

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**VAZEKTOMİ TUTUM ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Musa EKREMEN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

**TEMMUZ 2024
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**VAZEKTOMİ TUTUM ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Musa EKREMEN
(211219015)
(0009-0002-7547-5599)**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İstanbul 2024



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

25.07.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 25.07.2024 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

Doç. Dr. Özlem CAN GÜRKAN

Üye (İmza)

Marmara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Vazektomi Tutum Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik 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 (25/07/2024).

Musa EKREMEN

Daima yanımda olan eşime ithaf ediyorum.



ÖNSÖZ

Tüm akademik hayatım boyunca yanı başımda hissettiğim, bilgeliği ile her sorunumda ışık olan ve aynı zamanda Tez sürecimde beni her zaman destekleyen ve cesaretlendiren, bilgi ve önerileriyle araştırmama büyük katkılar sağlayan, çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a,

Veri toplama aşamasında destek olan güler yüzlü tüm arkadaşlarıma,

Hayatımın her alanında beni destekleyen, bana inanan, her zaman yanımda olan canım ailem; annem Nuriye EKREMEN, babam Hasan EKREMEN ve abim İdris EKREMEN'e,

Her koşulda bana inanan ve en büyük destekçim olan sevgili eşim Leyla DEMİR EKREMEN'e çok teşekkür ederim.

Temmuz 2024

Musa EKREMEN
(Hemşire)

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No:
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
ÇİZELGE LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Problemi ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Vazektominin Tanımı ve Tarihçesi	4
2.2 Vazektominin Erkek Sağlığına Etkileri.....	5
2.3 Vazektomi Konusunda Yapılan Çalışmalar	6
2.4 Vazektomi Tutum Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması.....	7
2.4.1 Geçerlik	7
2.4.1.1 Dil geçerliliği	7
2.4.1.2 Kapsam geçerliliği	8
2.4.1.3 Yapı geçerliliği (faktör analizi).....	8
2.4.1.3.1 Açımlayıcı faktör analizi (AFA)	8
2.4.1.3.2 Doğrulayıcı faktör analizi (DFA).....	11
2.4.2 Güvenirlilik.....	14
2.4.2.1 Test – tekrar test güvenirliliği.....	15
2.4.2.2 Eş değer (paralel) formlar güvenirliliği	15
2.4.2.3 İç tutarlık.....	15
2.4.2.3.1 Cronbach alfa katsayısı (alfa yöntemi)	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri	17
3.5. Araştırma Soruları	18
3.6. Verilerin Toplanması.....	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
3.8 Araştırmanın Etik Yönü	18
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	19
4. BULGULAR	20
4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özellikler Formuna İlişkin Bulgular	20
4.2 Vazektomi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler.....	21
4.3. Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular	22
4.3.1.Kapsam Geçerliliği	22
4.3.2 Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	25
4.4 Güvenirliğe İlişkin Bulgular.....	27
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
6.1. Sonuç	35
6.2. Öneriler.....	36
KAYNAKLAR	37
EKLER.....	41
Ek-1: Tanıtıcı Özellikler Formu	41
Ek-2: Ölçeğin Orijinali (İspanyolca)	43
Ek-3: Ölçek Kullanım İzni	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-4: Etik Kurul Kararı.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-5: Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar	44
Ek-6: Ölçeğin İspanyolca'dan İngilizce ve Türkçe'ye Tercüme Edilen İlk Hali	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-7: Ölçeğin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği Sonrası Son Hali.....	47
ÖZGEÇMİŞ.....	49

KISALTMALAR

ACOG	: American College Of Obstetricians And Gynaecologists
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Düzeltilmiş Uyum İyiliği Endeksi
ASRM	: American Society for Reproductive Medicine
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EAU	: European Association of Urology
GFI	: İyilik Uyum İndeksi
İMÖ	: İnfertilite Mitleri Ölçeği
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
KMO	: Kaiser Mayer Olkin
NC	: Normlaştırılmış Ki-Kare
NFI	: Normlaştırılmış Uyum İndeksi
RMR	: Ortalama Kalan Kök
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation(Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
WHO	: World Health Organization
VTÖ	: Vazektomi Tutum Ölçeği

ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa No
Çizelge 2.1: Doğrulayıcı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri.....	14
Çizelge 4.1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n=340).....	20
Çizelge 4.2: Vazektomi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler	21
Çizelge 4.3: Uzman Görüşlerinin Dağılımı ve Kapsam Geçerlik İndekslerinin Elde Edilmesi.....	22
Çizelge 4.4: Vazektomi Tutum Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları.....	23
Çizelge 4.5: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Varyans Açıklama Tablosu.....	24
Çizelge 4.6: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri	25
Çizelge 4.7: Doğrulayıcı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri.....	25
Çizelge 4.8: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri.....	26
Çizelge 4.9: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri	26
Çizelge 4.10: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları	27
Çizelge 4.11: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıfıçi Korelasyon Katsayısı.....	28

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 4.1: Path Diagramı	27



VAZEKTOMİ TUTUM ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Vazektomi Tutum Ölçeği'nin (VTÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir. Metodolojik tipteki araştırma, 1 Temmuz 2023 – 1 Şubat 2024 tarihleri arasında çevirim içi anket yolu ile araştırmaya katılan 340 erkek ile gerçekleştirilmiştir.

Dil geçerliği bulgularında “çeviri-geri çeviri tekniği” kullanıldı. VTÖ'nin Türkçe formunun dil geçerlik açısından uygun ve yeterli bir ölçüm aracı olduğu saptandı. 27 madde olan Vazektomi Tutum Ölçeği'ne Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 27 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 4 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin 1'den fazla faktöre birden güçlü yüklendiği, bazı maddelerin tek başına bir faktör oluşturduğu görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 1, 2, 5, 7, 9, 17, 19, 22, 25 ve 27 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 10 madde çıkarıldıktan sonra yapının 17 madde ve 4 faktör ile uygun hale gelmiştir ortaya çıkan sonuçlar belirtilmiştir Ölçek maddelerinin KGI değeri 1.00'dır. Ölçeğin, KMO değeri 0.861, Bartlett's testi $X^2=2298,386$ serbestlik derecesi 136 ve $p<0,001$ 'dir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 17 madde ve 4 faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum gösterdiği görülmüştür. Bu nedenle modifikasyon ve madde çıkarımı yapılmamıştır. Doğrulayıcı Faktör Analiz sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür (χ^2/sd 2,285, GFI 0,919 AGFI 0,891, IFI 0,935, TLI (NNFI) 0,921, CFI 0,934, RMSEA 0,062, SRMR 0,070). Ölçeğin zamana karşı güvenirligi Test-Tekrar test yöntemiyle değerlendirilerek yanıtlar arası uyumun çok iyi olduğu saptandı (ICC 0,740 $p<0,001$). Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısının 0,710 olduğu ve ölçek alt boyutlarının cronbach alfa güvenirlilik katsayısının 0,607 ile 0,919 arasında değiştiği belirlendi.

Vazektomi Tutum Ölçeği'nin Türkçe formunun Türk diline ve kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: *Vazektomi, Tutum, Geçerlik, Güvenirlilik, Ölçek*

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF VASECTOMY ATTITUDE SCALE

ABSTRACT

The aim of this student is to test the validity and reliability of the Vasectomy Attitude Scale (VAS) in Turkish. The methodological type research was conducted between July 1, 2023 and February 1, 2024 with 340 men who participated via an online survey. "Translation-back-translation technique" was used in language validity findings. It was determined that the Turkish form of VAS was an appropriate and sufficient measurement tool in terms of language validity. Explanatory factor analysis was applied to the 27-item Vasectomy Attitude Scale using the Principal Components Analysis method and Varimax rotation. The scale consisting of 27 items was divided into 4 sub-dimensions as a result of the first analysis, but since it was seen that some items loaded strongly on more than one factor and some items formed a factor on their own, these items were excluded from the structure. The items taken out of the building are items numbered 1, 2, 5, 7, 9, 17, 19, 22, 25 and 27. As a result, after removing 10 items, the structure became suitable with 17 items and 4 factors. The results are stated. The CGI value of the scale items is 1.00. The KMO value of the scale is 0.871, Bartlett's test As a result of exploratory factor analysis, the measurement model established to verify the structure consisting of 17 items and 4 factors was analyzed with CFA. As a result of the analysis, it was seen that the model showed adequate fit. For this reason, no modifications or item removals were made. When the Confirmatory Factor Analysis results were examined, it was seen that all model fit indices showed acceptable fit (χ^2/sd 2.285, GFI 0.919, AGFI 0.891, IFI 0.935, TLI (NNFI) 0.921, CFI 0.934, RMSEA 0.062, SRMR 0.070). The reliability of the scale over time was evaluated by the Test-Retest method and the agreement between the answers was found to be very good (ICC 0.740 $p < 0.001$). It was determined that the Cronbach alpha reliability coefficient of the scale was 0.710 and the Cronbach alpha reliability coefficient of the scale sub-dimensions varied between 0.607 and 0.919.

It was determined that the Turkish form of the Vasectomy Attitude Scale is a valid and reliable measurement tool suitable for the Turkish language and culture.

Key words: *Vasectomy, Attitude, Validity, Reliability, Scale*

1. GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Problemi ve Önemi

Dünya genelinde planlı olmayan gebelikler ve giderek artan nüfus beraberinde aile planlaması uygulamalarını daha önemli ve değerli kılmıştır. Bunun yanında artan eğitim düzeyleri buna eşlik eden çalışma hayatı doğum kontrol yöntemlerini vazgeçilmez hale getirmiştir. Kontrolsüz nüfus artışı, anne bebek ölümleri ve özellikle de kadın sağlığı uygulamaları doğum kontrol yöntemlerinin farkındalığının artmasını sağlamıştır. Doğum kontrol yöntemlerinin daha çok kadına yönelik olduğu algısı, erkek doğum kontrol yöntemlerine yönelik küresel bir ihtiyaç ve istek doğurmaktadır. Gelişen yeni tekniklerle beraber erkeğe yönelik uygulamaların da yüzdesi artmıştır. 20. yüzyılda en önemli olduğu düşünülen doğum kontrol yöntemlerinden biri vazektomidir (White, 2020; Potter, 2014).

Türkiye kontraseptif yöntemler konusunda diğer çoğu dünya ülkelerine göre daha geride diyebiliriz. Özellikle yeni ve güncel yöntemler konusunda kullanım oranı beklenenin çok altındadır. Türkiyedeki din olgusu bu durumun temel sebeplerinden biridir. Bunun yanında kırsal kesim nüfusunun fazla olması, toplumsal farklılıklar, ekonomik şartlar, eğitim ve sağlıktaki yetersizliklerde yöntemlerin etkili kullanılmasında büyük engellerdendir (Eryılmaz, 2017; Degü Ayele, 2021; WHO, 1978). Globalleşen dünyada erkeğin kadın sağlığına destek vermesi için sorumluluk alması gerekmektedir (Emre, 2016). Erkeğe yönelik modern aile planlaması yöntemleri gelişen teknolojiyle beraber daha da desteklenmiştir (Adeyimika, 2016).

