelliklerini içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

*Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği:* Aile Planlaması Yöntemi Mitleri ölçeğinin taşıyıcı oluştururken kapsamlı bir literatür taraması yapılarak ve mesleki deneyimlere dayanarak madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek taslağı 5’li likert tipi olup 41 maddeden oluşmakta; “Tamamen katılıyorum=5, katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1” şeklinde beşli likert tipte puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, aile planlaması yöntemi mitlerine inanma düzeyi artmaktadır. Tersine puanlanan madde yoktur.

Aile planlamasına yönelik mitleri belirlemek amacıyla, literatürde yer alan çalışmalardan ve gözlemlerden yola çıkılarak 65 maddelik havuz oluşturulmuştur (Ek-1). Madde havuzu için, 15’i kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında ve 2’si halk sağlığı hemşireliği olmak üzere 17 hemşire ve ebe akademisyenden uzman görüşü alınmıştır (Ek-2). Uzmanlardan madde uygunluğunu değerlendirirken her bir madde için eğer “madde hedeflenen sorunu ölçüyor” fikrine sahip ise “gerekli”, “madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz ya da geliştirilmeli” fikrine sahip ise “yararlı / yetersiz” ve son olarak “madde hedeflenen yapıyı ölçmez ya da amaçtan uzak” fikrine sahip ise “gereksiz” seçeneğini işaretlemeleri ve ölçek maddeleri için amaca uygunluk, birey için anlaşılabilir olma, net ifade kullanımı kriterlerine göre görüş ve önerilerini yazmaları istenmiştir. Uzmanlardan ilgili kriterleri dikkate alarak ölçek maddeleri için yaptıkları değerlendirme sonrasında taslak ölçek madde sayısı netleştirilmiştir. Kapsam geçerlilik oranı (KGO) değerleri doğrultusunda istatistiksel olarak anlamlı bulunan maddelerle ölçeğin son şekli verilmiştir. Son olarak maddelerin toplam KGO ortalaması alınarak kapsam geçerlilik indeksi (KGI) hesaplanmıştır. Hesaplanan sonuca göre 41 madde olarak güncellenmiştir (Ek-3).

Uzman görüşü sonrasında ortaya çıkan aday ölçeğin pilot uygulaması 10 kişiye uygulanmıştır. Ölçek ön uygulaması yapılırken yüz yüze görüşme tekniği kullanılacak, bireylerin maddeler için açıklığı, anlaşılabilirliği ve zorluk derecesi ile ilgili

fikirleri alınmıştır. Pilot uygulama sonrasında düzenlenen taslak form örneklem grubuna (n=541) uygulanmış ve nihai ölçüye ulaşabilmek için gerekli istatistiksel analizler ve değerlendirmeler yapılmıştır.

### **3.5. Araştırma Soruları**

Araştırmada alttaki sorulara yanıt aranmıştır:

\* Yeni geliştirilen “Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği” geçerli bir ölçek midir?

\* Yeni geliştirilen “Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği” güvenilir bir ölçek midir?

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireylere oluşturulan çevrimiçi anket formu sosyal paylaşım ağları üzerinden gönderilmiş olup sadece İstanbul ili ile sınırlı kalmamak için çevrim içi anket yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verildikten sonra katılımcıların çalışmaya katılmaya onay vermesi ile veriler elde edilmiştir.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kapsamında öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi çalışmalarına yer verilmiş; daha sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi çalışmaları gerçekleştirilmiş ve son olarak ölçeğin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Çalışmanın açıklayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizleri çalışmaları SPSS 26.0 paket programıyla gerçekleştirilirken doğrulayıcı faktör analizi çalışmaları ise AMOS 21.0 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

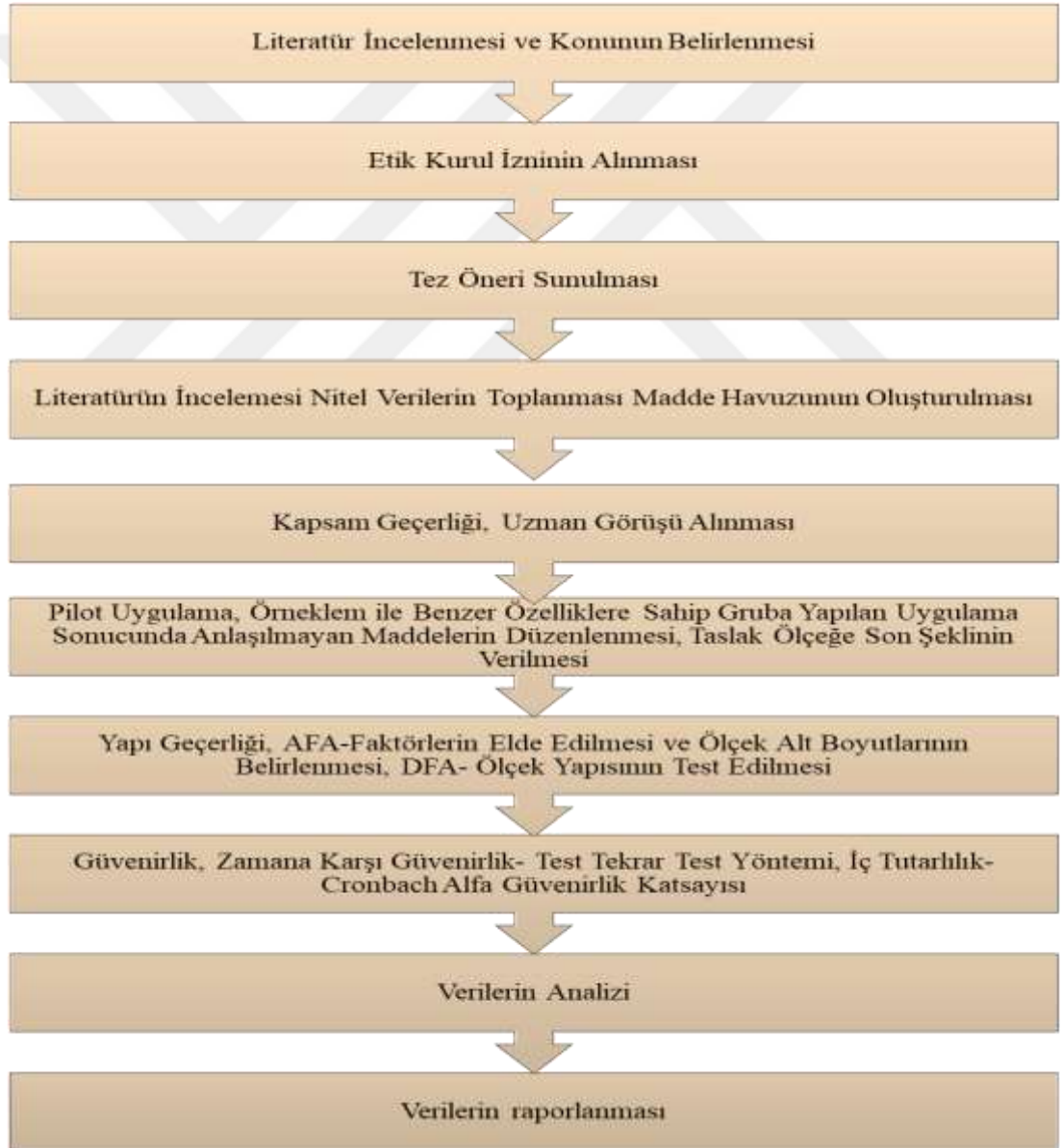
### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma öncesinde, İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılarak 22.11.2023 tarih ve 2023/11 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır (Ek-4). Veri toplama formu öncesinde araştırmacılardan araştırmaya gönüllü

katıldıklarına dair anket formunda yer alan bölümden katılım onayı vermeleri istenmiştir.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Araştırma verileri çevirim içi anket yolu ile sosyal paylaşım ağlarından elde edildiği için, sosyal paylaşım ağı kullanmayan kişilerin araştırmaya dâhil edilememesi araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırma kapsamındaki kişilerden ilköğretim ve lise mezunu olanların ve Türkiye'nin doğusunda yaşayanların sayısının az olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.



Şekil 3.1: Araştırma Akış Diyagramı

## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde kişilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almıştır.

**Çizelge 4.1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N:541)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Yaş</b> (Ort±SS=33,64±7,88 yıl)		
18-29 Yaş	171	31,6
30-39 Yaş	240	44,4
40-49 Yaş	130	24,0
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	246	45,5
Kadın	295	54,5
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	199	36,8
Evli	342	63,2
<b>Evlilik Süresi (N=342)</b>		
1 Yıldan Az	16	4,7
1-5 Yıl	72	21,1
6 Yıl ve Üzeri	254	74,3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyorum	423	78,2
Çalışmıyorum	118	21,8
<b>Yaşanılan Coğrafi Bölge</b>		
Türkiye'nin Batısı (Marmara Ege)	327	60,4
Türkiye'nin Doğusu (Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu)	28	5,2
Türkiye'nin Ortası (Karadeniz, İç Anadolu, Akdeniz)	186	34,4
<b>Öğrenim Durumu</b>		
İlköğretim	5	0,9
Lise	47	8,7
Üniversite ve üzeri	489	90,4
<b>Yaşanılan Yerleşim Birimi</b>		
Köy / Kasaba / İlçe	54	10,0
Şehir / Büyükşehir	487	90,0
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelir Giderden Az	75	13,9
Gelir Giderden Fazla	141	26,1
Gelir Gidere Denk	325	60,1
<b>Çocuk Durumu</b>		
1-2 Çocuk	266	49,2
3 ve Üzeri Çocuk	21	3,9
Çocuğum Yok	254	47,0

**Çizelge 4.1: (Devamı) Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N:541)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>İnanç Durumunu Değerlendirme</b>		
Aşırı İnançlı	20	3,7
İnançlı	448	82,8
İnançsız	73	13,5
<b>Şu An Modern AP Kullanma</b>		
Evet	224	41,4
Hayır	317	58,6

*Ort: Ortalama, SS: Standart sapma*

Araştırma kapsamındaki bireylerin, %44,4'ü 30-39 yaş grubun ve yaş ortalaması ve standart sapması  $33,64 \pm 7,88$  yaştır. Katılımcıların, %54,5'i kadın, %63,2'si evli ve evli olanların %74,3'ünün evlilik süresi 6 ve üzeri yıldır. Katılımcıların %78,2'si bir işte çalışmakta, %60,4'ü Türkiye'nin batısında (Marmara, Ege) yaşamakta ve %90,4'ünün eğitim durumu üniversite ve üzeridir. Katılımcıların %90'ı şehir/büyükşehirde yaşamakta, %60,1'inin geliri giderine denk ve %49,2'sinin 1-2 çocuğu vardır. Katılımcıların %82,8'i kendini inançlı olarak değerlendirmekte ve %58,6'sı şu an modern bir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır (Çizelge 4.1.).

## **4.2 Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği Geçerlilik Çalışmasına İlişkin Bulgular**

### **4.2.1 Kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular**

Bir ölçme aracının kapsam geçerliliği, testi oluşturan maddelerin ölçülen davranışlar evrenini temsil etme düzeyi hakkında bir karara varmasıdır. Başka bir ifade ile kapsam geçerliliği, bir ölçme aracının hem konu ve davranış boyutuna bakılarak hem de test maddelerinin ölçülmek istenen davranışları ölçmede uygun olup olmadığına bakılarak varılan bir geçerlik yargısıdır.

Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin kapsam geçerliliği için 17 uzmanının görüşleri alınmıştır. Çalışmamızda 17 uzman görüşü alındığından KGÖ (Kapsam Geçerlilik Ölçütü) 0,42 alınmıştır.