Erkeğe yönelik en etkili yöntemlerden biri olan ve cerrahi girişim gerektiren vazektomi en güncel ve etkinliği en yüksek yöntemlerden biridir (Adeyimika, 2016). Çoğu dünya ülkesinde kullanımı yaygın olan vazektomi erkeğin vaz deferans kanallarının bağlanması olarak tanımlanabilir (Ohn Mar, 2019; Barone, 2002). Cerrahi bir yöntem olan vazektomi kadınlardaki tüp ligasyon yöntemine göre daha az tercih edilen bir yöntemdir. Yöntemin erkeğe özel olması bu durumun en başlıca sebebidir. Erkekliği kaybetme, babalığı kaybetme, yöntem hakkındaki yanlış bilgiler

ve inanışlar bu yöntemin kullanılmasının önünde büyük engeller olarak görülmektedir (Ohn Mar, 2019; Emre, 2016).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre verilerine göre Türkiye’de vazektomi kullanma oranı %0,1’dir (TNSA, 2018). Bunun yanında vazektomi erkeğin aile planlanmasında aktif rol alması, ilişkilerin daha romantizm odaklı olması, kadın sağlığının korunması, enfeksiyon açısından daha avantajlı olması, uygulamasının tüp ligasyona göre daha kolay olması ve aile içi rollerin adaleti konusunda avantajlar sağlar (Abbe, 2020). Eğitim seviyesi yüksek, ekonomik durumları daha iyi olan kişilerin vazektomi yöntemini daha çok tercih ettiği belirtilmektedir (Ntakirutimana, 2019).

Avrupadaki çoğu ülkeler vazektominin kullanılmasında, daha önce hiç ilişkiye girilmemesi ve erken yaşta cinsel ilişki yaşamanın kontrendike olduğunu savunmaktadırlar (Temach, 2017; Van Lith, 2013). Dünyada erkeklerin kadın işi olarak nitelendirilen çoğu şeyi aşmış durumda olduklarını görebiliyoruz. Evdeki işlerde kadına daha çok yardımcı olma, çocuğa bakma ve benzeri gibi durumlar çoğalmaktadır (Ünal ve Kök 2015). Bunların yanında daha da önemlisi kadınların cinsel sağlığını korumada erkeğin rolü artma eğilimindedir. Vazektomiye olan ilgi kadınların gereksiz denilebilecek kürtajlardan koruma ve daha sağlıklı kadın erkek ilişkilerinin oluşmasında önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (Abbe, 2020).

Vazektomi dünyada ve ülkemizde kullanımı istenildiği seviyede olmayan bir modern kontraseptif yöntemdir. Yapılan çalışmalarda erkeğin aile planlamasına katılımının genel olarak az olması ve bu konudaki bilgi eksikliğinin çok olması yönteme karşı tutumun olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Ohn Mar S, 2019; Emre, 2016). Vazektomi tutum ölçekleriyle yapılan mevcut araştırmalarda bu durumların sebebi araştırılmış ve analiz edilmiştir. Yapılan tüm analizlerde vazektomi hakkındaki olumlu tutum geliştirme ve bilgilendirmenin vazektomi kullanımını arttıracacağı belirtilmektedir (Ntakirutimana, 2019; Abbe, 2020).

Ülkemizdeki vazektomiyle ilgili çalışmaların yeterli olmadığı görülmektedir. Buna bağlı olarak vazektomi tutumuyla alakalı ölçüğe rastlanmamaktadır. Tüm bu durumlardan ötürü vazektomi kullanımıyla ilgili yapılacak araştırmalarda tutumların belirlenmesine yönelik ölçüm araçlarının kullanılması sağlanmalıdır. Bu bilgilere dayanarak vazektomi tutum ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliği inceleme konusu olarak seçilmiştir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Vazektomiyle ilgili yapılan tüm araştırmalar ve bilgiler ışığında, bu araştırma ÷lkemizdeki vazektomiyle ilgili çalışmalar için bir tutum ölçeğinin kullanılabilmesine, gerekli gör÷ldüğünde uygun girişimlerin planlanmasına katkıda bulunacağı düşüncesiyle; Vazektomi Tutum Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vazektominin Tanımı ve Tarihçesi

Vazektomi, 1974 yılında Çin halk cumhuriyetinde Dr. Shunqian Li tarafından dünyaya sunulmuş, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Hindistandan sonra tüm dünyada dikkat çekmeye başlamış, 2827 sayılı kanun ile 1983 yılında Türkiye’de de yasal hale gelmiş cerrahi bir erkek doğum kontrol yöntemidir (Kadıoğlu, 1997). Vazektomi (kısırlaştırma) ameliyatı vas deferens kanallarının kesilmesi, kesilen kısımların bağlanması veya mühürlenmesi ile gerçekleştirilen erkeklere uygulanan bir doğum kontrol yöntemidir (ACOG, 2014). Kişinin kendi hür onamıyla gerçekleştirilen, erkeklerin cinsel yaşamını ve cinsellik ile ilgili herhangi bir duygusunun etkilemeden cinsel hayatını idame edebildiği bir operasyondur. Vazektomi operasyonu olan bir erkeğin fiziksel olarak cinsel yaşamında ve ejakülasyonunda herhangi bir değişim olmamaktadır (Clinton ve Laaser 2010).

Gebeliği önlemede kadın tüplerinin bağlanmasıyla beraber, en etkili, güvenilir ve geri dönüşümsüz yöntemlerden biri vazektomidir (ASRM, 2008). Yapılan son güncel çalışmalarda mikro cerrahi yöntemlerle çok düşük ihtimal olsa bile geri dönüşüm sağlanabileceği Amerikan Kadın Hastalıkları ve Jinekologlar Kurulu’nun (ACOG) 2015 tarihli raporunda da belirtilmiştir (Ertuğrul, 2018). Kanunen 18 yaşını doldurmuş her sağlıklı erkek kendi hür iradesiyle (evliyse eşinin onayıyla) yeterli sağlık kuşullarında uygunluğuna göre, gerekli bilgilendirme onamı ve danışmanlık hizmetini aldıktan sonra vazektomi operasyonu yaptırabilir (Ertuğrul, 2018). Bireyler, üreme şansını tamamen kaybetme ihtimalini göze almaya karar verebilmesi için yeterince bilgilendirilmiş olmalı ve yaşanabilecek tüm komplikasyonları göz önünde bulundurmalıdır (Eryılmaz, 2017). Tüm dünyada kullanımını en az olan kontraseptif yöntem vazektomidir. Türkiye’de 1988 yılında, vazektomiyi bilme oranı %1.7’iken düzenlenecek olan birkaç eğitimle oran %26.5 oranına yükselmiştir. Dünya genelinde 1975 ile 1991 yılları arasında 16 milyona yakın erkek vazektomi yaptırmış ve komplikasyonlarda azalma görülmüştür (Akadlı-Ergöçmen, Yiğit ve Tunçkanat, 2009). Vazektomi yaptırma oranı son verilere göre

Türkiye’de %0.1’dir (TNSA, 2018) Dünyada bu oran %7’dir (Schwingl ve Guess 2000). Türkiyede istenmeyen gebeliklerin ve yüksek sayıda kürtajın vazektomi oranını %60-70 oranına çetiği belirtilmiştir (Akadlı-Ergöçmen, Yiğit ve Tunçkanat 2009).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda vazektomi yaptırılanların çoğunluğu ilkokul ve ortaokul mezunları ile işçiler olduğu belirlenmiştir. Dünyada vazetomi yöntemini yaklaşık 42 milyona yakın çiftin uygulamakta olduğu bilinmektedir (Çorak, Özsoy, Vural ve Tuncay 2008).

2.2 Vazektominin Erkek Sağlığına Etkileri

Vazektomi operasyonu olan bir erkeğin ruhsal olarak cinsel yaşamında değişiklikler görülebilir (Clinton, 2010). Türkiye'deki kültürel yapılar, cinsel güç kaybı kaygısı, dini olgular, coğrafi koşullar ve eğitim düzeyi vazektomi yaptırmanın önünde en büyük engellerdendir. Sağlıklı ve doğru bir danışmanlık hizmeti vazektomi olmak için çok önemlidir (Eryılmaz, 2017). Çiftlerin cinsel performansına dayalı huzursuzluk, ereksiyon olamama korkusu ve konuya ilişkin olumsuz tutumlar ile cerrahi bir yöntem olması ve tekrardan üreme şansının kolay olmaması yöntemin kullanımını psikolojik açıdan etkilemektedir (Rajesh ve Rowan, 2009).

Vazektomiyi kabul eden erkekler, istenmeyen bir hamilelik riski olmadığı için cinsel aktivitenin artması, kadınların kontraseptif kullanmak zorunda olmaması ve vazektominin geleneksel olarak aile planlamasında pasif bir role sahip olan erkeklerin bağıllığının bir tezahürü olması gibi bazı olumlu ve faydalı yönleri vardır (Basultu, Sanchez ve Lopez, 2010).

Vazektomiyi kabul etmeyen birçok kişi, doğum kontrolü yalnızca kendi sorumlulukları olduğu için sterilizasyon prosedürlerinin bir kadın meselesi olduğunu düşünmektedir. Vazektomi, erkeklerin cinsel yaşamlarını etkileyen karmaşık bir prosedürdür. Bu uygulama karşısında, bu cerrahi müdahaleye girmeye cesaret eden erkekler arasında erkeklik veya cinsel güç kaybına ilişkin bir dizi efsane vardır (Aragon, Gomez, Maestre, Ayala ve Barrios, 2013).

Bazı erkeklerde ameliyat korkusu ve diğer bazı erkeklerde, kanser, fiziksel zayıflık, idrar yapamama, kişilik değişiklikleri, vücutta olumsuz etkilerle birlikte meni birikmesi, kilo kaybı veya kazanımı, vücut kıllarının kaybı ve libido kaybı gibi

duydıkları olası olumsuz sonuçlardan çekindikleri yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Ezegwui ve Enwereji, 2009).

Bir başka çok yaygın inanış, vazektominin libido ve cinsel gücün azalmasına veya kaybına neden olduğudur (Vega-Briones ve Jaramillo-Cardona, 2010). Herhangi bir nedenle vazektomi yaptırırlarsa bir daha asla bir kadınla seks yapamayacaklarını iddia eden erkekler bulunmakta ve vazektomi yaptırarak bir erkeğin zayıflayabileceğini ve bir kadını cinsel olarak tatmin edemediğini iddia eden kadınlar bulunmaktadır (Adongo, vd., 2014).

2.3 Vazektomi Konusunda Yapılan Çalışmalar

Vazektomi çalışmaları dünyanın çoğu yerinde oldukça yaygınlaşmış ABD ve Çin gibi ülkelerde yeni teknikler geliştirilerek, gerek operasyon için kullanılan teknik ve aletlerin geliştirilmesi, gerekse operasyondan önce veya sonra oluşabilecek komplikasyonları en aza indirilebilmesi için çalışmalar yapıldığı belirtilmiştir (Hatcher, Kowal ve Guest 1990).

Türkiye’de yapılan araştırmada 34-49 yaş aralığındaki erkeklerde vazektomi yaptırmanın daha çok görüldüğü, sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyin, vazektomi yaptırma ile doğru orantıda bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bununla beraber ABD’de ulusal düzeyde yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi ile vazektomi olanların sayısının doğru orantıda olduğu belirtilmiştir (Çorak ve ark., 2008).

Rodrigues ve ark. (2003), Brezilya’da yaptıkları araştırma sonuçlarına göre, vazektomi yaptıran erkeklerin %91’inin işlemi diğer erkeklere de önerirken, %9’unun önermediğini belirtmiştir. Vazektomi olmayı önermeyenlerin çoğu vazektomi olduğunun bilinmesini istemedikleri için önermediklerini bildirmiştir. Çorak ve ark. (2008) çalışmasında da sonuçlar hemen hemen aynı orandadır. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’nün (2009) yılı verilerinin gösterdiği üzere erkek sterilizasyonunun (%0.04) kadın sterilizasyonu (%10) oranına göre oldukça düşüktür. Vazektominin erkeğin “üreme” fonksiyonlarını kaybetmesi ve “erkekliğinden” vazgeçmesi olarak düşünülen kadınların da eşlerinin bu yöntemi yaptırılmalarına olumlu bakmadıklarını göstermektedir (Emre, 2016). Modern doğum kontrol yöntemlerin çiftlerin cinsel doyumunu üzerine etkisini belirlemek üzere ABD, Güney Afrika, İran ve Avusturya ülkelerinde beş çalışma yapılmıştır. ABD’de

Landis ve Poffenberger (1965) tarafından 330 çiftin cinsel memnuniyetinde artış olduğunu belirtilmiştir. Yine ABD’de Maschhoff ve ark. (1976) tarafından yapılan çalışmada 25 çiftin cinsel doyumundaki artış belirtilmiştir. Güney Afrika’da Hofmeyr ve Greff (2002) tarafından 64 çiftin erkeklerinde cinsel doyumunun olumsuz etkilenmediği belirtilmiştir. İran’da Toorzni ve ark. (2010) 140 çiftin erkeklerinde diğer yöntemlere göre (diğer yöntemler araştırmada belirtilmemiştir) cinsel doyumları değişmiş, kadınlarında artmıştır. Aynı zamanda da kondomun etkileri üzerine, erkeklerin diğer yöntemlere göre cinsel doyumun azaldığı, kadınlarda değişim olmadığı belirtilmiştir. Avusturya’da Al-Ali ve ark. (2014) tarafından 76 çiftin erkeklerinde cinsel doyumda azalma, kadınlarında artış olduğu saptanmıştır (Kesim, Aker ve Uslu 2017). Türkiye’de Çorak ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada, vazektomi olan 70 erkeğin, vazektomi sonrası sorun yaşama oranı oldukça düşük (%8.6), memnuniyet oranı oldukça yüksek (%90.1) bulunmuştur (Çorak ve ark., 2008). Bir diğer çalışmada da, Müslüman olan ülkelerdeki dine göre caiz olmama, ataerkil yapı ve erkeklige yüklenen anlam gibi sebeplerden dolayı vazektomi olma oranının diğer ülkelere göre daha geride olduğu saptanmıştır (Onasoga vd., 2013).

2.4 Vazektomi Tutum Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

2.4.1 Geçerlik

2.4.1.1 Dil geçerliliği

Çalışma için öncelikle ölçeğin dil geçerliliği incelendi. Bu aşamada ölçek ilk olarak konuyu bilen ve bilmeyen iki yeminli tercüman tarafından Türkçe’ye çevrildi. Daha sonra araştırmacının danışmanı tarafından yapılan çeviri kontrol edilip düzenlemeler yapıldı. Elde edilen Türkçe çeviri, ölçeğin orjinal halini bilmeyen, her iki dile ve kültüre hâkim iki İngilizce dil bilimci tarafından Türkçe’den İngilizce’ye tekrar çevirisi yapıldı. Çevirisi yapılan ölçek ile orjinal ölçek karşılaştırılıp gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra ölçeğin Türkçe hali, hemşirelik bölümünde uzman öğretim üyelerinin görüşlerine sunuldu. Uzmanların önerileri doğrultusunda yapılan düzenlemelerden sonra Türk Dili ve Edebiyatı bölümünden iki öğretim görevlisince

kontrol edildi. Dil ve anlatım yönünden Türkçe' ye uygunluğu konusunda onay alındıktan sonra ölçeğe son şekli verildi.

2.4.1.2 Kapsam geçerliliği

Kapsam geçerlilik değerlendirmesi için Davis tekniği kullanılarak uzmanların ilişkili konu hakkında fikirleri alınmaktadır. Görüş alınan uzmanlar hem araştırılan konuyla alakalı bilim alanına hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerine hakim olmalı ve ölçek maddelerini açık, anlaşılır, kültüre uygun olma açısından değerlendirmelidir (Büyüköztürk, 2007). Literatür, kapsam geçerlilik hesaplamalarında görüşü alınan uzman sayısının 3-20 arasında olmasının gerekli olduğu belirtmiştir (Tavşancıl, 2002). Bu bağlamda çeviri işlemi tamamlandıktan sonra kapsam geçerliliğini yorumlamaları için ölçek hemşirelik alanında 20 uzman akademisyenin görüşüne sunuldu. Uzmanlardan; ölçek maddelerinin Türkçe ve İngilizce olarak anlaşılır olup olmadığını, kültür yapısına uygunluğunu ve maddelerin ölçmesi hedeflenen kavramı ne derece karşıladığını değerlendirilerek görüş belirtmeleri istendi.

2.4.1.3 Yapı geçerliliği (faktör analizi)

Yapı geçerliliği, bir ölçeğin ölçülmesi amaçlanan teorik bir yapıyı ölçme derecesi olarak tanımlanır. Ölçeğin hangi alt boyutlardan (faktörler) oluştuğu, bu alt boyutlarda hangi maddelerin bulunduğu, ölçeğin ölçüm amacına hizmet edip etmediği ve alınan puanların ne anlama geldiği incelenir. Yapı geçerliği incelenirken nihai ölçeğin elde edilmesine yönelik birçok analiz (faktör analizi, hipotez testi, bilinen grupların karşılaştırması vb.) yapılır. Ölçek geliştirme sürecinde yapı geçerliliğine ilişkin veri analizinde en sık kullanılan yöntem faktör analizidir (Seçer, 2018; Yurdabakan, 2017).

2.4.1.3.1 Açıklayıcı faktör analizi (AFA)

Faktör analizi birbirleriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek kavramsal olarak anlamlı daha az sayıda yeni değişkenler bulmayı amaçlayan çok değişkenli bir istatistiktir. Faktör analizi sonucunda belli bir faktör altında toplanan göstergelerin, kuramsal yapının göstergeleri olup olmadığına yönelik bir sorgulama yapılır. Faktör analizi, doğasında varolan iç bağımlılıkların getirdiği avantaj sayesinde, verilerin karmaşıklığını azaltır ve böylece az sayıda faktör ile genelde çok

sayıda orijinal gözlemin oluşturduğu geniş verilerin sunduğu bilgi miktarının hemen hemen aynısını sunar (Tavşancıl, 2002). Açıklayıcı faktör analizi uygulayabilmek için iki varsayım bulunmaktadır. Bunlar KMO ve Bartlett testleridir.

KMO testi: Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün uygunluğunu test etmede kullanılır. KMO değerinin 0.50'den düşük çıkması halinde faktör analizine devam edilmez. Bunun KMO değeri 0.50-0.60 arası "kötü", 0.60-0.70 arası "zayıf", 0.70-0.80 arası "orta", 0.80-0.90 arası "iyi", 0.90 üzeri "mükemmel" olarak değerlendirilmektedir. KMO değerinin 0.50'den düşük çıkması durumunda, daha fazla veriyi işleme katmak gerektiği anlaşılmaktadır.

Bartlett testi: Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemede kullanılır. Bu test sonucunda bir ki kare değeri elde edilir ve anlamlılık değerine bakılır. Anlamlılık değeri, 0.05'ten küçük ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği söylenir ve analize devam edilir. Anlamlılık değeri 0.05'ten büyük ise faktör analizi sonuçlarının kullanılamaz olduğu sonucuna varılır (Seçer, 2018).

Açıklanan Toplam Varyans: Açıklanan varyans oranı, ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. Elde edilen faktörlerin toplam ölçek maddelerinin ne kadarını açıkladığının bir göstergesidir. Analize dahil edilen değişkenlerle ilgili toplam varyansın 2/3'ü kadar miktarının ilk olarak kapsadığı faktör sayısı, önemli faktör sayısı olarak değerlendirilir. Uygulamada, özellikle davranış bilimlerinde, ölçek geliştirmede söz konusu miktara ulaşmak zordur. Açıklanan toplam varyansı artırmanın iki yol vardır: Faktör sayısını arttırmak ve madde seçiminde daha yüksek yük değeri aramaktır. Çok faktörlü desenlerde faktör sayısının yüksek tutulması, bu oranı artırır, ancak bu durumda faktörleri isimlendirmede zorluk çekilebilir. Bunun için de alana çok iyi hakimiyet gerekir. Sosyal bilimlerde çok faktörlü desenler için açıklanan varyansın %40 ile % 60 arasında olması yeterlidir (Tavşancıl, 2002).

Özdeğer (Eigen Value): Faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada ve faktör sayısına karar vermede kullanılır. Genel olarak öz değeri 1 ve 1'in üzerinde olan faktörler önemli kabul edilir (Külahçı ve Bektaş, 2016).