**Çizelge 4.2: Uzman Görüşlerine Göre Ölçek Maddelerinin KGO Değerleri**

<b>Madde</b>	<b>Uygun Değil Sayı</b>	<b>Kısmen Uygun Sayı</b>	<b>Uygun Sayı</b>	<b>KGO</b>
Madde 1	0	0	17	1,00
Madde 2	0	3	14	0,65
Madde 3	0	1	16	0,88
Madde 4	0	4	13	0,53
Madde 5	2	0	15	0,76
Madde 6*	1	5	11	0,29
Madde 7	0	4	13	0,53
Madde 8	1	3	13	0,53
Madde 9	1	1	15	0,76
Madde 10*	0	9	8	-0,06
Madde 11	0	0	17	1,00
Madde 12*	4	2	11	0,29
Madde 13	1	0	16	0,88
Madde 14*	1	5	11	0,29
Madde 15	0	1	16	0,88
Madde 16	1	1	15	0,76
Madde 17	0	2	15	0,76
Madde 18	1	0	16	0,88
Madde 19	1	0	16	0,88
Madde 20	2	2	13	0,53
Madde 21*	0	6	11	0,29
Madde 22	1	3	13	0,53
Madde 23	1	1	15	0,76
Madde 24	1	2	14	0,65
Madde 25*	0	13	4	-0,53
Madde 26*	0	14	3	-0,65
Madde 27	2	0	15	0,76
Madde 28*	2	7	8	-0,06
Madde 29*	0	9	8	-0,06
Madde 30*	1	6	10	0,18
Madde 31	1	3	13	0,53
Madde 32	1	2	14	0,65
Madde 33	1	3	13	0,53
Madde 34*	0	6	11	0,29
Madde 35	1	1	15	0,76
Madde 36*	0	6	11	0,29
Madde 37*	3	6	8	-0,06
Madde 38*	2	6	9	0,06
Madde 39*	5	5	7	-0,18
Madde 40*	1	5	11	0,29
Madde 41*	1	5	11	0,29
Madde 42*	1	6	10	0,18
Madde 43	1	3	13	0,53
Madde 44	1	3	13	0,53
Madde 45*	1	7	9	0,06
Madde 46	0	4	13	0,53
Madde 47	1	0	16	0,88

**Çizelge 4.2: (Devamı) Uzman Görüşlerine Göre Ölçek Maddelerinin KGO Değerleri**

<b>Madde</b>	<b>Uygun Değil Sayı</b>	<b>Kısmen Uygun Sayı</b>	<b>Uygun Sayı</b>	<b>KGO</b>
Madde 47	1	0	16	0,88
Madde 48	1	0	16	0,88
Madde 49	1	1	15	0,76
Madde 50	2	1	14	0,65
Madde 51	2	0	15	0,76
Madde 52	1	3	13	0,53
Madde 53	3	1	13	0,53
Madde 54	0	2	15	0,76
Madde 55	2	1	14	0,65
Madde 56*	1	6	10	0,18
Madde 57*	1	5	11	0,29
Madde 58	0	4	13	0,53
Madde 59	1	1	15	0,76
Madde 60	0	4	13	0,53
Madde 61	1	3	13	0,53
Madde 62	0	4	13	0,53
Madde 63*	2	6	9	0,06
Madde 64*	2	8	7	-0,18
Madde 65*	1	10	6	-0,29

\*KGO değeri 0,42'nin altında olduğu için çıkartılan maddeler

Çizelge 4.2 incelendiğinde 65 madde için 17 uzmanın verdiği cevaplara göre KGO'ları hesaplanmıştır. Buna göre KGO'su 0,42'den küçük olan 24 madde (6, 10, 11, 12, 14, 21, 25, 26, 28, 29, 30, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 56, 57, 63, 64 ve 65) çıkarılmıştır. Kalan 41 maddenin KGO'larının ortalamasından KGİ (Kapsam Geçerlik İndeksi) hesaplanmış ve 0,69 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak  $KGİ \geq KGÖ$  olduğundan oluşturulan 41 maddeli yapının kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir. Uzmanların yaptığı değerlendirmeler sonucunda üzerinde görüş birliğine varılan taslak ölçek ve anket formu anlaşılabilirlik açısından değerlendirmek amacıyla araştırma örneğine dahil edilmeyen 10 kişilik bir grubuna uygulanarak pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda, gerekli düzeltmeler yapılan taslak ölçek son şeklini almıştır.

### **4.3 Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular**

#### **4.3.1 Açımlayıcı faktör analizi**

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) gözlenen değişkenler alt boyutlarında yatan gizil değişkenlerin tespit edilmesinde kullanılan bir analiz tekniğidir. AFA, ölçek geliştirmede kullanılan bir teknik olarak ön planda bulunmaktadır. Ölçek öğeleri arasında tespit edilmiş bir ilişki bulunmuyorsa AFA kullanılır. Ölçek maddeleri arasında hiçbir teorik bilginin olmadığı, yani maddeler arasında kaç faktör olduğu ve hangi maddelerin hangi faktörleri ölçtüğü net olarak ölçülmediği durumda kullanılır. Kısacası, AFA var olan yapıyı açıklamaya yardımcı olur. AFA uygularken hangi tahmin metodunun kullanılacağı, rotasyon yapılıp yapılmayacağı veya hangi kriterlere göre faktör sayısının belirleneceği gibi bazı kritik kararlar vermek gerekir (Orçan, 2018). Açımlayıcı faktör analizi uygulayabilmek için kullanılan iki varsayım vardır. Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett testleridir (Erol, 2024).

##### **4.3.1.1 Kaiser Meyer Olkin testi (KMO)**

Bir ölçme aracının geçerliliği, aracın ölçmeyi amaçladığı özelliği ne denli doğru ölçtüğüne ifade etmektedir. Faktör analizinin yapılabilmesi için yeterli sayıda örneklem verisine ulaşılması gerekmektedir. KMO katsayısı 0 ile 1 arasında bir değer alır, 0,50'den büyük olması gerekir. Bu değer 1'e yaklaştıkça verilerin güvenilir bir faktör yapısı olduğu, 1 olmasında ise mükemmel bir örneklem büyüklüğü olduğu anlamına gelir ve 0,70 ile 0,80 arasında değer veren veri kümeleri iyi olarak tanımlanır (Altınova ve Duyan, 2013).

##### **4.3.1.2 Bartlett testi**

Bartlett testi değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarını faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacı ile kullanılır. Bartlett testi sonucunda elde edilen değerler istatistiksel açıdan değerli olduğu durumda verilerin faktör analizi için uygun olduğu kabul edilir (Altınova ve Duyan, 2013).

#### **4.3.2 Açıklanan toplam varyans**

Açıklanan varyans tablosu da faktör analiz yöntemi için önemli bir tablodur. Açıklanan varyansın toplam varyans üzerinden %50'nin üstünde olması faktör analizi için önemli bir kriterdir. Çünkü oluşturulan faktör yapısı toplam değişken

varyansının yarısından azını açıklıyor ise temsil etmediğini gösterir. Açıklanan varyans 1'in üzeri, yani anlamlı öz değerlerin toplamının, toplam ifade sayısına bölünüp yüzdesinin alınması ile ifade edilir (Yaşlıoğlu, 2017).

#### 4.3.3 Özdeğer (Eigen value)

Bir faktörün öz değeri, o faktör tarafından açıklanan toplam varyansın ölçüsüdür. Özdeğerler faktör yüklerinin karelerinin toplanması ile hesaplanmaktadır. Öz değeri birden büyük olan faktörler anlamlıdır (Yaşlıoğlu, 2017).

#### 4.3.4 Faktör yük değeri

Faktör analizi uygulanması sonucunda maddelerin faktör yüklerinin minimum olarak 0,30 olması gerektiği ifade edilir. Bununla birlikte madde faktör yükleri 0,30-0,59 arasında ise orta 0,60 ve üzeri yüksek düzeyde olduğu belirtilir.

Faktör yük değerlerinin anlamlılığı tespit edilirken örneklem büyüklüğü dikkate alınmalıdır. Örneklem büyüklüğünün;

- ✓ 120 olması durumunda faktör yükünün 0,50,
- ✓ 200 olması durumunda faktör yükünün 0,40,
- ✓ 350 olması durumunda faktör yükünün 0,30,

Faktör yük değerinin anlamlı kabul edilmektedir (Karaman, 2023).

#### 4.3.5 Binişik maddeler

Bir madde birden fazla faktörde yüksek yük değeri veriyorsa faktör yükleri arasında en az 0,10 fark olması gerekir. İki faktördeki yük değerleri arasında 0,10'dan az fark olan maddeler binişik maddeler olarak tanımlanmaktadır (Yiğit ve ark., 2008).

#### 4.3.6 Aile planlaması yöntemi mitleri ölçeği için açılımlayıcı faktör analizi sonuçları

**Çizelge 4.3: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları**

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,951
	$X^2$	15566,628
	Sd	496
Bartlett Küresellik Testi	p; Anlamlılık düzeyi	<b>0,000</b> ***

\*\*\*: p<0,001

Çizelge 4.3 incelendiğinde, Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,951 olarak bulunmuştur. 0 ile 1 arasında değer alan KMO değeri 1'e yaklaştıkça daha güvenilir bir faktör yapısı sunacağı belirtilmektedir. Bu değer 0,50'den büyük olması kabul edilebilirken; 0,50 ile 0,70 arasında olması normal; 0,70 ile 0,80 arasında olması iyi; 0,80 ile 0,90 arasında olması çok iyi ve 0,90'dan büyük olması mükemmel bir örneklem büyüklüğü olarak yorumlanabilmektedir. Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Bartlett Küresellik testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p < 0,001$ ).

41 madde olan Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 41 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 6 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin 0,4'ten düşük faktör yüküne sahip olması ve bazı maddelerin ise 1'den fazla faktöre birden güçlü yüklendiği görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 3, 7, 15, 18, 19, 25, 26, 28 ve 34 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 9 madde çıkarıldıktan sonra yapının 32 madde ve 6 faktör ile uygun hale gelmiştir ortaya çıkan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

**Çizelge 4.4: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Varyans Açıklama Tablosu**

Faktör	Döndürme Kullanılmadan Sonuçlar			Varimax Döndürmeli Sonuçlar		
	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
Faktör 1	15,786	49,330	49,330	5,699	17,808	17,808
Faktör 2	2,515	7,859	57,188	4,151	12,971	30,779
Faktör 3	1,937	6,053	63,241	3,658	11,432	42,212
Faktör 4	1,428	4,463	67,704	3,550	11,094	53,306
Faktör 5	1,183	3,698	71,401	3,504	10,950	64,256
Faktör 6	1,003	3,134	74,535	3,289	10,279	74,535

*Faktör 1: Aile ve sosyal yaşama ilişkin mitler*

*Faktör 2: Doğum kontrol hapına ilişkin mitler*

*Faktör 3: RİA ve vajinal duşa ilişkin mitler*

*Faktör 4: Yöntemlerin kişisel alanlarına etkisine ilişkin mitler*

*Faktör 5: Geri çekmeye ilişkin mitler*

*Faktör 6: Kondoma ilişkin mitler*

Çizelge 4.3 incelendiğinde, başlangıç öz değeri 1'den büyük olan 6 faktörün bulunduğu görülmektedir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değerin kullanılabileceği ve öz değeri (eigen value) 1'den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir. Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. 8 maddeden oluşan Faktör 1 toplam yapının %17,808'ini açıklamakta iken 5 maddeden oluşan Faktör 2 %12,971'ini, 5 maddeden oluşan Faktör 3 %11,432'sini, 5 maddeden oluşan Faktör 4 %11,094'ünü, 4 maddeden oluşan Faktör 5 %10,950'sini ve 5 maddeden oluşan Faktör 6 ise %10,279'unu açıklamaktadır. Bu 6 faktör ve 32 madde toplam varyansın %74,535'ini açıklamaktadır.

Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin faktör yapısı ve faktörlerde hangi maddelerin yer aldığı ve her bir maddenin faktör yükü Çizelge 4.5'de ayrıntılı olarak incelenmiş ve bütün faktör yüklerinin 0,500'ün üstünde olduğu görülmüştür.