Faktör Yük Değeri: Maddenin faktör yük değerinin minimum 0.30 olması yönünde yaygın bir görüş vardır. Bu yük değerinin altındaki maddeler elenir. Yük değerinin 0.32, 0.40, 0.45 olması gerektiği de belirtilmektedir. İşaretine

bakılmaksızın 0.60 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklük olarak tanımlanır. Örneklem büyüklüğü arttıkça, dikkate alınacak yük değeri de düşer. Örneğin;

- 0.30 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 350,
- 0.40 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 200,
- 0.50 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 120,
- 0.60 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 85,
- 0.70 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 60 olması gerekir (Seçer, 2018).

Binişik maddeler: Bir madde iki faktörde de yüksek yük değeri veriyorsa, aradaki farka bakılır. Yüksek iki yük değeri arasındaki fark en az 0.10 olmalıdır. Fark, 0.10'dan küçükse bu madde binişik bir maddedir ve atılır. Örneğin bir madde;

1. Faktör için: 0.584
2. Faktör için: 0.549 yük değeri verdiğinde binişik madde olarak kabul edilir ve atılır. Her bir alt faktörde en az üç veya dört madde olmalıdır (Karaman, 2023).

Madde Çıkarmada Dikkat Edilecek Hususlar:

- Tek faktörlü (boyutlu) olanlarda “Component Matrix” tablosu; iki ve daha fazla faktörlü (boyutlu) olanlarda “Rotated Component Matrix” tablosu (Tek boyutta buna gerek yok) incelenerek, çıkarılacak maddeler belirlenir.
- İlk olarak herhangi bir faktör altında 0,32 faktör yüküne sahip olmayan maddeler ölçekten çıkarılır. Bu maddeler için de, öncelikle yük değeri düşük olandan başlanarak her seferinde analiz baştan itibaren tekrarlanır. Burada maddelerin teker teker çıkarılarak analizin baştan alınmasındaki amaç; başlangıçta eşik yük değerinin altında görünen maddelerin, eşik yük değerinin üstüne çıkma ihtimallerindedir.
- Daha sonra binişik maddeler çıkarılır. Birden fazla binişik madde varsa (mesela iki tane) yük farkı az olan önce çıkarılarak analiz baştan tekrar edilir.
- Yeni elde edilen “Rotated Component Matrix” tablosunda kalan diğer binişik maddenin binişikliği hala devam ediyorsa, bu sefer o da çıkarılarak analiz tekrar edilir (Karaman, 2023).

2.4.1.3.2 Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), çok değişkenli istatistiksel süreçlerdir. DFA, açıcı faktör analizi (AFA) ile belirlenen yapıların test edilerek geçerliliğinin incelenmesini ya da daha önce yapılmış ölçek belirleme sonuçlarını yeni veri yapıları ile denetleme/doğrulama işlevini yerine getirmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde tüt dengelim stratejisi söz konusudur ve araştırmanın hangi değişkenlerin birlikte faktörleşeceği önermesi bulunmaktadır. Bu çerçevede başlatılmış olan istatistiksel süreçte, değişkenlerin varsayılan kuramsal yapıya ne derecede uyduğu belirlenilmeye çalışılmaktadır (Özdamar, 2017).

Teorik olarak tanımlanan yapıya göre ölçüm modeli oluşturulur. Modelin oluşturulmasından sonra DFA yapılır ve metin çıktıları üzerinden model uyum değerleri incelenir. Veri setinin daha önceki yapıyı doğrulayıp doğrulamadığına bakılarak daha iyi uyum değerleri oluşması yönünde kontrol edilir. Ancak genel beklenti kuramsal olarak birbirleriyle ilişkili olan boyutlardan oluşturulan ilişkisiz modelin uyum değerlerinin iyi çıkmayacağı yönündedir. Analiz değerlerinin faktör yapısını doğrulaması gerekmektedir ve faktör yapısı doğrulanan model ile analize devam edilmelidir (Özdamar, 2017).

Mutlak Uyum İndeksleri

Mutlak uyum indeksleri, öncü modelin örneklem verisine ne kadar uyduğunu belirlemek için kullanılır. Önerilen modellerin hangisinin en iyi uyuma sahip olduğunu gösterir. Bu indeksler veri ile modelin uyumunda en temel işaret olarak kabul edilir. Diğer indekslerin hesaplanmasında olduğu gibi bir temel model ile karşılaştırma yapılmaz, modelin başka hiçbir model ile karşılaştırmadan ne kadar uyum sağladığını gösterir. Bu kategoride Ki-Kare testi, RMSEA, GFI, AGFI, RMR ve SRMR indeksleri bulunur (Seçer, 2018).

Ki-Kare Testi (X^2)

Ki-kare değeri tüm modelin uyumunda kullanılan geleneksel ölçüm aracıdır. Uyum kovaryans matrisleri ile örneklem arasındaki uyumsuzluğun düzeyini değerlendirmeye yarar. Ki-kare istatistiği, uyum kötülüğü veya uyum eksikliği olarak da adlandırılır. Uyum istatistiği olarak bilinmekle birlikte kullanımında birtakım sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle bu test çoklu normallik varsayımından hareket eder ve normal dağılımdan ciddi sapmalar olduğunda model çok iyi belirlense bile

reddedilmesi sonucu verir. İkinci olarak, ki-kare istatistiği bir istatistiki önem testidir ve örneklem büyüklüğüne karşı duyarlıdır. Yani ki-kare istatistiği büyük örneklemelerde neredeyse her zaman modelin reddedilmesi sonucu verir. Öte yanda, küçük örneklemelerde güç eksikliği gösterir ve bu nedenle iyi uyum sağlayan ile kötü uyum sağlayan modelleri birbirinden ayıramayabilir. Bu kısıtlılıklar nedeniyle ki-kare alternatifleri aranmıştır. Örneklem büyüklüğünün modelin ki-karesi üzerindeki etkisini en aza indiren istatistiklere örnek olarak karşılaştırmalı/kurallı ki-kare verilebilir. Bu istatistiki için kabul eşik değeri üzerinde bir fikir birliği olmamakla birlikte 5 ile 2 arasında olması önerilmektedir (Seçer, 2018).

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)

RMSEA, raporlanan ikinci uyum istatistiğidir. Bilinmeyen ancak optimal seçilen parametre tahminlerini inceleyerek modelin evren kovaryans matrisine uyumunu ölçer. Modelde tahminlenen parametre sayısına duyarlı oluşu nedeniyle en çok bilgilendiren indekslerden biri olarak görülür. RMSEA sıklık desteklediğinden daha az parametrelili modeli seçer. İyi bir uyum için eşik değerler olarak 0,05 ile 0,10 kabul edilmiştir. 0,10'dan büyük değerler kötü uyum gösterir (Seçer, 2018).

RMSEA'nın en büyük avantajlarından biri yakın değerlerde güven aralığı hesaplanabilmesidir. Bilinen istatistik değerler dağılımı sayesinde bu mümkündür ve sıfır hipotezi (kötü uyum) testinin daha kesin olarak yapılmasına da olanak tanır. İyi bir model uyumunda RMSEA alt değeri 0'a yakın, üst değeri 0,08 den az olmalıdır (Seçer, 2018).

Uyum İyiliği İstatistiği (GFI) ve Düzeltilmiş Uyum İyiliği İstatistiği (AGFI)

Uyum iyiliği istatistiği ki-kare testine alternatif olarak geliştirilmiştir. Evren kovaryansı tahmini üzerinden varyans oranını hesaplar. Modelin varyanslarına ve kovaryanslarına bakarak modelin gözlenen kovaryans matrisine ne kadar yaklaştığını gösterir. Örneklem büyüdükçe değeri artar 0 ile 1 arasında değerler alır. Örneklem büyüklüğü ile kıyasla serbestlik düzeyi büyükse GFI düşme eğilimine, parametre sayısı veya örneklem büyüklüğü arttıkça yükselme eğilimine girer. Tavsiye edilen eşik değeri 0,90'dır. Faktör yükleri ve örneklem azaldıkça 0,95 daha uygundur (Karaman, 2023)

AGFI uyumu azalan doymuş modellerde serbestlik derecesine göre GFI'nın düzeltilmiş halidir. AGFI örneklem büyüklüğü arttıkça artma eğilimindedir. 0 ile 1 arasında eşik değerler kabul edilir. Uyumlu modellerde 0,90'dan büyük olması istenir. Her iki indekste tek başlarına yeterli görülmezler ancak kovaryans yapı analizlerinde geçmişten günümüze kullanılırlar (Karaman, 2023).

Ortalama Hataların Karekökü (RMR) ve Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) İndeksi

RMR ve SRMR gözlenen ve tahmin edilen kovaryanslar arasındaki farkın kare köküdür. RMR büyüklüğü her bir indikatörün ölçüğü üzerinden hesaplanır. Eğer soru formunda 1 ile 5 arasında ve 1 ile 7 arasında değişen değerler varsa bu durumda RMR nin yorumlanması güçleşir. SRMR bu sorunu çözer ve yorumlamayı kolaylaştırır. SRMR 0 ile 1 arasında değerler alır. 0,08 kabul edilebilir bir değerdir ancak iyi uyumlu modelde bu değer 0,05 den küçüktür. SRMR ın 0 değeri alması mükemmel uyum demektir (Seçer, 2018).

Marjinal Uyum İndeksler

Karşılaştırmalı veya göreceli uyum indeksleri olarak da bilinirler. Ki-kare ve onun ham formlarını kullanmayıp ki-kare değerini temel model ile karşılaştırırlar. Bu modellerde sıfır hipotezi, tüm değişkenler arasında ilişki yoktur, şeklindedir (Seçer, 2018).

Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI)

Teori sonucu oluşturulan ve parametre değerleri üretilen modelin, baseline yani olabilecek en kötü modele (genellikle de independence model) kıyasla ne kadar iyi olduğunu değerlendirir. Örneklem büyüklüğüne karşı duyarlıdır. 200'den az örneklemelerde uyumu düşük gösterir ve tek başına kullanılması önerilmez. Daha basit modeller tercih eden NNFI (TLI) bu sorunu düzeltir. Buna rağmen diğer indekslerin iyi uyum verdiği küçük örneklemelerde NNFI kötü uyum verebilir. NFI 0 ile 1 arasında değerler alır. 0,95'in üzerindeki değerler modelin iyi uyumunu, 0,90'ın üzerindeki değerler ise modelin kabul edilir uyumunu belirtir (Karaman, 2023).

Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)

NFI indeksinin örneklem büyüklüğünü dikkate alarak revize edilmiş halidir. Örneklem çok küçük olduğunda bile doğru sonuçlar verdiği için çok yaygın olarak YEM analizlerinde kullanılır. NFI gibi tüm gizil değişkenlerin ilişkisiz (sıfır-bağımsız model) olduğunu varsayar ve örneklem kovaryans matrisiyle sıfır modelini karşılaştırır. 0 ile 1 arasında değerler alır. CFI değerinin 0,95'ten büyük olmasını Bollen and Lennox (1991) önerirken, Bagozzi and Yi (1988) bu değerini 0,90 ve hatta 0,80'den büyük olmasının kabul edilebileceğini belirtmiştir (Özdamar, 2017).

DFA'da Raporlanması Gereken İndeksler

DFA analiz sonuçlarında en çok raporlanan uyum indekslerinin CFI, GFI, NFI ve NNFI olduğu bilinmektedir. Fakat raporlanacak indekslerin seçiminde değişmeyen bir kural yoktur. İndeksin çok yaygın kullanılmasından çok farklılık yansıtmasına bakılmalıdır. Farklı yönleri yansıtan indeksler model uyumuna farklı yönlerden bakacağı ve daha sağlam bir uyuma işaret edeceği varsayılmaktadır (Özdamar, 2017).

Aşağıdaki çizelgede tüm eşik değerler özetle listelenmiştir.

Çizelge 2.1: Doğrulayıcı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri

	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/sd	≤ 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)

2.4.2 Güvenilirlik

Güvenilirlik, elde edilmiş olan ölçümler üzerindeki yorumlar ile daha sonra ortaya çıkabilecek analizler için bir temel teşkil eder ve Güvenilirlik Analizi ölçmede kullanılan test, anket veya ölçeklerin özelliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirilmek amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir. Güvenilirlik Analizi prosedürü ile toplam skorların (puanların) söz konusu olduğu Likert vb. ölçeklerin

güvenilirliğini belirleyen katsayılar hesaplanır ve ölçekte bulunan sorular arasındaki ilişkiler hakkında bilgi elde edilir (DeVellis, 2017).

2.4.2.1 Test – tekrar test güvenilirliği

Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Aynı araştırma aracı aynı deneklere benzer şartlar altında 2 kez uygular. Burada iki ölçüm arasında fazla bir farklılık olmamalıdır (Seçer, 2018). Test-tekrar test analizi için en az 30 çift veriye ihtiyaç vardır. Fakat denek kaybı olabileceği için yedek kişi alınmasında fayda vardır (DeVellis, 2017).

2.4.2.2 Eş değer (paralel) formlar güvenilirliği

Aynı kavramı ölçen benzer iki ölçeğin eş zamanda uygulanması ile güvenilirliğin belirlenmesidir. Formlar arasındaki korelasyon hesaplanır ve güvenilirlik olarak yorumlanır. Bu çalışmada paralel iki ölçek olmaması sebebiyle bu ölçü kullanılmadı (Seçer, 2018).

2.4.2.3 İç tutarlık

2.4.2.3.1 Cronbach alfa katsayısı (alfa yöntemi)

Alfa katsayısı ölçekte bulunan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı 0 ve 1 arasında değişim göstermektedir. Alfa yöntemi ölçekteki korelasyonlar veya kovaryanslardan yararlanılarak diğer istatistiklerin veya testlerin yapılmasına yardımcı olur. Bu yöntem ölçekte bulunan k sorunun homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırır. Ağırlıklı standart değişim ortalaması olup, bir ölçekteki k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilir (Özdamar, 2017) Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibidir.

$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değil

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek güvenilirliği düşük

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Vazektomi Tutum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini saptamak üzere metodolojik yöntemle gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, çevrim içi anket yoluyla Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde yaşayan 25-55 yaş arası erkeklerde, 1 Temmuz 2023 -1 Şubat 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Anket formları, Türkiye'nin her bölgesinden ve farklı kültürel yapıdan erkeklerin katılımının sağlanması amacıyla çevirim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca; vazektomi, erkeklerin konuşmaktan çekindiği bir konu olması sebebiyle, katılımcıların çevrim içi ankete daha objektif yanıtlar verebilecekleri düşüncesiyle verilerin toplanması için bu yol tercih edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan 25 yaş üstü erkekler oluşturdu. Orijinal ölçekte 25-55 yaş arası erkekler çalışmaya dahil edildiği için, bu yaş aralığı dışındaki erkekler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem sayısının hesaplanmasında ölçek madde sayısının 5-10 katı bireyin örnekleme alınması bildirilmektedir (Aksu, Eser ve Güzeller 2017). Diğer bir yaklaşıma göre ise ölçek ile ilgili analizlerin yapılabilmesi için istatistiksel olarak gerekli sayının dikkate alınması önerilmektedir. Bu doğrultuda 100 kişilik örneklemin zayıf, 200 kişilik örneklemin orta, 300 kişilik örneklemin iyi, 500 kişilik örneklemin çok iyi ve 1000 kişilik örneklemin mükemmel olarak kabul edilebileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada örneklem büyüklüğü belirlenirken, geliştirilen ölçekteki madde sayısının en az 10 katı olması dikkate alınmıştır (O'Rourke ve Hatcher 2013). Bu araştırma kapsamında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Vazektomi Tutum Ölçeği'nin madde sayısının 27 olması ve veri kaybı olabileceği

düşünülmesi nedeniyle en az 270 erkeğe ulaşılması hedeflenmiş, ancak örneklem düzeyinin iyi olması için en az 300 erkek ile çalışmanın yürütülmesi planlanmıştır. Araştırmaya, 25-55 yaş aralığında olan, çalışmaya katılmaya istekli, Türkçe yazılı ve sözlü iletişim kurabilen 340 erkek ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Evli veya bekâr erkek olmak,
- 25-55 yaş arasında olmak,
- Türkçe okuyup-yazabilmek,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri

Araştırmada veriler, Tanıtıcı Özellikler Formu, Vazektomi Tutum Ölçeği (VTÖ) ile elde edildi.

Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1): Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda (Yılmaz ve Şahin, 2020; Kısa ve ark., 2017; Saoji ve ark., 2013) oluşturulan bu form katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı özelliklerini içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

Vazektomi Tutum Ölçeği (Ek-2): Bu ölçek, katılımcıların vazektomiye yönelik inanç ve tutumlarını ölçmek için bir anket tasarlamak amacıyla RD Hernández-Aguilera tarafından 2015 yılında Meksika’da İspanyolca bir ölçek olarak literatüre kazandırıldı. Ölçek toplam 27 maddeden ve 4 alt boyuttan (azalmış cinsel istek, faydalar, ameliyat korkusu ve olumsuz algı) oluşmaktadır. “Azalmış cinsel istek” alt boyutunda, vazektominin erkekliği ve cinsel performansı etkileyebileceğini düşündüren 7 soru (soru 10, 12, 13, 20,22,23,25); “faydalar” alt boyutunda Vazektominin birkaç olumlu yönü olduğunu kabul eden 9 soru (soru 2,6,8,11,14,15,21,24,26), “ameliyat korkusu” alt boyutunda cerrahi prosedürün korku ürettiğini düşündüren 3 soru (soru 3,4,16) ve “olumsuz algı” alt boyutunda vazektomi ile ilgili birkaç olumsuz fikri yansıtan 8 soru (soru 1,5,7,9,17,18,19,27) yer almaktadır. Ölçekte negatif soru yer almamaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa korelasyon katsayıları azalmış cinsel istek alt boyutu için 0.87; **Faydalar alt boyutu için 0.79; Ameliyat Korkusu alt boyutu için 0.76 ve Olumsuz Algı alt boyutu için 0.70** olarak bulunmuştur. Beşli likert tipteki ölçekte “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı 1 puan ve

“kesinlikle katılıyorum” yanıtı 5 puan ile puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması, vazektomiye yönelik tutumun olumsuz olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Hernandez-Aguilera ve Marván 2015).

3.5. Araştırma Soruları

- Vazektomi Tutum Ölçeğinin Türkçe versiyonu geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
- Vazektomi Tutum Ölçeğinin Türkçe versiyonu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireylere oluşturulan çevrim içi anket formu sosyal paylaşım ağları üzerinden gönderilmiştir. Araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verildikten sonra katılımcıların çalışmaya katılmaya onay vermesi ile veriler elde edilmiştir. Araştırmacılara, tekrar test için ankete yeniden katılmaları gerekebileceği hakkında bilgi verilmiş, daha sonra hatırlayacakları bir kullanıcı adı yazmaları istenmiştir. İlk veriler toplandıktan 1 ay sonra tekrar test için anket aynı katılımcılara tekrar gönderilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Vazektomi Tutum 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 SPSS 26.0 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 ile ilgili süreçler başlatılmadan önce, ölçeği geliştiren yazardan ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-3). Daha sonra, İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılarak 23.05.2023 tarih ve 2023/5 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 ve Genellenebilirliği

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 başka bir sınırlılığıdır. Ayrıca, lise ve altındaki katılımcı oranının az olması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Erkeklerin vazektomiyle ilgili bilgi sahibi olmamaları ve vazektomiye ilişkin yanlış inanışları (erkekliğin bitmesi, günah olduğu düşüncesi vb.) araştırmaya katılım konusunda isteksiz olmaları veri toplama süresinin uzamasına neden olmuştur.

4. BULGULAR

4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özellikler Formuna İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan kişilerin: %44,7'si 25-35 yaş grubundadır. Ayrıca kişilerin yaş ortalaması ve standart sapması ise $32,84 \pm 6,80$ yaştır. Katılımcıların, %56,8'i evlidir, %90,9'unun eğitim durumu üniversite ve üzeridir ve %94,7'si çalışmaktadır. Katılımcıların, %84,1'inin çekirdek aileye sahip, %63,8'i Türkiye'nin doğusunda yaşamaktadır ve %58,2'sinin çocuğu yoktur. Katılımcıların, %65,3'ü vazektomiye duymuş, %7,4'ünün çevresinde vazektomi uygulayan kişi vardır, %7,9'u isteği dışında çocuk sahibi olmuş ve %80,6'sı vazektomi ile ilgili eğitim almamıştır (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n=340)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=32,84±6,80)(Min: 25, Maks: 55)		
25-35 Yaş	152	44,7
36-46 Yaş	146	42,9
47-55 Yaş	42	12,4
Medeni Durum		
Bekar	147	43,2
Evli	193	56,8
Öğrenim Durumu		
Lise ve altı	31	9,1
Üniversite ve üzeri	309	90,9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	322	94,7
Çalışmıyor	18	5,3
Aile Tipi		
Çekirdek aile	286	84,1
Geniş aile	54	15,9
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	75	22,1
Gelir giderden fazla	84	24,7
Gelir gidere denk	181	53,2
Yaşanılan Bölge		
Batısında	89	26,2
Doğusunda	217	63,8
Ortasında	34	10,0

Çizelge 4.1: (Devamı) Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n=340)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Çocuk Sayısı		
1-3 arası	135	39,7
4 ve üzeri	7	2,1
Yok	198	58,2
Vazektomiye Duyma Durumu		
Evet	222	65,3
Hayır	118	34,7
Çevresinde Vazektomi Uygulayan Kişi Varlığı		
Var	25	7,4
Yok	315	92,6
İstem Dışı Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	27	7,9
Hayır	313	92,1
Vazektomi ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Aldım	66	19,4
Almadım	274	80,6

4.2 Vazektomi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı

İstatistikler

Çizelge 4.2: Vazektomi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort	SS	Min-Mak
Vazektomi Tutum Ölçeği	53,69	7,74	25-85
Azalmış cinsel istek alt boyutu	14,23	5,04	5-25
Faydalar alt boyutu	19,35	4,46	6-30
Ameliyat korkusu alt boyutu	8,71	2,52	3-15
Olumsuz algı alt boyutu	11,40	2,46	3-15

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum

Çalışmaya katılan kişilerin Vazektomi Tutum Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $53,69 \pm 5,04$ iken; Azalmış cinsel istek alt boyut puan ortalaması $14,23 \pm 5,04$, Faydalar alt boyut puan ortalaması $19,35 \pm 4,46$, Ameliyat korkusu alt boyut puan ortalaması $8,71 \pm 2,52$ ve olumsuz algı alt boyut puan ortalaması ise $11,40 \pm 2,46$ olarak bulunmuştur (Çizelge 3).