**Çizelge 4.5: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri**

<b>Maddeler</b>	<b>Faktör 1</b>	<b>Faktör 2</b>	<b>Faktör 3</b>	<b>Faktör 4</b>	<b>Faktör 5</b>	<b>Faktör 6</b>
Madde_4	0,778					
Madde_9	0,773					
Madde_6	0,762					
Madde_2	0,753					
Madde_5	0,715					
Madde_1	0,691					
Madde_10	0,628					
Madde_8	0,600					
Madde_13		0,837				
Madde_12		0,836				
Madde_11		0,774				
Madde_16		0,740				
Madde_14		0,632				
Madde_24			0,710			
Madde_21			0,709			
Madde_22			0,706			
Madde_27			0,627			
Madde_23			0,602			
Madde_20				0,723		
Madde_40				0,714		
Madde_17				0,694		
Madde_39				0,633		
Madde_41				0,569		
Madde_30					0,828	
Madde_29					0,801	
Madde_32					0,769	
Madde_31					0,733	

**Çizelge 4.5: (Devamı) Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri**

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
Madde_36						0,761
Madde_35						0,757
Madde_38						0,683
Madde_37						0,583
Madde_33						0,544

*Faktör 1: Aile ve sosyal yaşama ilişkin mitler*

*Faktör 2: Doğum kontrol hapına ilişkin mitler*

*Faktör 3: RİA ve vajinal duşa ilişkin mitler*

*Faktör 4: Yöntemlerin kişisel alanlarına etkisine ilişkin mitler*

*Faktör 5: Geri çekmeye ilişkin mitler*

*Faktör 6: Kondoma ilişkin mitler*

#### **4.3.7. Doğrulayıcı faktör analizi**

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), ölçme modellerinin geliştirilmesinde sık kullanılan ve önemli kolaylıklar sağlayan bir analiz tekniğidir. Bu teknik, önceden oluşturulan bir model vasıtasıyla bakılan değişkenlerden yola çıkarak gizil değişken (faktör) oluşturmaya yönelik bir işlemdir. Ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde sıklıkla kullanılan ya da önceden belirlenmiş bir maddenin doğrulanmasını amaçlamaktadır. DFA, Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ile belirlenen gizil değişkenlerin, hipotez ile belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek üzere yararlanılan faktör analiz yöntemidir. AFA, hangi değişken gruplarının hangi faktör ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu değerlendirmek için kullanılırken, belirlenen k sayıda faktöre etkide bulunan değişken gruplarının bu faktörler ile yeterince temsil edilip edilmediğinin belirlenmesi için DFA kullanılır (Aytaç ve Öngen, 2012).

#### **4.3.8. Mutlak uyum indeksleri**

Mutlak uyum indeksleri, önerilen modellerin hangisinin en iyi uyuma sahip olduğunu açıklar. Bu indeksler veri ile modelin uyumunda en temel veri olarak kabul edilir. Bu kategoride Ki-Kare testi, RMSEA, GFI, AGFI, RMR ve SRMR indeksleri yer alır (Erol, 2024).

##### **4.3.8.1 Ki-Kare testi (X<sup>2</sup>)**

Ki-kare testi, gözlenen frekanslar(G) ile istenilen frekanslar(B) arasındaki farkın istatistik olarak anlamlı olup olmadığı esasına dayanır. Ki-kare testinde, niteliksel olarak gösterilen veriler kullanılır. Ölçümle ifade edilen sürekli değişkenler

de belli bir dereceden az veya çok olarak belirtilerek ki-kare testi uygulanabilir. Veriler, oranlar veya yüzdeler olarak gösterilmişse test uygulanamaz.

Ki-kare testi genellikle,

- a. İki veya daha çok grup içerisinde fark olup olmadığının analizinde,
- b. İki değişken arasında bağ olup olmadığının analizinde,
- c. Gruplar arası benzerlik testinde,
- d. Örneklemden elde edilen dağılımın istenen bir kavramsal dağılıma uygunluğu testinde (Uyum iyiliği testinde),
- e. Varyans için ki-kare testinde,
- f. Varyansla ilgili bulunduğu aralığı ön görmek için,
- g. Kontenjans katsayısının ölçmek için kullanılır (Güngör ve Bulut, 2008).

#### **4.3.8.2 Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)**

RMSEA'nın amacı modelin karmaşıklığını ve örneklem büyüklüğünü düzenlemektir. Kavramsal olarak bakıldığında kabul edilebilir bir eşik değeri önermemektedir. Ancak çalışmalarda  $RMSEA \leq 0,08$  olarak gösterilmiştir. RMSEA, ki-kare istatistiklerinin büyük örneklemli modelleri reddetme ihtimalini düzeltmeye çalışan bir testtir. Optimal olarak seçilen parametre tahminleriyle önerilen model ile popülasyon kovaryans matrisi arasındaki tutarsızlığı analiz ederek örneklem büyüklüğü sorunlarını gidermektedir. RMSEA, 0,05'e eşit veya daha düşükse çok iyi, 0,05 ile 0,08 arasında iyi, 0,08 ile 0,10 arasında kötü olarak değerlendirilir ve 0,10'dan büyükse anlamlı olarak kabul edilemez (Karaman, 2023).

#### **4.3.8.3 Uyum iyiliği istatistiği (GFI) ve düzeltilmiş uyum iyiliği istatistiği (AGFI)**

Jöreskog ve Sorbom tarafından Ki-Kare testine alternatif olarak kullanılmaktadır. GFI değeri örnekleme karşı duyarlı olup örneklem arttıkça değer olarak artış olmaktadır. Bir istatistiksel modelin GFI değeri demek, onun bir dizi gözleme ne kadar iyi uyumlu olduğunu göstermektedir. GFI değeri 0 ile 1 arasında değer almakta olup genel uyum derecesini ölçen bir tekniktir. GFI'nın  $\geq 0,90$  değerinde olması kabul edilebilir düzey aralığını belirtmesine rağmen minimum kabul edilebilirlik düzeyi olarak net bir indeks yoktur. GFI ile ilişkili olan Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI) GFI'yi serbestlik derecesine göre belirlemektedir. Bu

değerin daha kapsamlı modellerde uyum derecesi kabul edilebilirlik derecesi azalmaktadır. Bundan dolayı karmaşık modeller yerine daha basit modeller için kullanılmaktadır. AGFI değeri de GFI değeri gibi 0 ile 1 arasında değer almakta olup 0,90 veya daha yüksek değerlerin daha iyi uyum gösterdiği kabul edilmektedir. Örneklem büyüklüğünün bu iki indeks üzerindeki olumsuz etkisi düşünüldüğünde tek başına güvenilir istatistik araçları değildir (Karaman, 2023).

#### **4.3.8.4. Ortalama hataların karekökü (RMR) ve standardize ortalama hataların karekökü (SRMR) indeksi**

RMR ve SRMR, örneklem kovaryans matrisinin ve varsayılan kovaryans modelinin artık değerlerinin farkının karesi olarak tanımlanmaktadır. RMR ve SRMR değerleri 0 ile 1 arasında değerlerle tanımlanır. Sıfır “mükemmel uyumu” gösterirken, 0.05’in altı “iyi uyum”, 0.08 ve altındaki değerler ise “kabul edilebilir uyum” olarak ifade edilir (Samancıoğlu ve ark., 2015).

#### **4.3.9 Marjinal uyum indeksleri**

Karşılaştırmalı veya göreceli uyum indeksleri olarak tanımlanırlar. Ki-kare ve onun ham formlarını kullanmayıp ki-kare değerini temel model ile karşılıklı değerlendirilir. Bu modellerde sıfır hipotezi, tüm değişkenler arasında ilişki yoktur olarak tanımlanır (Erol, 2024).

#### **4.3.9.1 Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) ve normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI)**

Bu değer analizi yapılan modelde ki-kare değeri ile bağımsız modelin ki-kare değerine bölünmesiyle ortaya çıkmaktadır. NFI indeksi 0 ile 1 arasında değişmektedir. NFI örneklemin küçük olması halinde sonuçların anlamlı olmadığını ifade eder. 0,95 üzerinde bir değer olması iyi uyum gösterdiğini, 0,90 üzerinde olması kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğunu göstermektedir. NNFI artan bir uyum indeksidir. Non Normed Uyum İndeksi (NNFI), NFI'nin örneklem büyüklüğünden etkilenme durumuna karşı oluşturulmuştur. NNFI değerinin 0,90'dan büyük olması kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğunu gösterir. NNFI değerinin 0,95'in üzerinde olması ise iyi uyum düzeyinde olduğunu tanımlar (Karaman, 2023).

#### 4.3.9.2. Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)

Artırımlı bir uyum indeksi olup test edilen modelin açık kovaryans matrisi ile kurulan alternatif modele ne derece üstün olduğunu gösteren bir indekstir. CFI değeri 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. CFI değeri ne kadar yüksek olursa kurulan modelin daha iyi bir model uyumunu sağladığını belirtmektedir. CFI 0,95'e yakın ya da daha yüksek bir değerde olmalıdır. CFI ki-kare testine göre örneklemden daha az etkilenmektedir. CFI değeri 0,90 ile 0,95 arası olursa kabul edilebilir 0,95 üzeri olursa iyi uyum düzeyi olduğunu göstermektedir. Belirtilen bu kabul edilebilir aralıklarının yanında CFI değeri için 0,80 üzeri olmasının da kabul edilebilir uyumu olduğunu gösterir (Karaman, 2023).

Aşağıdaki çizelgede tüm eşik değerler özetle listelenmiştir.

**Çizelge 4.6: Doğrulayıcı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri**

	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
$\chi^2/sd$	$\leq 3$	4-5
GFI	$\geq 0,90$	(0,89-0,85)
AGFI	$\geq 0,90$	(0,89-0,85)
NFI	$\geq 0,95$	(0,94-0,90)
NNFI (TLI)	$\geq 0,95$	(0,94-0,90)
CFI	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
RMSEA	$\leq 0,05$	(0,06-0,08)
SRMR	$\leq 0,05$	(0,06-0,08)

#### 4.3.10. Aile planlaması yöntemi mitleri ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 41 madde ve 6 faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. İlk analizde modelin yeterli uyum göstermediği görülmüş ve AMOS'un önerdiği kavramsal olarak uygun olan Ki Kare değerinde en büyük düşüşe yol açacak 5 modifikasyon yapılmış ve sonucunda modelin yeterli uyum gösterdiği görülmüştür. Sonuç olarak 41 madde 6 faktörlü şekilde doğrulanan modelin uyum indeks değerleri Çizelge 10.1'de, maddelere ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonrası madde faktör yükleri Çizelge 4.7'de gösterilmiştir. Sonuç olarak doğrulanan ölçüm modeli aşağıda sunulmuştur.

**Çizelge 4.7: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri**

	<b>Modelin Uyum İndeks Değerleri</b>	<b>İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)</b>
$\chi^2/sd$	3,765	$\leq 3$ (4-5)
GFI	0,854	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
AGFI	0,852	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
IFI	0,921	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
TLI (NNFI)	0,911	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
CFI	0,920	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
RMRSEA	0,072	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)
SRMR	0,067	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)

Çizelge 4.7 incelendiğinde Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür.

**Çizelge 4.8: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri**

<b>Maddeler</b>	<b>Faktör 1</b>	<b>Faktör 2</b>	<b>Faktör 3</b>	<b>Faktör 4</b>	<b>Faktör 5</b>	<b>Faktör 6</b>
Madde_8	0,783					
Madde_10	0,780					
Madde_1	0,670					
Madde_5	0,692					
Madde_2	0,695					
Madde_6	0,826					
Madde_9	0,824					
Madde_4	0,795					
Madde_14		0,825				
Madde_16		0,868				
Madde_11		0,860				
Madde_12		0,919				
Madde_13		0,813				
Madde_23			0,867			
Madde_27			0,664			
Madde_22			0,906			
Madde_21			0,764			
Madde_24			0,899			
Madde_41				0,860		
Madde_39				0,901		
Madde_17				0,735		
Madde_40				0,902		
Madde_20				0,749		
Madde_31					0,747	
Madde_32					0,719	
Madde_29					0,920	
Madde_30					0,919	

**Çizelge 4.8: (Devamı) Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri**

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
Madde_33						0,857
Madde_37						0,869
Madde_38						0,564
Madde_35						0,750
Madde_36						0,742