4.3. Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular

4.3.1.Kapsam Geçerliği

Araştırmacı tarafından, ölçeğin ifadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için uzman görüşü formu hazırlanmıştır. Çeviri işlemi tamamlandıktan sonra kapsam geçerliliğini yorumlamaları için ölçek hemşirelik alanında 20 uzman akademisyenin görüşüne sunuldu (Ek-5). Uzmanlar ölçeğin maddelerini anlaşılabilirlik, amaca hizmet edebilme, ayırt edebilme ve kültürel uygunluk açısından incelemişler, her bir maddeyi a=Çok uygun, b=Uygun (Ufak değişiklikler gerekli), c=Biraz Uygun (Uygun şekle getirilmeli), d=Uygun değil şeklinde değerlendirerek görüşlerini bildirmişlerdir. Uzmanların görüşleri doğrultusunda ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) değerlerinin hesaplanmasında Davis yöntemi kullanılmıştır. Ölçekteki maddeler için a ve b seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her bir madde için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) değeri hesaplanmıştır. Elde edilen değer için 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir.

Uzmanlar tarafından Vazektomi Tutum Ölçeğinin maddelerine verilen puanlara ait istatistiksel veriler Çizelge 4.3'te sunulmuştur. Buna göre; sonuçlar incelendiğinde, tüm maddelerin kapsam geçerlik indekslerinin 0,80-1 arasında olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.3: Uzman Görüşlerinin Dağılımı ve Kapsam Geçerlik İndekslerinin Elde Edilmesi

	Madde Özelliği Temsil Etmez Sayı	Maddenin Oldukça Düzeltilmeye İhtiyacı Var Sayı	Maddenin Biraz Düzeltilmeye İhtiyacı Var Sayı	Madde Özelliği Temsil Ediyor Sayı	KGİ
Madde_1	0	1	2	17	0,950
Madde_2	0	0	2	18	1,000
Madde_3	0	0	1	19	1,000
Madde_4	0	1	1	18	0,950
Madde_5	0	1	4	15	0,950
Madde_6	0	0	1	19	1,000
Madde_7	0	0	1	19	1,000
Madde_8	0	0	1	19	1,000
Madde_9	0	1	10	9	0,950
Madde_10	0	0	2	18	1,000
Madde_11	0	0	0	20	1,000
Madde_12	0	0	2	18	1,000
Madde_13	0	0	5	15	1,000

Çizelge 4.3: (Devamı) Uzman Görüşlerinin Dağılımı ve Kapsam Geçerlik İndekslerinin Elde Edilmesi

	Madde Özelliği Temsil Etmez Sayı	Maddenin Oldukça Düzeltilme ye İhtiyacı Var Sayı	Maddenin Biraz Düzeltilme ye İhtiyacı Var Sayı	Madde Özelliği Temsil Ediyor Sayı	KGİ
Madde_14	0	1	1	18	0,950
Madde_15	0	0	4	16	1,000
Madde_16	0	0	5	15	1,000
Madde_17	0	0	5	15	1,000
Madde_18	0	0	2	18	1,000
Madde_19	0	0	1	19	1,000
Madde_20	0	0	8	12	1,000
Madde_21	0	0	2	18	1,000
Madde_22	0	0	1	19	1,000
Madde_23	0	0	1	19	1,000
Madde_24	0	0	1	19	1,000
Madde_25	0	0	1	19	1,000
Madde_26	0	0	1	19	1,000
Madde_27	0	0	6	14	1,000

KGİ=Kapsam Geçerlik İndeksi

Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilmektedir ve 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir. Eğer KGİ değeri 0,80’den büyük ise madde kapsam geçerliği açısından yeterlidir. 0,80’den düşük KGİ’ye sahip maddeler ise çalışmadan çıkarılır. Bu teknikte en az 3 en fazla 20 uzman önerilmektedir. Uzman görüşleri sonucunda herhangi bir madde ölçekten çıkartılmamıştır.

Çizelge 4.4: Vazektomi Tutum Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,861
	X ²	2298,386
	Sd	136
Bartlett Küresellik Testi	p; düzeyi	Anlamlılık 0,000 ***

***: $p < 0,001$ T

Çizelge 4.4 incelendiğinde, Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,861 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 ($p<0,001$) (Çizelge 4.5).

27 madde olan Vazektomi Tutum Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 27 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 5 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin 1'den fazla faktöre birden güçlü yüklendiği, bazı maddelerin tek başına bir faktör oluşturduğu görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 1, 2, 5, 7, 9, 17, 19, 22, 25 ve 27 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 10 madde çıkarıldıktan sonra yapının 17 madde ve 4 faktör ile uygun hale gelmiştir ortaya çıkan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.5: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Varyans Açıklama Tablosu

Faktör	Döndürme Kullanılmadan Sonuçlar			Varimax Döndürmeli Sonuçlar		
	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
Azalmış cinsel istek	5,194	30,552	30,552	3,849	22,644	22,644
Faydalar	2,454	14,433	44,985	2,642	15,540	38,183
Ameliyat korkusu	1,525	8,971	53,957	2,201	12,950	51,133
Olumsuz algı	1,299	7,642	61,599	1,779	10,466	61,599

Çizelge 4.5 incelendiğinde, başlangıç öz değeri 1'den büyük olan 4 faktörün bulunduğu görülmektedir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değer kullanılabileceği ve öz değeri (Eigenvalue) 1'den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir. Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. 5 maddeden oluşan Faktör 1 (Azalmış cinsel istek) toplam yapının %22,644'ünü açıklamakta iken 6 maddeden oluşan Faktör 2 (Faydalar) %15,540'ını, 3 maddeden oluşan Faktör 3 (Ameliyat korkusu) %12,950'sini ve 3 maddeden oluşan Faktör 4 (Olumsuz algı) ise %10,466'sını açıklamaktadır. Bu 4 faktör ve 17 madde toplam varyansın %61,599'unu açıklamaktadır (Çizelge 4.5).

Vazektomi Tutum Ölçeğinin faktör yapısı ve faktörlerde hangi maddelerin yer aldığı ve her bir maddenin faktör yükü Çizelge 4.6'de ayrıntılı olarak incelenmiş ve bütün faktör yüklerinin 0,600'ün üstünde olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.6: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Madde_23	0,859			
Madde_21	0,845			
Madde_13	0,835			
Madde_12	0,834			
Madde_10	0,815			
Madde_20		0,658		
Madde_26		0,654		
Madde_15		0,648		
Madde_8		0,627		
Madde_11		0,617		
Madde_6		0,611		
Madde_3			0,809	
Madde_4			0,770	
Madde_16			0,755	
Madde_24				0,777
Madde_18				0,671
Madde_14				0,662

4.3.2 Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Aşağıdaki çizelgede tüm eşik değerler özetle listelenmiştir.

Çizelge 4.7: Doğrulayıcı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri

	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/sd	≤ 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)

Vazektomi Tutum Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 17 madde ve 4 faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum gösterdiği görülmüştür. Bu nedenle modifikasyon ve madde çıkarımı yapılmamıştır. Sonuç olarak 17 madde 4 faktörlü şekilde doğrulanan

modelin uyum indeks değerleri izelge 4.8’de, maddelere ilişkin doğrulaiıcı faktör analizi sonrası madde faktör yükleri izelge 4.9’da gösterilmiştir.

Çizelge 4.8: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri

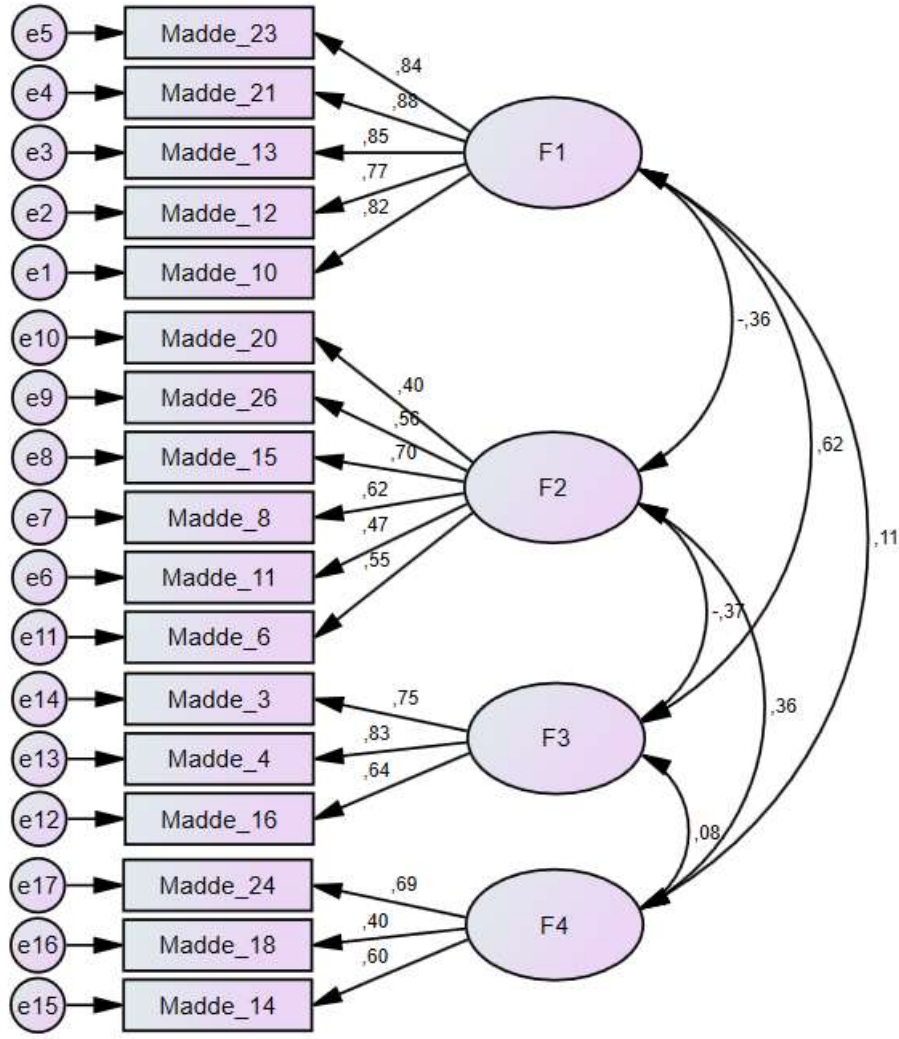
	Modelin İndeks Değerleri	Uyum İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)
χ^2/sd	2,285	≤ 3 (4-5)
GFI	0,919	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
AGFI	0,891	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
IFI	0,935	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
TLI (NNFI)	0,921	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
CFI	0,934	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
RMSEA	0,062	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)
SRMR	0,070	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)

Çizelge 4.8’de Vazektomi Tutum Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği görölmüştür.