*Faktör 1: Aile ve sosyal yaşama ilişkin mitler*

*Faktör 2: Doğum kontrol hapına ilişkin mitler*

*Faktör 3: RİA ve vajinal duşa ilişkin mitler*

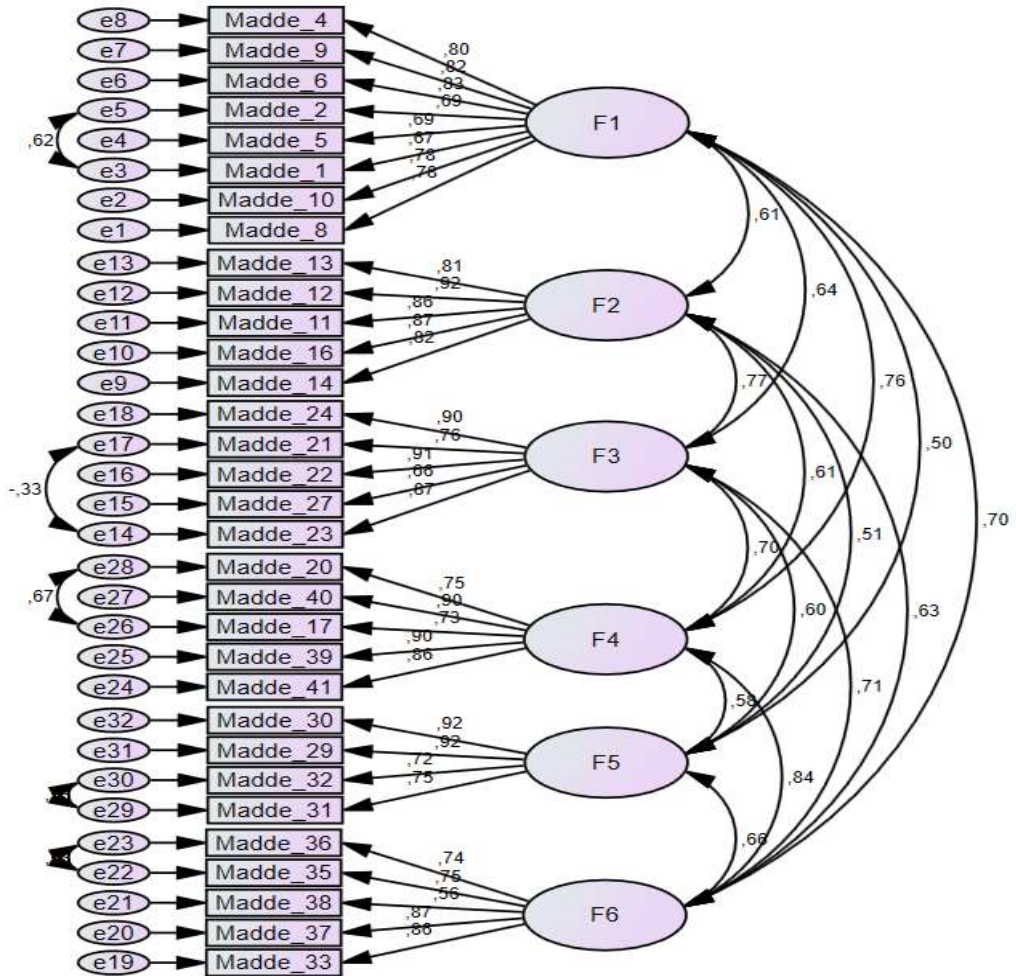
*Faktör 4: Yöntemlerin kişisel alanlarına etkisine ilişkin mitler*

*Faktör 5: Geri çekmeye ilişkin mitler*

*Faktör 6: Kondoma ilişkin mitler*

Çizelge 4.8 incelendiğinde Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,600'ün üzerinde olduğu görülmüştür.

Faktör yük değerlerine ilişkin path diagramı Şekil 4.1'de verilmiştir.



**Şekil 4.1: Path Diagramı**

#### 4.4 Güvenirlilik

Bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin doğruluğunun göstergesidir. Güvenirlilik sadece ölçme aracına ait bir özellik olmayıp, ölçme aracı ve aracın sonuçlarını içeren bir özelliktir. (Ercan ve Kan,2004) Güvenirlilik analizi sonuçlarının etkin ve tutarlılığının yüksek olması için skor değerler normal aralık içerisinde olmalıdır. Güvenirliliğin hesaplanması için çok sayıda yöntem bulunmaktadır (Özdamar, 2017).

##### 4.4.1 İç tutarlılık

###### 4.4.1.1 Cronbach alfa katsayısı

Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin benzer bir yapıyı sorgulamak ya da ifade etmek üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını ve ölçeğin genel güvenirliliği değerlendirir. Cronbach alfa katsayısı, 0 ile 1 arasında bir değer olarak tanımlanır.

Cronbach  $\alpha$  değerine göre ölçek güvenirliliğinin değerlendirilmesi aşağıdaki gibidir.

- $\alpha < 0.40$  Ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.50$  Ölçek çok düşük güvenirlilik düzeyi
- $0.50 \leq \alpha < 0.60$  Ölçek düşük güvenirlilik düzeyi
- $0.60 \leq \alpha < 0.70$  Ölçek yeterli güvenirlilik düzeyi
- $0.70 \leq \alpha < 0.90$  Ölçek yüksek güvenirlilik düzeyi
- $\alpha \geq 0.90$  Ölçek çok yüksek güvenirlilik düzeyi (Özdamar,2017).

**Çizelge 4.9: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Güvenirlilik Analizi Sonuçları**

	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Cronbach Alfa (<math>\alpha</math>)</b>	<b>Güvenirlilik Seviyesi</b>
<b>Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği</b>	32	0,965	Yüksek Derecede Güvenilir
<b>Faktör 1</b> ( <i>Aile ve sosyal yaşama ilişkin mitler</i> )	5	0,916	Yüksek Derecede Güvenilir
<b>Faktör 2</b> ( <i>Doğum kontrol hapına ilişkin mitler</i> )	5	0,932	Yüksek Derecede Güvenilir

**Çizelge 4.9: (Devamı) Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Güvenirlilik Analizi Sonuçları**

	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Cronbach Alfa (<math>\alpha</math>)</b>	<b>Güvenirlilik Seviyesi</b>
<b>Faktör 3</b> ( <i>RİA ve vajinal duşa mitler</i> ) Güvenilir	5	0,902	Yüksek Derecede
<b>Faktör 4</b> ( <i>Yöntemlerin kişisel alanlarına etkisine ilişkin mitler</i> ) Güvenilir	5	0,923	Yüksek Derecede
<b>Faktör 5</b> ( <i>Geri çekmeye ilişkin mitler</i> ) Güvenilir	4	0,908	Yüksek Derecede
<b>Faktör 6</b> ( <i>Kondoma ilişkin mitler</i> ) Güvenilir	5	0,875	Yüksek Derecede

Çizelge 4.9 incelendiğinde 32 maddeden oluşan Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür ( $\alpha=0,965$ ). Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin 6 faktörünün de Cronbach Alfa değerlerinin 0,875-0,932 aralığında olduğu ve yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür.

#### **4.4.1.2. Test tekrar test (test-retest) yöntemi**

Test-tekrar test güvenirliliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Aynı araştırma aracı aynı deneklere benzer şartlar altında 2 kez uygulanır. Birinci ve ikinci uygulamanın koşulları birbiri ile aynı ya da benzer olmalıdır. Analiz için en az 30 çift veriye ihtiyaç vardır. Fakat denek kaybı olabileceği için yedek kişi alınmasında fayda vardır. İki ölçüm arasındaki süre iki-dört hafta ideal olarak kabul edilir (Tavşancıl, 2019; Mohajan, 2017; Hajjar, 2018). 541 kişiye uygulanan Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin, bu kişiler içinden rastgele seçilen 117 kişiye farklı bir zamanda tekrar uygulanmıştır. Çizelge 4.10'de ölçeğin 117 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş olup katılımcıların güvenirlilik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğunu söyleyebiliriz ( $p<0,001$ ). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

**Çizelge 4.10: Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Test Tekrar Testleri Puanları Arasındaki Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı**

	ICC	p
<b>Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği</b>	<b>0,864</b>	<b>0,000*</b>
<b>Faktör 1</b> ( <i>Aile ve sosyal yaşama ilişkin mitler</i> )	0,830	<b>0,000*</b>
<b>Faktör 2</b> ( <i>Doğum kontrol hapına ilişkin mitler</i> )	0,908	<b>0,000*</b>
<b>Faktör 3</b> ( <i>RİA ve vajinal duşa ilişkin mitler</i> )	0,892	<b>0,000*</b>
<b>Faktör 4</b> ( <i>Yöntemlerin kişisel alanlarına etkisine ilişkin mitler</i> )	0,855	<b>0,000*</b>
<b>Faktör 5</b> ( <i>Geri çekmeye ilişkin mitler</i> )	0,867	<b>0,000*</b>
<b>Faktör 6</b> ( <i>Kondoma ilişkin mitler</i> )	0,864	<b>0,000*</b>

\*:p<0,001

ICC=İntraclass Correlation Coefficients (Sınıfıçi Korelasyon Katsayısı)

p=Anlamlılık Düzeyi

ICC	Kabul Edilebilir Seviye
<0,40	Zayıf
0,40-0,59	Orta
0,60-0,74	İyi
>0,74	Çok İyi

**Çizelge 4.11: Aile Planlaması Yöntemleri Mitleri Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler**

Mak	Ort	SS	Min	
<b>Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği</b>	60,31	19,49	32	160
<b>Faktör 1</b> ( <i>Aile ve sosyal yaşama ilişkin mitler</i> )	12,75	4,60	8	40
<b>Faktör 2</b> ( <i>Doğum kontrol hapına ilişkin mitler</i> )	10,73	4,10	5	25
<b>Faktör 3</b> ( <i>RİA ve vajinal duş yöntemine ilişkin mitler</i> )	10,55	3,81	5	25
<b>Faktör 4</b> ( <i>Kadın ve erkeğe yönelik yöntemlerin kişisel alanlarına etkisine ilişkin mitler</i> )	8,86	3,91	5	25
<b>Faktör 5</b> ( <i>Geri çekme yöntemine ilişkin mitler</i> )	7,45	3,13	4	20
<b>Faktör 6</b> ( <i>Kondom yöntemine ilişkin mitler</i> )	9,98	4,13	5	25

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Çizelge 4.11 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması 60,31±19,49 iken Faktör 1 puanlarının 12,75±4,60, Faktör 2 puanlarının 10,73±4,10, Faktör 3

puanlarının  $10,55 \pm 3,81$ , Faktör 4 puanlarının  $8,86 \pm 3,91$ , Faktör 5 puanlarının  $7,45 \pm 3,13$  ve Faktör 6 puanlarının ise  $9,98 \pm 4,13$  olduğu gör÷lmektedir.



## 5. TARTIŞMA

Ölçekler, araştırmanın konusunun sınıflanması, sıralanması, miktar ve derecelerinin belirlenmesi için dikkat edilmesi gereken kural ve kısıtlamaları belirleyen ölçme teknikleridir. Ölçekler, ölçme işlemini kolaylaştırmakla beraber, ulaşılan sonuçların niteliğinin de ortaya çıkarılmasını sağlar. Bilimsel gelişme ölçmeye dayanır, duyarlı ölçüm araçlarıyla yapılan ölçmeler de bu gelişmeyi artırarak katkı sağlamaktadır. Ölçek geliştirme çalışmasına başlamadan önce konu ile ilgili güncel ölçek olup olmadığı tarama yaparak araştırılmış ve herhangi bir çalışmayla karşılaşılmamıştır. Daha önce yapılmış bir çalışma olmaması ile birlikte ölçek geliştirilmesine karar verildikten sonra ölçek geliştirme basamakları dikkatle incelenmiştir. Yeni bir ölçek çalışmasında ilk adım, konuyla ilgili alan taraması yapmak olmalıdır. Tarama yapılırken, ölçek konusu için hangi soruların ve konuların değerlendirilmesi gerektiğine özenle incelenmesi gerekmektedir (Tezcan, 2019).

Çalışmamızda, madde havuzu oluşturulurken, elde edilen nitel bulgular ve ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Bu bölümde Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenirliliği çalışmadan elde edilen veriler iki başlık altında tartışılmıştır.

- Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği'nin Geçerlilik Analizlerinin Tartışılması
- Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği'nin Güvenirlilik Analizlerinin Tartışılması

### **5.1. Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği'nin Geçerlilik Analizlerinin Tartışılması**

Bu bölümde, Aile Planlaması Yöntemi Ölçeğinin geçerlilik analizlerine yönelik bulgular tartışılmıştır.

## 5.2. Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kapsam geçerliliği, ölçek maddelerinin araştırmacıların ilgilendiği çalışma evrenin bir örnekleme olup olmadığı ortaya çıkardıktan sonra kapsam çerçevesinde uygun maddeler yazılarak ölçek oluşturulmasıdır. Sadece uzman görüşlerine başvurularak yapılan kapsam geçerlilik çalışmaları nitel çalışmalar olarak değerlendirilmektedir. Böylece elde edilen verilerin, kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplanarak nicel verilerin oluşturulması gerekmektedir. Kapsam geçerliliğinin tespitine yönelik çeşitli teknikler geliştirilmiştir. En sık kullanılan kapsam geçerliliği tekniği Lawshe (1975) tarafından geliştirilen tekniktir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

Kapsam geçerliliğinin tespiti için yapılacak ölçümlerde objektif sonuçlar elde edilebilmesinde uzmanların niteliği ve sayısı önemlidir. Uzmanların en az 5 en çok 40 arasında olması tavsiye edilmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin kapsam geçerliliği için 17 uzmanının görüşleri alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Lawshe (1975) tekniği kullanılmıştır. Bu teknikte kapsam geçerlilik oranları, her bir madde için olumlu (gerekli) yanıt vermiş olan uzman sayılarının toplamının, toplam uzman sayısının yarısına oranının bir eksiği olarak ifade edilir. İlgili maddeye uzmanların yarısı "Gerekli" yanıtı vermişse  $KGO=0$ , uzmanların yarısından fazlası "Gerekli" yanıtı vermişse  $KGO>0$ , uzmanların yarısından fazlası "Gerekli" yanıtı vermemişse  $KGO<0$  olacaktır. Hesaplama kolaylığı açısından  $\alpha =0,05$  anlamlılık düzeyinden KGO'ların minimum değerleri tabloya dönüştürülmüştür (Veneziani ve Hooper, 1997). Çalışmamızda 17 uzman görüşü alındığından KGÖ (Kapsam Geçerlik Ölçütü) 0,42 alınmıştır. 65 madde için 17 uzmanın verdiği cevaplara göre KGO'ları hesaplanmıştır. Buna göre KGO'su 0,42'den küçük olan 24 madde çıkarılmıştır. Kalan 41 maddenin KGO'larının ortalamasından KGİ (Kapsam Geçerlik İndeksi) hesaplanmış ve 0,69 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak  $KGİ \geq KGÖ$  olduğundan oluşturulan 41 maddeli yapının kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir. Ölçek uygulanmaya hazır hale geldikten ölçeğin 41 maddelik kısmı örnekleme benzer özellikte 10 kişi ile pilot çalışma yapılarak test edilmiştir. Pilot çalışmaya katılan kişiler araştırma örnekleme dahil edilmemiştir. Pilot çalışma sonrası olumsuz geri bildirim olmadığı için veri toplama aşamasına geçilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda

oluşturulan ölçek maddelerinin 41'nin kapsam geçerliliğinin uygun olduğu ve konu açısından da yeterli içeriğe sahip olduğu söylenebilir.

Araştırma sürecinde kaç kişiden veri toplanacağı ölçekte bulunan madde sayısı, araştırmacıların tercihleri, katılımcılara erişim koşulları, yapılması planlanan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri gibi etmenlere bağlıdır. Genellikle ölçekteki madde sayısının en az beş katı büyüklükteki bir örnekleme çalışılması ve ortalama 300 kişiden veri toplanması istenilmektedir. Örneklem sayısının 200 kişiden az olmaması gerektiği önerilmiştir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023).

Ölçek geliştirme sürecinde faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün madde sayısının 5 ila 10 katı bireyin örnekleme dahil olması yeterli kabul edilmektedir (Çetin ve Baydar, 2021). Bu araştırma kapsamında geliştirilen "Aile Planlaması Yöntemi Mitler Ölçeği"nin taslak madde sayısı 41 olduğu için, madde sayısının on katı olması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 541 kişi ile veri toplama süreci tamamlanmıştır. Aile Planlaması Yöntemi Mitler Ölçeği'nin geçerlilik çalışması kapsamında, ilk olarak Açıklayıcı Faktör analizi yapılmış, ikinci aşamada Doğrulayıcı Faktör analizi çalışmalarına yer verilmiş ve daha sonra ölçeğin güvenilirlik analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde verilerin faktör analizine uygulanabilirliğini belirlemek için KMO testi, analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Barlett testi analizlerinden yararlanılmıştır.

### **5.3. Aile Planlaması Yöntemi Mitler Ölçeği'nin KMO ve Barlett Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik Testi, faktör analizi öncesinde verilerin uygunluğunu hesaplamak için örneklemin yeterliliğini test ederek uygulanmaktadır. KMO Katsayısı 0 ile 1 dağılım aralığında olup, 0.50 değeri faktör analizi için yeterli kabul edilmekte, Bulunan KMO katsayısının 0.90'larda mükemmel değer, 0.80'lerde çok iyi değer, 0.70'lerde iyi değer ve 0.60'larda vasat değer olarak değerlendirilmektedir (Balaban Kaptan, 2021).

Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği'nin Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,951 olarak bulunmuştur. 0 ile 1 arasında değer alan KMO değeri 1'e yaklaştıkça daha güvenilir bir faktör yapısı sunacağı belirtilmektedir. Böylece

verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Barlett testinin de anlamlı olması için 0.05 değerinden küçük bir değer alması gerekmektedir (Balaban Kaptan, 2021). Bartlett Küresellik testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0,001$ ).

#### **5.4. Aile Planlaması Yöntemi Mitler Ölçeğinin Yapı Geçerliliği: Faktör Analizinin Tartışılması**

Yapı geçerliliği, ölçek için hazırlanan ölçek maddelerinin ölçülmek istenen özelliği ne derece doğru ölçtüğünü açıklamaktadır. Yapı geçerliliğinin sağlanması için öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmaktadır (Tezcan, 2019). AFA, değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arasındaki ilişkilerden faydalanarak az sayıda değişken kümeleri oluşturmak amacıyla uygulanmaktadır. DFA, önceden oluşturulan bir modelin geliştiren ve gözlenen değişkenlerden gizil değişkenler oluşturan bir analizdir (Balaban Kaptan, 2021).

Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinde kullanılan birçok teknik olup, araştırmada, faktörleştirme tekniği olarak Temel Bileşenler Analizi kullanılmıştır. Temel Bileşenler Analizi, değişken azaltmayı ve anlamlı kavramsal yapılara ulaşmayı hedefleyen, yorumlaması da belli oranda kolay olduğu için de uygulamalarda sıklıkla tercih edilen bir istatistiksel yöntemdir. Yöntemsel yeterlilikler ölçeğinin basit yapılı ve anlamlı faktör yapılarını incelemek amacı ile döndürülmüş (varimax) temel bileşenler analizi kullanılır (Tezcan, 2019).

41 madde olan Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 41 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 6 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin 0,4'ten düşük faktör yüküne sahip olması ve bazı maddelerin ise 1'den fazla faktöre birden güçlü yüklendiği görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 3, 7, 15, 18, 19, 25, 26, 28 ve 34 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 9 madde çıkarıldıktan sonra yapının 32 madde ve 6 faktör ile uygun hale gelmiştir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değer

kullanılabileceği ve başlangıç öz değeri 1'den büyük olan 6 faktörün bulunduğu görülmektedir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değerin kullanılabileceği ve öz değeri (eigenvalue) 1'den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir. Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. 8 maddeden oluşan Faktör 1(Aile ve sosyal yaşama ilişkin mitler) toplam yapının %17,808'ini açıklamakta iken 5 maddeden oluşan Faktör 2 (Doğum kontrol hapına ilişkin mitler) %12,971'ini, 5 maddeden oluşan Faktör 3 (RİA ve vajinal duş yöntemine ilişkin mitler) %11,432'sini, 5 maddeden oluşan Faktör 4 (Kadın ve erkeğe yönelik yöntemlerin kişisel alanlarına etkisine ilişkin mitler) %11,094'ünü, 4 maddeden oluşan Faktör 5 (Geri çekme yöntemine ilişkin mitler) %10,950'sini ve 5 maddeden oluşan Faktör 6 (Kondom yöntemine ilişkin mitler) ise %10,279'unu açıklamaktadır. Bu 6 faktör ve 32 madde toplam varyansın %74,535'ini açıklamaktadır. Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin faktör yükü 0,500'ün üstünde olması bu görüşle uyumludur.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), çok değişkenli istatistikî süreçlerdendir. DFA, AFA ile belirlenen yapıların test edilerek geçerliliğinin incelenmesini ya da daha önce yapılmış ölçek belirleme sonuçlarını yeni veri yapıları ile denetleme/doğrulama işlevini yerine getirmeyi sağlar. Doğrulayıcı faktör analizinde tündengelim stratejisi uygulanır ve araştırmanın hangi değişkenlerinin birlikte faktörleşeceğini önermesi beklenmektedir. Böylece istatistiksel süreçte, değişkenlerin varsayılan teorik yapıya ne derecede uyum sağladığı belirlenmesi sağlanmaktadır (Kıyıcı, 2022).

Teorik olarak belirlenen yapıya göre ölçüm modeli geliştirilir. Modelin oluşturulmasının ardından DFA ile metin çıktıları üzerinden model uyum değerleri değerlendirilir. Veri setinin daha önceki yapıyı doğrulayıp doğrulamadığına bakılarak daha iyi uyum değerleri oluşması yönünde test edilir. Ancak genel beklenti kuramsal olarak birbirleriyle ilişkili olan boyutlardan oluşturulan ilişkisiz modelin uyum değerlerinin iyi çıkmayacağı göstermektedir. Analiz değerlerinin faktör yapısını doğrulaması ve faktör yapısı doğrulanan model ile analiz yapılmaktadır (Kıyıcı, 2022).

Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılmakta olan uyum indeksleri;  $\chi^2$ ,  $\chi^2/sd$ , GFI, AGFI, RMSEA, RMR, SRMR, NFI, CFI olarak yer alır. Ki-Kare testi; varsayılan model ile gözlenen değişkenlerden gelen veriler arasındaki uyumunu

sağlamaktadır.  $\chi^2 /df$  değeri  $\leq 2$  değerini aldığıında iyi uyum düzeyinde olduğunu ifade etmektedir. Bu katsayı 2 ile 5 arasında bir değer alırsa kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Bir diğer indeks GFI indeks, değeri gözlemlenen değerler ile istatistiksel bir model altında beklenen değerler arasındaki tutarsızlığı göstermektedir. GFI değeri 0 ile 1 dağılım aralığında değer almaktadır. GFI'nın  $\geq 0,90$  değerinde olması kabul edilebilir düzey aralığını belirtmesine rağmen minimum kabul edilebilirlik düzeyi tam olarak belirtilmemiştir. GFI ile ilişkili olan Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI) GFI'yi serbestlik derecesine göre ayarlamaktadır. Bu değerler daha kapsamlı modellerde uyum derecesi azaldığı için karmaşık modellerde genellikle tercih edilmemektedir. AGFI değeri de GFI değeri gibi 0 ile 1 arasında değer almakta olup 0,90 veya daha yüksek değerlerin iyi uyum olduğu kabul edilmektedir. RMSR'nin değeri 0,05'e eşit olması veya küçük olması durumunda mükemmel uyumu olduğunu göstermektedir. RMSEA raporlanan ikinci uyum istatistiği kabul edilir. Amacı modelin karmaşıklığını ve örneklem büyüklüğünü düzenlemektir. Teori genel olarak kabul edilebilir bir eşik değeri önermemiş olup, pratikte RMSEA  $\leq 0,08$  olarak belirlenmiştir (Karaman, 2023).

Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) artırımı bir uyum indeksi olup test edilen modelin açık kovaryans matrisi ile kurulan alternatif modele ne derece üstün olduğunu göstermektedir. CFI değeri 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. CFI değeri ne kadar yüksek olursa kurulan modelin daha iyi bir model uyumunu sağladığına işaret etmektedir. CFI 0,95' e yakın ya da daha yüksek olmalıdır (Karaman, 2023).

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 41 madde ve 6 faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. İlk analizde modelin yeterli uyum göstermediği görülmüş ve AMOS'un önerdiği kavramsal olarak uygun olan Ki Kare değerinde en büyük düşüşe yol açacak 5 modifikasyon yapılmış ve sonucunda modelin yeterli uyum gösterdiği görülmüştür. Sonuç olarak 41 madde 6 faktörlü şekilde doğrulanan modelin uyum indeks değerleri elde edilmiştir. Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin maddelere ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür. ( $\chi^2/sd:3,765$ , GFI:0,854, AGFI:0.852, CFI:0,920, RMSEA:0,072, SRMR:0,067) Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,600'ün üzerinde olduğu

görülmüştür. Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür.