Çizelge 4.9: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Maddelerinin Doğrulaiıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Madde_10	0,823			
Madde_12	0,768			
Madde_13	0,853			
Madde_21	0,885			
Madde_23	0,841			
Madde_11		0,471		
Madde_8		0,620		
Madde_15		0,705		
Madde_26		0,561		
Madde_20		0,395		
Madde_6		0,553		
Madde_16			0,641	
Madde_4			0,830	
Madde_3			0,748	
Madde_14				0,603
Madde_18				0,397
Madde_24				0,687

Çizelge 4.9’da Vazektomi Tutum Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,300’ün üzerinde olduğu görölmüştür. Faktör yük değerlerine ilişkin path diagramı Şekil 4.1’de verilmiştir.



Şekil 4.1: Path Diagramı

4.4 Güvenirlğe İlişkin Bulgular

Çizelge 4.10: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Vazektomi Ölçeği	Tutum	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)	Güvenirlik Seviyesi
		17	0,710	Oldukça Güvenilir
	Azalmış Cinsel İstek	5	0,919	Yüksek Derecede Güvenilir
	Faydalar	6	0,727	Oldukça Güvenilir
	Ameliyat korkusu	3	0,780	Oldukça Güvenilir
	Olumsuz Algı	3	0,607	Oldukça Güvenilir

Çizelge 4.10 incelendiğinde 17 maddeden oluşan Vazektomi Tutum Ölçeğinin oldukça güvenilir ($\alpha=0,710$), 5 maddeden oluşan Azalmış cinsel istek alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,919$), 6 maddeden oluşan faydalar alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0,727$), 3 maddeden oluşan ameliyat korkusu alt

boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0,780$) ve 3 maddeden oluşan olumsuz algı alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0,607$) olduğu görülmüştür (Ek-7).

Test-Tekrar Test (Test/Retest) Yöntemi

Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Aynı araştırma aracı aynı deneklere benzer şartlar altında 2 kez uygulanır. Burada iki ölçüm arasında fazla bir farklılık olmamalıdır. 340 kişiye uygulanan Vazektomi Tutum Ölçeğinin, bu kişiler içinden rastgele seçilen 112 kişiye farklı bir zamanda tekrar uygulanmıştır. Çizelge 4.9'de ölçeğin 112 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıfıçi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş olup katılımcıların güvenilirlik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğunu söyleyebiliriz ($p<0,001$) (Çizelge 4.11). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.11: Vazektomi Tutum Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıfıçi Korelasyon Katsayısı

	ICC	p
Vazektomi Tutum Ölçeği	0,740	0,000*
Azalmış cinsel istek	0,766	0,000*
Faydalar	0,747	0,000*
Ameliyat korkusu	0,729	0,000*
Olumsuz algı	0,871	0,000*

*: $p<0,001$

ICC=Intraclass 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

5. TARTIŞMA

Türkiye’de Vazektomi Tutum Ölçeği’ne özgüllükte bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu amaçla RD Hernández-Aguileranın İspanyolca olan ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapıldı. 3 Eylül 2015'te alınan ölçek, 4 Mart 2016'da kabul edildi, 23 Mart 2016'da çevrimiçi olarak erişime açılan ölçek Toplamda 27 maddeden oluşan bir ölçek aracıdır. Yeminli tercümanlar tarafından öncelikle İspanyolcadan İngilizceye sonra İngilizceden Türkçeye çevirisi yapıldı. Aynı zamanda İspanyolcadan Türkçeye de çevirisi yapıldı. Geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ait dil, kapsam, yapı geçerliliği, iç tutarlılık, zamana karşı değişmezlik, Test-Tekrar teste ilişkin bulguların vazektomi ile ilişkisine ait bulguları tartışıldı.

Araştırma bulguları VTÖ’nin dil, kapsam, yapı geçerliliği ve güvenilirlik kriterlerini sağladığını ve bireylere rahatlıkla uygulanabileceğini gösterdi. Yapılan istatistiksel çalışmalar sonucu ölçeğin özgün biçimi korunmuş ve ölçeği oluşturan öğelerde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Bilimsel araştırmalarda kullanılacak tüm ölçeklerin geçerli ve güvenilir olması gerekir. Geçerli ve güvenilir olmayan herhangi bir ölçeğin kullanılması bilimsel etiğe aykırıdır. Literatüre aykırı olmayacak şekilde ölçekler kullanılabilir (Seçer, 2018).

Vazektomi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistiklerin Tartışılması

Çizelge 4.2 incelendiğinde “Vazektomi Tutum Ölçeği”nin toplam 85 puan üzerinden ortalama puanın $53,69 \pm 5,04$ olduğu görüldü ve “Azalmış cinsel istek” alt boyutunun toplam 25 puan üzerinden ortalama puanın $14,23 \pm 5,04$ olduğu görüldü. Diğer yandan “Faydalar” alt boyutunun toplam puanı 30 puan üzerinden ortalama $19,35 \pm 4,46$ olduğu, “Ameliyat korkusu” alt boyutunun toplam puanı 15 puan üzerinden ortalama puanın $8,71 \pm 2,52$ ve “Olumsuz algı alt boyutunun toplam puan 15 üzerinden ortalama puanın $11,40 \pm 2,46$ olduğu görüldü. Bu sonuçlara göre, katılımcıların vazektomiye yönelik alt boyutatutumlarının olumsuz olduğu; alt

boyutlardan “olumsuz algı” boyutundan en yüksek değerin alındığı görülmektedir. Erkeklerin vazektomi hakkında bilgi sahibi olmamalarının tutumlarında ve olumsuz algılarında etkili olduğu düşünülmektedir.

Dil Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek uyarlama araştırmalarında özellikle orjinal ölçeğin uyarlayacağımız olan toplumun toplumsal özelliklerine ve normlarına göre dil çevirisi yapılır. Çünkü bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi ölçeğin gerçek yapısının değişikliğe uğramasına sebep olabilir. Ölçek geliştirme çalışmalarında iki ölçek arasındaki farkı olabilecek en minimal seviyede tutabilmek için maddeler dikkatle incelenmeli, çevirisi yapılacak olan dilde anlamlı olması için gerekenler sağlanmalıdır. Dil kaybının en aza indirilmesi temel amaç olmalıdır (Esin, 2021).

Literatürde çeviri yapmak için en az iki çevirmen veya iki dil uzmanı önerilmektedir (Koçak ve ark., 2022). İlk çeviride en temel adım tercümanların doğru seçilmesidir. Tercümanlar; anadili hedef dil olan ve ölçme aracının orijinal diline tamamen hâkim, iki dili iyi derecede bilen, iki topluma hâkim ölçme aracının ölçtüğümüz bilimsel alanda fikir sahibi ve çeviri çalışmalarının tekniği hakkında bilgi sahibi kişiler olmalıdır. Bu bilgiler ışığında bilimsel etiğe uyarak ölçeğin çevirisi hakkında karar alınmalıdır (Esin, 2021).

Dil çevirisi yapılırken tüm bilimsel literatür uygulamaları dikkate alındı. Ölçeğin tüm maddeleri teker teker dikkatle incelendi. İki yeminli tercüman tarafından detaylı bir şekilde çevirisi sağlandı. İspanyolcayı ve İngilizceyi bilen aynı zamanda Türkçe’de hâkim tarafsız akademisyenler tarafından dil çevirisi teyit edildi. Yapılan çeviri edebiyat alanında uzman kişilerce değerlendirilip teyit ettirildi. Bu çeviride tüm toplumun ahlaki değerleri ve normlarında göz önüne alındı. Ölçekler arasındaki farklar minimize edildi. Ölçek bilimsel etiğe uygun bir şekilde çevirisi yapıldı (Ek-6).

Yapı Geçerliliğine Ait Bulguların Tartışılması

Literatüre göre, yapısal geçerliğin anlamı; ölçme aracının hangi özellikleri ölçtüğünü tespit etmeye ve ölçeğin nedenselliğini açıklamaya çalışılmasıdır (Karagöz, 2017). Yapı geçerliliğini belirlemek için AFA ve DFA kullanılmaktadır. Ölçüm aracında var olan yapının kaç gizli değişken içerdiğini ve gözlenen

değişkenlerin hangi gizli değişkenleri oluşturduğunu belirlemek için istatistiksel teknikler kullanılmakta ve bu AFA olarak adlandırılmaktadır. DFA ise daha önceden ortaya konulmuş bilinen bir yapının veri setindeki uyumunun araştırılmasıdır (Özdamar, 2017). Ölçek Uyarlama çalışmalarında, ölçeğe son şekli verildikten sonra model uyumunun belirlenmesi gerekmektedir (Seçer, 2015). Bu çalışmada uyarlanan ölçeklerin model uyumlarını araştırmak için, KMO kat sayısı ve Bartlett'in küresellik anlamlılık düzeyi testi analiz sonuçları incelendikten sonra DFA yapıldı. Yapılan analizler sonuçlarında, VTÖ'nin KMO sonucu 0,861 olarak saptandı. Bu sonuçlar faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olduğunu belirtmektedir., Bartlett'in küresel anlamlılık testi X^2 2298,386 serbestlik derecesi 136 ve $p < 0,001$ olarak saptandı. Bu sonuçlar, verilerin dağılımının normal olduğunu, ölçümden elde edilen sonuçların örneklem büyüklüğünden bağımsız olduğunu belirtmektedir.