### **5.5. Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin Güvenirliliğinin İncelenmesi**

Güvenirlilik, elde edilmiş olan ölçümler üzerindeki yorumlar ile daha sonra ortaya çıkabilecek analizler için bir temel teşkil eder. Güvenirlilik Analizi ölçmede kullanılan test, anket veya ölçeklerin özelliklerini ve güvenirliliklerini değerlendirilmek amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir. İç tutarlılık analizleri hem yapı geçerliği hem de güvenirlilik için çeşitli kanıtlar göstermektedir. Likert türü ölçeklerin iç tutarlılığı en sık Cronbach's Alfa Katsayısı ( $\alpha$ ) ile gösterilir. Cronbach's Alfa katsayısının ( $\alpha$ ) ölçeğin geneli ve her bir yarısı için  $\geq 0,70$  olması önerilir. Yeni bir ölçek geliştiriliyorsa bu değer  $\alpha \geq 0,60$  olması yeterli kabul edilir. Cronbach's  $\alpha$  değeri  $\alpha \geq 0,90$  ise ölçeğin iç tutarlılığı mükemmel,  $0,70 \leq \alpha < 0,90$  ise iyi,  $0,70 \leq \alpha < 0,60$  ise kabul edilebilir,  $0,50 \leq \alpha < 0,60$  ise zayıf,  $\alpha < 0,50$  ise kabul edilemez düzeydedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023).

Araştırmanın sonucunda 32 maddeden oluşan Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür ( $\alpha=0,965$ ). Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin 5 faktörünün de Cronbach Alfa değerlerinin 0,875-0,932 aralığında olduğu ve yüksek derecede güvenilir olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda 32 maddeden oluşan Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin tüm maddelerinin madde toplam korelasyonunun 0,3'ten büyük olduğu ve güvenirliliği negatif etkileyen bir madde olmadığı görülmüştür.

Test-tekrar test güvenirliliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme durumudur. Aynı araştırma aracı aynı deneklere benzer şartlar altında 2 kez test edilir. Çalışmalarda en az 30 kişiye uygulanması gerektiği ifade edilmektedir. Test edilirken iki ölçüm arasında fazla bir farklılık olmamalıdır (Özdamar, 2017). 541 kişiye uygulanan Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin, bu kişiler içinden rastgele seçilen 117 kişiye farklı bir zamanda tekrar uygulanmıştır. Ölçeğin 117 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş olup

katılımcıların güvenilirlik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğunu söyleyebiliriz ( $p < 0,001$ ). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışma sonucunda; Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilen araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Aile Planlaması Yöntemi Mitler Ölçeği (APYMÖ), madde havuzu 41 maddeden oluşmuş, herhangi bir faktör altında faktör yükü 0,4 faktör yüküne sahip olmayan dokuz madde ölçekten çıkarılmış toplamda 32 madde elde edilmiştir. Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,951 olarak bulunmuştur.
- APYMÖ'nin açıkladığı varyans yüzdesinin yeterli düzeyde ve uyum indekslerinin uygun değer aralığında olduğu, ölçeğin yapı geçerliliği bakımından geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi sonrasında 41 madde ve 36 faktör ile uyum hale gelmiştir.
- DFA bulgularına göre; İlk analizde modelin yeterli uyum göstermediği görülmüş ve AMOS'un önerdiği kavramsal olarak uygun olan Ki Kare değerinde en büyük düşüşe yol açacak 5 modifikasyon yapılmış ve sonucunda modelin yeterli uyum gösterdiği görülmüştür. DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,600'ün üzerinde olduğu görülmüştür.
- 32 maddeden oluşan Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür ( $\alpha=0,965$ ). 5 madden oluşan faktör 1 alt boyu yüksek derece güvenilir ( $\alpha=0,916$ ), 5 maddeden oluşan faktör 2 alt boyu yüksek derece güvenilir ( $\alpha=0,932$ ), 5 madden oluşan faktör 3 alt boyu yüksek derece güvenilir ( $\alpha=0,902$ ), 5 madden oluşan faktör 4 alt boyu yüksek derece güvenilir ( $\alpha=0,923$ ), 4 madden oluşan faktör 5 alt boyu yüksek derece güvenilir ( $\alpha=0,908$ ), 3 madden oluşan faktör 6

- Alt boyu yüksek derece güvenilir ( $\alpha=0,875$ ). Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeğinin 5 faktörünün de Cronbach Alfa değerlerinin 0,875-0,932 aralığında olduğu ve yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür.
- Test- tekrar test sonuçlarına göre; ölçeğin zamana karşı değişmediği görülmüştür. Katılımcıların güvenilirlik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğunu söyleyebiliriz ( $p<0,001$ ).
- Aile Planlaması Yöntemi Mitleri Ölçeği analizler sonucunda 32 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşan 5’li likert tipli olarak geliştirilmiş ve ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (Ek-4).

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Ölçek yeni geliştirilmiş bir ölçek olduğu için farklı çalışmalarda kullanılarak geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi,
- Çalışmanın farklı toplum ve kültürlerde olmak üzere daha geniş örneklem gruplarıyla uygulanarak bu konuda literatüre katkı sağlaması,
- Aile Planlaması Yöntemleri hakkında bireylerde yaygın mitlerin ve yanlış anlamaların önüne geçilmesi, konu hakkında yeterli ve doğru düzeyde bilgilendirilmesi böylece kadın sağlığı ve toplum sağlığına katkıda bulunulması,

## KAYNAKLAR

- Akgül, A.** (2005). Faktör analizi. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları, (2.Baskı, 441).Ankara: Emek Ofset
- Alkan, D.** (2020). *Kontraseptif yöntem kullanımının bireyin cinsel fonksiyonuna etkisi.* (yüksek lisans tezi). İstanbul: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Altınova, H. H. Ve Duyan V.** (2013) Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenilirlik çalışması. Toplum ve sosyal hizmet. cilt 24, sayı 2, Ekim 2013.
- Aslıyüksek, C.** (2022). *Kadınların aile planlaması tutumları ile doğum kontrol yöntemlerine yönelik engellerinin incelenmesi.* (yüksek lisans tezi). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Avcı, S., Mutlu, S. Ve Yiğit F.** (2021). Evli kadınların aile planlaması yöntem tercihlerine etki eden faktörler. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(2):128-138.
- Aytaç, M. ve Öngen, B.** (2012). Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. İstatistikçiler Dergisi 5 (2012) 14-22.
- Bağlan, D.** (2023). *Aile planlamasında erkeklerin tutumunu etkileyen faktörler.* (yüksek lisans tezi). İstanbul: Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Bayat, B.** (2014). Uygulamalı sosyal bilim araştırmalarında ölçme, ölçekler ve “likert” ölçek kurma tekniğı. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 16/3 (2014) 1-24.
- Bektaş, H.** (2015). *İkili değişkenler için faktör analizi: çalışma yaşamı kalitesi üzerine bir uygulama.* (doktora tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Boateng, G., Neilands, T., Frongillo, E., Melgar, H., and Young, S.** (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontier Public Health*, 6(149), 1-18.
- Bozdemir, N. ve Özcan S.** (2011). Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış. *TJFMPC*, 2011; 5:37-46.
- Bujang, M.A., Omar, D. E. ve Baharum, N. A.** (2018) A review on sample size determination for Cronbach’s alpha test: a simple guide for researchers. *Malays J Med Sci.* 2018;25(6):85–99. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.9>
- Bulut, S. ve Özsoy S.** (2017). Cinsel sağlık bilgisi dersinin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitleri üzerine etkisi. *KASHED*, 2017 3 (2):54-67

- Collins, F., Gilmore, K., Petrie, A. K. ve Benson S. L.** (2022). Developing an intrauterine device self-removal guide: a mixed methods qualitative and small pilot study. *Contraception and Reproductive Medicine* <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00177>.
- CUP.** (2024). Meaning of measuring in English. Cambridge Dictionary: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/measuring>
- Çekici, A. ve Balç, N.** (2020). Oral kontraseptifler ve periodontal dokular üzerine olan etkisi. Ünsal E, editör. *Kadın hastada periodontal tedavi*. 1. baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.41-5
- Çelik, F.** (2024). *Riskli gebelere yönelik obstetrik şiddet ölçeği: ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. (yüksek lisans tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Çetin, M. ve Baydar, F.** (2021). Öğrenen örgüt ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 54(54), 75-96. <https://doi.org/10.15285/maruaebd.813670>
- Çolakoğlu, M. Ö. Ve Büyükeksi, C.** (2014). Açımlayıcı faktör analiz sürecini etkileyen unsurların değerlendirilmesi. *Karaelmas Journal of Educational Sciences* 2 (2014) 58-64.
- Dingeta, T., Oljira, L., Worku A. And Berhane, Y.** (2021). Low contraceptive utilization among young married women is associated with perceived social norms and belief in contraceptive myths in rural Ethiopia. *PLoS ONE* 16(2): e0247484. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247484>.
- Doğan, H.** (2022). *Uşak ilindeki evli kadınların kullandıkları iki farklı aile planlaması yönteminin çift uyumuna etkisi*. (yüksek lisans tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ercan, İ. Ve Kan, İ.** (2004) Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 30 (3) 211-216, 2004.
- Erol F.,** (2024). Menopoz mitleri: bir ölçek geliştirme çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Evcı, N. ve Aylar, F.,** (2017). Ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Sosyal bilimler dergisi*. Yıl: 4, Sayı: 10, Mart 2017, S. 389-412.
- Gökdemir, F. ve Yılmaz, T.** (2023). Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarılma ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology* 2023 26(2): 148-160 | doi: 10.5152/JANHS.2023.22260
- Gueye, A., Speizer, S. I., Corroon, M. and Okigbo, C. C.** (2015). Belief in family planning myths at the individual and community levels and modern contraceptive use in urban africa. *Int perspect sex reprod health*. 2015 December; 41(4): 191–199. doi:10.1363/4119115.
- Güney, S. S.** (2023). *Covid-19 pandemisinin aile planlaması yöntemi seçimine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Balıkesir: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Güngör, M. ve Bulut, Y.** (2008). Ki-kare testi üzerine. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*, 2008, Elazığ.

- Güzel, E. N.** (2023). *Kronik hastalığı olan bireylerde koroner arter hastalığı risk değerlendirme ölçek geliştirme çalışması*. (yüksek lisans tezi). Ankara: T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Hajjar, S. T.** (2018). Statistical analysis: internal-consistency reliability and construct validity. *Int J Quant Qual Res Methods*. 2018;6(1):46-57.
- Kaplan, B., Dirgar, E., Avcı, S., Güler, S., Ortabağ, T., Özkurt, E., ve Tekkanat, T.** (2020). Hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi: Bir vakıf üniversitesi örneği. *Zeugma*, 10.
- Kaplan, E. ve Zeyneloğlu, S.** (2018). Geri çekme yönteminin kadınların cinsel doyumları ve evlilik uyumlarına etkisinin belirlenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt:1/ Sayı:1*.
- Kaptan, B. H.** (2021). *Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği: ölçek geliştirme çalışması*. (yüksek lisans tezi). Samsun: T.C. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Karaahmet, Y. A. ve Bilgiç, Ş. F.** (2022). Türkiye'deki bireylere ait cinsel tabuların aile planlaması üzerine etkisi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, 1.Uluslararası 1.Ulusal Sivas Ebelik Kongresi "100 Yıllık İlerleme" 9-10 Mayıs, 2022, Sivas, Türkiye.
- Karakoç, Y. F. ve Dönmez L.** (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. Mayıs 2014. Sayı 40. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/199275>
- Karaman, M.** (2023). Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi: Kavramsal bir çalışma. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1), 47-63. <https://doi.org/10.29131/uiibd.1279602>.
- Kaya, G.** (2022). *Hemşirelik öğrencilerinin stigmatizasyon algılarının belirlenmesi: bir ölçek geliştirme çalışması*. (doktora tezi). Samsun: T.C. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kıyıcı, N.** (2022). *Hemşirelerin dikkat kontrol düzeylerinin belirlenmesi: bir ölçek geliştirme çalışması*. (doktora tezi). Samsun: On Dokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kurtuldu, K.** (2020). *Kadınların aile planlaması yöntem kullanımının endişe düzeyine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Ordu: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Meskele, M., Dake, K. S., Sadamo, E. F., Alemayehu, M., Kebede, A., Wolde, W., Abraham, Z., Asale, S. A., Taye, G.** (2024). Client satisfaction on family planning, its myths, and misconceptions among women in Wolaita zone, Southern Ethiopia: A mixed methods design. *Heliyon* 10 (2024) e33424. DOI:10.1016/j.heliyon.2024.e33424
- Mohajan, H. K.** (2017). Two criteria for good measurements in research: valid ity and reliability. *ASHU- ES*. 2017;17(4):59-82.
- Mutlu, S.** (2020). *Üreme çağı kadınlarının kontraseptif yöntem tercihlerine etki eden faktörlerin belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Nazik, F., Mumcu, Ş., Sönmez, M., Nur Yılmaz, A. ve Doğan, Y. Ö.** (2021). 15- 49 yaş evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 4(3), 326–336. <https://doi.org/10.38108/OUHCD.881578>
- Okumuş, F.** (2015). Vajinal duş ve profesyonel yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2015;7(2). doi: 10.5336/nurses.2013-33747.
- Orçan, F.** (2018). Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi: İlk Hangisi Kullanılmalı? Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme.2018; 9(4);413-421 SSN: 1309 – 6575.
- Öner, O.** (2019). *Evli kadınların doğurganlığa ve aile planlamasına yönelik tutumları ile kontraseptif yöntem kullanma niyetleri arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi.* (yüksek lisans tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Örüklü, C., Dağcı, D. G. ve Çakmak, S.** (2021). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere bakış açısı ve ilişkili faktörler. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, <https://doi.org/10.38079/İgusabder.845736> 13, 71–87.
- Özbudak, E.** (2023). *Hemşirelerin düşmelerin önlenmesine yönelik tutumları: bir ölçek geliştirme çalışması.* (doktora tezi). Samsun: T.C. On okuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Özçelik, E.** (2016). Doğal aile planlaması yöntemleri. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(3), 45-53. doi: 10.15511/tjtfp.16.0034.
- Özdamar, K.** (2017). Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Ankara: Nisan Kitapevi.
- Özgül, E. ve Yakut, İ. H.** (2015). Adolesan kontrasepsiyon. *Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015; volum: 12, sayı: 5, sayfa: 191-193.
- Özkan, Ş.** (2024). *Doğum sonu aile planlaması danışmanlığında podcast ile eğitimin aile planlaması tutumuna etkisi.* (yüksek lisans tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Öztoprak, B. Y.** (2020). *Sezaryen sırasında tüp ligasyonu ve bilateral salpenjektominin over fonksiyonları üzerine etkisinin karşılaştırılması.* (uzmanlık tezi) Hatay: Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi.
- Samancıoğlu, M., Bağlıbel, M. ve Bindak, R.** (2015). Liderlik yoğunluğu envanterinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* Sayı:39 Yıl: 2015/2 (132-144 s.)
- Sousa, V.** (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 268-274.
- Sultan, S., Ali, M. M., Bardai, S. S., Kanpurwala, M. A. and Punjwani, F. S.** (2018). Knowledge, attitude, and practice of family planning methods among married men and women. *Journal Womens Health*, 7(3). doi: 10.4172 / 2325-9795.1000311.

- Şahin, H. N.** (2022). Doğurganlığın düzenlenmesi. Beji, N. K: (Ed.). *Hemşirelere ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (s. 153). İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Taşkın, Ş.** (2021). *Üreme çağındaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemi ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki.* (yüksek lisans tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tavşancıl, E.** (2019). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 6. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2019
- Taşkın, L.** (2021). Aile planlaması ve gebeliğin önlenmesi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 17. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Temel, S. ve Özsoy, S.** (2022). Kontrasepsiyon ve kadın cinselliği. Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health And Diseases Nursing-Special Topics, 8(3), 34-49.
- Tezcan, İ.** (2019). Hemşirelerde sabır: bir ölçek geliştirme çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1-114.
- TNSA.** (2018). Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim tarihi: 28.09.2024 TNSA2018\_ana\_Rapor\_compressed.pdf (hacettepe.edu.tr)
- Toptaş, A. B.** (2021). Emzirme ve gebelikten korunma. Özsoy S, editör. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.86-92
- Toptaş, B., Aksu, H., Özgür, A. ve Esin, F.** (2021). Üroloji polikliniğine başvuran erkeklerin vazektomiye ilişkin bilgi ve görüşleri. Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi 2021; 24(1): 68-75 doi:10.17049/ataunihem.768636.
- Türk, R.** (2012). Kars il merkezinde yaşayan çiftlerin geri çekme yöntemine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. (Doktora Tezi) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Uyuma, G. ve Sırgancı, G.** (2020). Doğrulamalı faktör analizi için gerekli örneklem büyüklüğü kaç kişidir? Bayes yaklaşımı ve maksimum olabilirlik kestirimi. Uluslararası toplum araştırmalar dergisi. Cilt 16, sayı 32. DOI: 10.26466/opus.826895
- World Health Organization.**(2023). Contraception. Erişim Tarihi: 26.09.2024 [https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1)
- Yar, Ş. S.** (2023). *Kadın ve erkeklerin cerrahi sterilizasyon yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve inanışlarının incelenmesi.* (yüksek lisans tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yaşhoğlu, M. M.** (2017). Sosyal bilimlerde Faktör Analizi Ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulamalı Faktör Analizlerinin Kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. ISSN:1303-1732
- Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C.** (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. Cilt 20, Sayı 1. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. e-ISSN 2148-7510. Doi numarası: 10.17556/erziefd.297741

**Yıldırım, D. A.** (2022). Aile Planlaması. Pekcan N.& Beydağ D.K. editör. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara Nobel Tıp Kitapevi 1.baskı (s.496)

**Yiğit N., Bütüner, S.Ö. ve Dertlioğlu, K.** (2008). Öğretim amaçlı örütbağ sitesi değerlendirme ölçeği geliştirme. Necatibey eğitim fakültesi elektronik fen ve matematik eğitimi dergisi (EFMED). Cilt 2, sayı 2, Aralık 2008, sayfa 38-51.



## **EKLER**

### **Ek-1: Anket Formları**

Aile planlaması, çiftlerin istenmeyen gebeliklerden korunmasına, doğumlar arasındaki süreyi belirlemelerine, yaşlarını ve ekonomik durumlarını değerlendirerek çocuk sahibi olacakları zamana karar vermelerine, çocuk sahibi olamayan çiftlerin çocuk sahibi olmalarına yardım etmektedir. Mit kelimesini geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren alegorik bir anlatımı olan halk hikâyesi, efsaneleşen kavram veya kişi olarak tanımlamıştır. Aile planlamasına ilişkin olumsuz mitler ve yanlış anlamalar, modern kontraseptif kullanımı için bir engeldir. Aile planlamasına ilişkin mitler ve yanlış anlamalar dünya çapında yaygındır ve aile planlaması hizmetlerinin hem başlatılmasını hem de sürdürülmesini olumsuz yönde etkileyebilir. Aile planlaması yöntemleri mitlerin belirlenmesine yönelik bir çalışma bulunmakla birlikte bu alanda geliştirilmiş bir ölçeğe rastlanmamıştır. Geliştirilen ölçek ile bireylerin aile planlaması yöntemine ilişkin yanlış mitlerin belirlenmesine yönelik bir araç bu alana kazandırılacaktır. Lütfen tüm soruları eksiksiz yanıtlayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Sebiha Gözde ŞAN (Yüksek Lisans Öğrencisi)

Prof.Dr.K.Derya BEYDAĞ ( Danışman)

## Tanıttıcı Formu

18-49 yaş aralığındayım, araştırmaya katılmayı kabul ediyorum <input type="radio"/> Evet
Belirli bir zaman sonra, aynı soruları ikinci kez yanıtlamanız sizden istenebilir. Bu nedenle, tekrar soruları yanıtlarken hatırlayabileceğiniz bir bilgi (e-posta adresi, rumuz, şifre vb.) yazınız. .....
1. Yaşınız (Lütfen belirtiniz):
2. Cinsiyetiniz (Lütfen belirtiniz): <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/> ERKEK
3. Medeni durumunuz? <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
4. Evlilik süreniz nedir? <input type="checkbox"/> Evli değilim <input type="checkbox"/> 1 yıldan az <input type="checkbox"/> 1-5 yıl arası <input type="checkbox"/> 6 yıl ve üzeri
5. Çalışma durumunuz nedir? <input type="checkbox"/> Çalışıyorum <input type="checkbox"/> Çalışmıyorum
6. Çocuğunuz var mı? <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
7. Çocuk sayınız nedir? <input type="checkbox"/> Çocuğum Yok <input type="checkbox"/> 1-2 çocuk <input type="checkbox"/> 3 ve üzeri çocuk
8. Eğitim durumunuz? <input type="checkbox"/> İlkokul-Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite ve üzeri
9. Türkiye'nin hangi coğrafi bölgesinde yaşıyorsunuz? <input type="checkbox"/> Türkiye'nin Batı (Marmara, Ege) <input type="checkbox"/> Türkiye'nin Ortası (Karadeniz, İç Anadolu, Akdeniz) <input type="checkbox"/> Türkiye'nin Doğusu (Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu)
10. İnanç durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? <input type="checkbox"/> Aşırı İnançlı <input type="checkbox"/> İnançlı <input type="checkbox"/> İnançsız
11. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? <input type="checkbox"/> Gelir giderden az <input type="checkbox"/> Gelir gidere denk <input type="checkbox"/> Gelir giderden fazla
12. En uzun süre ile yaşadığınız yerleşim birimi nedir? <input type="checkbox"/> Köy/Kasaba/İlçe <input type="checkbox"/> İl Merkezi
13. Şu anda bir modern aile planlaması yöntemlerinden (doğum kontrol hapı, spiral, kondom, aylık/üç aylık iğne, tüp ligasyonu, vazektomi vb.) kullanıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

## Uzman Görüşüne Sunulan 65 Maddelik İlk Taslak Ölçek

<b>SORULAR</b>	<b>Tamamen Kathıyorum</b>	<b>Kathıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Tamamen Katılmıyorum</b>
1. Aile planlaması yöntemi kullanımından sadece kadınlar sorumludur.					
2. Aile planlaması yönteminden sadece erkekler sorumludur.					
3. Aile planlaması yöntemi kullanımı çok zor ve uğraştırıcıdır.					
4. Aile planlaması yöntemi kullanarak çocuk sahibi olmamak dini açıdan günahtır.					
5. Aile planlaması yöntemi kullanan bireyler inançsız kişilerdir					
6. Aile planlaması yöntemi kullanan bireyler infertilite(kısır) olur.					
7. Aile planlaması yöntemini sadece çocuk sahibi olmuş bireylere uygulanmalıdır.					
8. Aile planlaması yöntemi kullanan bireylerin cinsel hayatları kötüdür.					
9. Aile planlaması yöntemi kullanan bireyler cinsel yaşamdan zevk almazlar.					
10. Aile planlaması yöntemi kullanılmak için sadece evli olunmalıdır.					
11. Aile planlaması yöntemi kullanmak çok eşliliğe teşvik eder.					
12. Eşinden habersiz doğum kontrol hapları ve RİA kullanan kadın aldatılmayı hak eder.					
13. Daha önce düşük yapan kadınlar aile planlaması yöntemi kullanmamalıdır.					
14. Kondom, doğum kontrol hapları, ertesi gün haplarının kolay ulaşılabilir olması 18 yaş altı bireylerde kullanımını arttır.					

15. Doğum kontrol hapları kullanmak erken menopoza girmeye neden olur.					
16. Doğum kontrol hapı kadınlarda infertiliteye (kısırlığa) neden olur.					
17. Doğum kontrol hapları kullanmak kanser yapar.					
18. Doğum kontrol hapları cinsel isteksizlik yapar.					
19. Doğum kontrol hapları ağırlı cinsel ilişkiye neden olur.					
20. Doğum kontrol hapları organ hasarına neden olur.					
21. Hormonlu Kontraseptif yöntemi (Doğum kontrol hapları, mini haplar) kullanan kadının çocukları engelli doğar.					
22. Doğum kontrol Hapları kullanmak boşanma sebebidir.					
23. Doğum kontrol hapları kadını sinirli ve saldırgan yapar.					
24. Doğum kontrol hapları kilo yapar.					
25. Doğum kontrol hapı adet düzensizliğim olur.					
26. Doğum kontrol hapları beni erkeksi görüntüyü neden olur (Yüzde kıllanma ve seste kalınlaşma gibi).					
27. RİA kullanmak boşanma sebebidir.					
28. RİA takıldıktan sonra adet düzensizliğim olur.					
29. RİA (Rahim içi araç) kullanmak hem kadına hem de erkeğe cinsel ilişki sırasında organlarına zarar verir.					
30. RİA (Rahim içi araç) kullanması kanser yapar.					
31. RİA takılırken işlem çok ağırlı ve zordur.					
32. RİA kullanmak cinsel isteksizlik yapar.					
33. RİA takılı olması beni kirli hissettirir.					

34. RİA takılı olması dini görevlerimi uygulamama (abdest almak gibi.) engel olur.					
35. RİA kullanmak ağırlı cinsel ilişkiye neden olur.					
36. RİA kullanırsam zamanla yer değiştirir, bu da beni hasta eder.					
37. Enjekte edilen kontraseptifler, deri altı implantlar, transdermal bantlar genetik olarak beni etkiler.					
38. Enjekte edilen kontraseptifler ,deri altı implantlar, transdermal bantlar ile vücuduma çip takılmış gibi hissederim.					
39. Enjekte edilen kontraseptifler,deri altı implantlar, transdermal bantlar ile yavaş yavaş hastalanırım ve bu ölümcül olabilir.					
40. Enjekte edilen kontraseptifler,deri altı implantlar, transdermal bantlar çok pahalıdır.					
41. Enjekte edilen kontraseptifler, deri altı implantlar, transdermal bantlar kanser yapar.					
42. Enjekte edilen kontraseptifler, deri altı implantlar, transdermal bantlar ile erken menopaza girerim.					
43. Enjekte edilen kontraseptifler, deri altı implantlar, transdermal bantlar kısırlığa neden olur.					
44. Enjekte edilen kontraseptifler, deri altı implantlar, transdermal bantlar cinsel isteksizlik yapar.					
45. Doğal Geleneksel Yöntemler (vajinal duş, laktasyonel amenore, servikal palpasyon gibi) en zararsız yöntemdir.					
46. Vajinal duş yöntemini kullanarak kendimi daha temiz hissederim.					
47. Geri çekme yöntemi en zararsız aile planlaması yöntemidir.					
48. Geri çekme yöntemi cinsel isteksizlik yapar.					

49. Geri çekme yöntemi cinsel yaşamı kötüleştirir.					
50. Geri çekme yöntemi kullanan erkek güçsüzdür.					
51. Geri çekme yöntemi ile cinsellik yaşanmış sayılmaz.					
52. Kondom kullanan erkekler sinirli ve saldırgandır.					
53. Kondom (Prezervatif) kullanan erkek eksik / yarım erkektir.					
54. Kondom erkekte cinsel istek azalmasına neden olur.					
55. Kondomla yaşanan cinsel ilişki kötüdür.					
56. Kondom kullanmak sadece bir kılıf, cinsel yolla bulaşan hastalıkları engellemez.					
57. Kondom erkek cinsel organıma zarar verir.					
58. Kondom kadın cinsel organıma zarar verir.					
59. Kondom çok maliyetlidir.					
60. Vazektomi olan erkek eksik/ yarım erkektir.					
61. Vazektomi olmak boşanma sebebidir.					
62. Vazektomi olan erkek bireylerin ruh sağlıkları bozuktur.					
63. Tüp lügasyon olmak boşanma sebebidir.					
64. Tüp lügasyon olan kadın bireylerin ruh sağlıkları bozuktur.					
65. Tüp lügasyon olan kadın eksik/ yarım erkektir.					

**Ek-2: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar**

<b>Ünvan / Ad Soyad</b>	<b>Çalıştığı Kurum</b>
Prof. Dr. Nülüfer Erbil	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Aslı Sis Çelik	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Kıymet Yeşilçiçek Çalık	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Özlem Karabulutlu	Kafkas Üniversitesi
Doç. Dr. Yeliz Doğan Merih	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Yıldı Arzu Aba	Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayça Demir Yıldırım	Üsküdar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Burcu Küçükkaya	Bartın Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Demet Avcı Alpar	Maltepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Şahin	Giresun Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Çayır	Biruni Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Avcı	İstinye Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nuriye Pekcan	Üsküdar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Karatana	Doğuş Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Saliha Yurtçiçek Eren	Muş Alparslan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Emine Ekici	Maltepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nilay Gökbulut	Çankırı Karatekin Üniversitesi

### Ek-3: Uzman Görüşleri Sonrasında Uygulanan 41 Maddelik Ölçek

SORULAR	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1. Aile planlaması yöntemi kullanımından sadece kadınlar sorumludur.					
2. Aile planlaması yönteminden sadece erkekler sorumludur.					
3. Aile planlaması yöntemi kullanımı çok zor ve uğraştırıcıdır.					
4. Aile planlaması yöntemi kullanarak çocuk sahibi olmamak dini açıdan günahdır.					
5. Aile planlaması yöntemi kullanan bireyler inançsız kişilerdir					
6. Aile planlaması yöntemini sadece çocuk sahibi olmuş bireylere uygulanmalıdır.					
7. Aile planlaması yöntemi kullanan bireylerin cinsel doyumlari azalir.					
8. Aile planlaması yöntemi kullanan bireylerin cinsel yaşamdan zevk almazlar.					
9. Aile planlaması yöntemi kullanmak çok eşliliğe teşvik eder.					
10. Daha önce düşük yapan kadınlar aile planlaması yöntemi kullanmamalıdır.					
11. Doğum kontrol hapları kullanmak erken menopoza girmeye neden olur.					
12. Doğum kontrol hapı kadınlarda infertiliteye (kısırlılığa) neden olur.					
13. Doğum kontrol hapları kullanmak kadın organ kanserlerine (meme, rahim ağzı vb.) neden olur.					
14. Doğum kontrol hapları cinsel isteksizlik yapar.					
15. Doğum kontrol hapları ağırlı cinsel ilişkiye neden olur.					
16. Doğum kontrol hapı üreme organlarına zarar verir.					
17. Doğum kontrol hapı kullanmak boşanma sebebidir.					
18. Doğum kontrol hapı kadını sinirli yapar.					
19. Doğum kontrol hapı obeziteye neden olur.					
20. Rahim içi araç (spiral) kullanmak boşanma sebebidir.					
21. Rahim içi araç (spiral) takılma işlemi					

çok ağırlıdır.					
22. Rahim içi araç (spiral) cinsel isteksizliğe neden olur.					
23. Rahim içi araç (spiral) takılı olması kişiye kendini kirli hissettirir.					
24. Rahim içi araç (spiral) kullanmak ağırlı cinsel ilişkiye neden olur.					
25. Aylık/ üç aylık iğneler, deri altına yerleştirilen yöntemler, cilde yapıştırılan bantlar kısırlığa neden olur.					
26. Aylık/ üç aylık iğneler, deri altına yerleştirilen yöntemler, cilde yapıştırılan bantlar cinsel isteksizliğe neden olur.					
27. Vajinal duş (haznenin yıkanması) yöntemini kullanan kişiler kendini daha temiz hisseder.					
28. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi en zararsız aile planlaması yöntemidir.					
29. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi cinsel isteksizlik yapar.					
30. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi cinsel yaşamı kötüleştirir.					
31. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi kullanan erkek güçsüzdür.					
32. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi ile cinsellik yaşanmış sayılmaz.					
33. Kondom (prezervatif) kullanan erkekler sinirli ve saldırgandır.					
34. Kondom (Prezervatif) kullanan erkek eksik / yarım erkektir.					
35. Kondom (prezervatif) erkekte cinsel istek azalmasına neden olur.					
36. Kondom (prezervatif) yaşanan cinsel ilişki kötüdür.					
37. Kondom (prezervatif) kadın cinsel organına zarar verir.					
38. Kondom (prezervatif) kullanmak çok pahalıdır.					
39. Vazektomi (sperm kanallarının bağlanması) ve tüp ligasyon (kadınların tüplerinin bağlanması) olan erkek ve kadın eksik/yarımdır.					
40. Vazektomi (sperm kanallarının bağlanması) ve tüp ligasyon (kadınların tüplerinin bağlanması) olmak boşanma sebebidir.					
41. Vazektomi (sperm kanallarının bağlanması) ve tüp ligasyon (kadınların tüplerinin bağlanması) olan bireylerin ruh sağlıkları bozuktur.					

### Ek-5: Ölçek Son Hali

SORULAR	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1. Aile planlaması yöntemi kullanımından sadece kadınlar sorumludur.					
2. Aile planlaması yöntemi kullanımından sadece erkekler sorumludur.					
3. Aile planlaması yöntemlerini kullanarak çocuk sahibi olmamak için dini açıdan günahdır.					
4. Aile planlaması yöntemlerini kullanan bireyler inançsız kişilerdir.					
5. Aile planlaması yöntemleri sadece çocuk sahibi olmuş bireylere uygulanmalıdır.					
6. Aile planlaması yöntemi kullanan bireyler cinsel yaşamdan zevk almazlar.					
7. Aile planlaması yöntemi kullanmak çok eşliliğe teşvik eder.					
8. Daha önce düşük yapan kadınlar aile planlaması yöntemi kullanmamalıdır.					
9. Doğum kontrol hapı kullanmak erken menopoza neden olur.					
10. Doğum kontrol hapı kadınlarda infertiliteye (kısırlığa) neden olur.					
11. Doğum kontrol hapı kullanmak kadın organ kanserlerine (meme, rahim ağzı vb.) neden olur.					
12. Doğum kontrol hapı cinsel isteksizlik yapar.					
13. Doğum kontrol hapı üreme organlarına zarar verir.					
14. Doğum kontrol hapı kullanmak boşanma sebebidir.					
15. Rahim içi araç (spiral) kullanmak boşanma sebebidir.					
16. Rahim içi araç (spiral) takılma işlemi çok ağrılıdır.					
17. Rahim içi araç (spiral) cinsel isteksizliğe neden olur.					
18. Rahim içi araç (spiral) takılı olması kişiye kendini kirli hissettirir.					

19. Rahim içi araç (spiral) kullanmak ağırlı cinsel ilişkiye neden olur.					
20. Vajinal duş (haznenin yıkanması) yöntemini kullanan kişiler kendini daha temiz hisseder.					
21. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi cinsel isteksizlik yapar.					
22. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi kullanan çiftlerin cinsel yaşamı kötüleşir.					
23. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi kullanan erkek güçsüzdür.					
24. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi ile cinsellik yaşanmış sayılmaz.					
25. Kondom (Prezervatif) kullanan erkekler sinirli ve saldırgandır.					
26. Kondom (Prezervatif) erkekte cinsel istekte azalmaya neden olur.					
27. Kondomla (Prezervatif) yaşanan cinsel ilişki kötüdür.					
28. Kondom (Prezervatif) kadın cinsel organına zarar verir.					
29. Kondom (Prezervatif) kullanmak pahalıdır.					
30. Vazektomi (sperm kanallarının bağlanması) ve tüp ligasyonu (kadınların tüplerinin bağlanması) olan erkek ve kadın eksik/ yarımır.					
31. Vazektomi (sperm kanallarının bağlanması) ve tüp ligasyonu (kadınların tüplerinin bağlanması) olmak boşanma sebebidir.					
32. Vazektomi (sperm kanallarının bağlanması) ve tüp ligasyon (kadınların tüplerinin bağlanması) olan bireylerin ruh sağlıkları bozuktur.					

*Aile ve sosyal yaşama ilişkin mitler (1,2,4,5,6,7,8, numaralı maddeler)*

*Doğum kontrol hapına ilişkin mitler (9,10,11,12,13, numaralı maddeler)*

*RİA ve vajinal duşa ilişkin mitler (16,17,18,19,20 numaralı maddeler)*

*Yöntemlerin kişisel alanlarına etkisine ilişkin mitler (14,15,30,31,32 numaralı maddeler)*

*Geri çekmeye ilişkin mitler (21,22,23,24 numaralı maddeler)*

*Kondoma ilişkin mitler (25,26,27,28,29 numaralı maddeler)*