Çizelge 5 incelendiğinde, Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,861 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 ($p < 0,001$).

27 madde olan Vazektomi Tutum Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 27 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 4 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin 1'den fazla faktöre birden güçlü yüklendiği, bazı maddelerin tek başına bir faktör oluşturduğu görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 1, 2, 5, 7, 9, 17, 19, 22, 25 ve 27 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 10 madde çıkarıldıktan sonra yapının 17 madde ve 4 faktör ile uygun hale gelmiştir ortaya çıkan sonuçlar belirtilmiştir (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6 incelendiğinde, başlangıç öz değeri 1'den büyük olan 4 faktörün bulunduğu görülmektedir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değer kullanılabileceği ve öz değeri (eigenvalue) 1'den büyük olan sayı kadar faktör

yapısının olabileceği önerilmektedir. Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. 5 maddeden oluşan Faktör 1 toplam yapının %22,644'ünü açıklamakta iken 6 maddeden oluşan Faktör 2 %15,540'ını, 3 maddeden oluşan Faktör 3 %12,950'sini ve 3 maddeden oluşan Faktör 4 ise %10,466'sını açıklamaktadır. Bu 4 faktör ve 17 madde toplam varyansın %61,599'unu açıklamaktadır.

Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kapsam geçerlilik değerlendirmesi için Davis tekniği kullanılarak uzmanların ilişkili konu hakkında fikirleri alınmaktadır. Görüş alınan uzmanlar hem araştırılan konuyla alakalı bilim alanına hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerine hâkim olmalı ve ölçek maddelerini açık, anlaşılır, kültüre uygun olma açısından değerlendirmelidir. Bu bağlamda literatürde iyi ve doğru sonuçlar elde etmek için 3 ile 20 arasında uzmanın görüşüne başvurulması önerilmektedir (Büyüköztürk, 2007).

Bu ölçekte çeviri işlemi tamamlandıktan sonra kapsam geçerliliğini yorumlamaları için ölçek hemşirelik alanında 20 uzman akademisyenin görüşüne sunuldu. Bu çalışmada 20 uzmandan görüş alınması literatüre paralellik sağlamaktadır (Ek-5). Araştırmamızdaki ölçeğin ifadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için uzman görüşü formu hazırlanmıştır. Uzmanlar ölçeğin maddelerini anlaşılabilirlik, amaca hizmet edebilme, ayırt edebilme ve kültürel uygunluk açısından incelemişler, her bir maddeyi a=Çok uygun, b=Uygun (Ufak değişiklikler gerekli), c=Biraz Uygun (Uygun şekle getirilmeli), d=Uygun değil şeklinde değerlendirerek görüşlerini bildirmişlerdir. Uzmanların görüşleri doğrultusunda ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) değerlerinin hesaplanmasında Davis yöntemi kullanılmıştır. Ölçekteki maddeler için a ve b seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her bir madde için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) değeri hesaplanmıştır. Elde edilen değer için 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir. Uzmanlar tarafından Vazektomiye Yönelik Tutum Ölçeğinin maddelerine verilen puanlara ait istatistiksel veriler Çizelge 4'te sunulmuştur. Buna göre; sonuçlar incelendiğinde, tüm maddelerin kapsam geçerlik indekslerinin 0,80-1 arasında olduğu görülmektedir.

İç Tutarlılığa İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında ölçek maddelerinin iç tutarlılık ve homojenliğinin tespit edilmesinde sık olarak başvurulan analiz metodları Cronbach alfa katsayısı ve Madde toplam puan korelasyon katsayılarıdır. İç tutarlılık değerlendirmesinde amaç ölçekte var olan maddelerin birbiriyle uyum durumlarını belirlemektir. Cronbach alfa katsayısı 0-1 değer aralığında yer alır. Bir ölçeğin Cronbach alfa katsayısının yüksekliği ile ölçeğin aynı özelliğin unsurlarını ölçen tutarlı maddelerden oluştuğu yorumu yapılır (Akgül, 2003). Cronbach alpha katsayısının 0.60 ve üzeri olması gerekmektedir; 0.80–1.00 arası yüksek, 0.60–0.80 arası oldukça güvenilir, 0.40–0.60 arası düşük, 0.00–0.40 arası güvenilir değil şeklinde değerlendirilir (Karagöz, 2017).

Bu araştırmada VTÖ'nin iç tutarlılık analizlerinde Cronbach alpha katsayı değeri 0.710 bulunmuş ve oldukça güvenilir olarak yorumlanmıştır. VTÖ'de Çizelge 10 incelendiğinde 17 maddeden oluşan Vazektomi Tutum Ölçeğinin oldukça güvenilir ($\alpha=0,710$), 5 maddeden oluşan Faktör 1'in yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,919$), 6 maddeden oluşan Faktör 2'nin oldukça güvenilir ($\alpha=0,727$), 3 maddeden oluşan Faktör 3'ün oldukça güvenilir ($\alpha=0,780$) ve 3 maddeden oluşan Faktör 4'ün oldukça güvenilir ($\alpha=0,607$) olduğu görülmüştür. Vazektomi tutum ölçeği'nin iç tutarlılık tartışmasında literatürdeki tüm veriler göze alındığında güvenilir olduğu görülmüştür (Ek-7).

Test-Tekrar Test İlişkin Bulguların Tartışılması

Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının yapılan tüm uygulamalarda tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Aynı araştırma aracı aynı deneklere benzer şartlar altında 2 kez uygular. Burada iki ölçüm arasında fazla bir farklılık olmamalıdır (Seçer, 2018). Test-tekrar test analizi için en az 30 çift veriye ihtiyaç vardır. Fakat denek kaybı olabileceği için yedek kişi alınmasında fayda vardır (DeVellis, 2017). 340 kişiye uygulanan Vazektomi Tutum Ölçeğinin, bu kişiler içinden rastgele seçilen 112 kişiye farklı bir zamanda tekrar uygulanmıştır. Çizelge 4.9'da ölçeğin 112 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 ($p < 0,001$) (Çizelge 4.11). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Vazektomi Tutum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin dil ve anlatım yönünden Türkçe' ye uygunluğu onaylanmıştır.
- 20 uzman ile yürütülen kapsam geçerliliği çalışmasında, tüm maddelerin kapsam geçerlik indekslerinin 0,80-1 arasında olduğu saptanmıştır. 0,80'den düşük KGI'ye sahip madde olmadığından herhangi bir madde ölçekten çıkartılmamıştır.
- Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerinin 0,861 olması güvenilir bir faktör yapısı ve çok iyi bir örneklem büyüklüğünü göstermektedir.
- 27 madde olan Vazektomi Tutum Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmış ve sonuç olarak 17 madde ve 4 faktör ile uygun hale geldiği saptanmıştır.
- 17 maddeden oluşan Vazektomi Tutum Ölçeği'nin oldukça güvenilir ($\alpha=0,710$), 5 maddeden oluşan Faktör 1'in yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,919$), 6 maddeden oluşan Faktör 2'nin oldukça güvenilir ($\alpha=0,727$), 3 maddeden oluşan Faktör 3'ün oldukça güvenilir ($\alpha=0,780$) ve 3 maddeden oluşan Faktör 4'ün oldukça güvenilir ($\alpha=0,607$) olduğu sonucuna varılmıştır.
- Test- tekrar test sonuçlarına göre; ölçeğin zamana karşı değişmediği görülmüştür.
- Çalışmaya katılan kişilerin Vazektomi Tutum Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $53,69\pm 5,04$ iken Faktör 1(Azalmış cinsel istek) puanlarının $14,23\pm 5,04$, Faktör 2 (Faydalar) puanlarının $19,35\pm 4,46$, Faktör 3 (ameliyat korkusu) puanlarının $8,71\pm 2,52$ ve Faktör 4 (Olumsuz algı) puanlarının ortalaması ve standart sapması $11,40\pm 2,46$ olduğu saptanmıştır.

- Vazektomi Tutum Ölçeği analizler sonucunda 17 maddeden oluşan 5’li likert tipli olarak geliştirilmiştir.
- Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması sonucunda ölçeğin 17 madde ve dört boyuttan oluştuğu ve ölçeğin Türk toplumunda 25-55 yaş arası erkekler için kullanılmasının uygun olduğu saptandı.
- İşpanyolcadan Türkçeye evirisi yapılan Vazektomi Tutum leği geçerli ve güvenilirdir.

6.2. neriler

Araştırmanın tamamında ve sonuçlar doğrultusunda öneriler řu şekilde olabilir;

- Ölçeğin literatüre daha çok katkı sağlaması için yayılması ve kullanılması önerilebilir.
- Vazektomi uygulaması hakkında toplumun bilinçlendirilmesi önerilebilir.
- Türk toplumuna kazandırması için ölçeklerle ilgili araştırmacılar daha çok yönlendirilebilir.
- Ölçeğin yayınlanması sağlanıp tüm topluma kazandırılması hızlandırılabilir.
- Erkeklerin vazektomiye yönelik yanlış bilgi ve inanışlarının giderilmesi için bilgilendirme paylaşımları yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Abbe, CR., Page ST, Thirumalai A. Male Contraception. *Yale J Biol Med.* 2020 Sep 30;93(4):603-613. PMID: 33005125; PMCID: PMC7513428
- ACOG, (2014). *Obstetrics and Gynecology*. 7nd Ed. Philadelphia: Walters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Adeyimika, T., Oyedunni S, Ademola J, et al. Nijerya, Ibadan'ın kentsel çevre topluluklarında evli erkekler arasında vazektominin benimsenmesine ilişkin önceki faktörler. *Int J Nurs Ebe.* 2016; 8 (6):47–54. doi: 10.5897/IJNM2015.0203
- Adongo, P. B., Tapsoba, P., Phillips, J. F., Tabong, P. T. N., Stone, A., Kuffour, E., ... & Akweongo, P. (2014). “If you do vasectomy and come back here weak, I will divorce you”: a qualitative study of community perceptions about vasectomy in Southern Ghana. *BMC International Health and Human Rights*, 14, 1-8.
- Akadlı-Ergöçmen, B., Yiğit, E. ve Tunçkanat, F. H. (2009). Aile Planlaması. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara. 75-95.
- Aksu, G., Eser, M. ve Güzeller, C.O. (2017). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analiziyle yapısal eşitlik modeli uygulamaları. (1-40). Ankara: I.B. Detay Yayıncılık.
- Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri BA. Emek Ofset Ltd. Şti, 2003: 86-92.
- Aragón, S. F., Gómez, K. R., Maestre, G. B., Ayala, D. B., & Barrios, Y. R. (2014). Erkeklerin vazektominin kabulü veya reddi algısı. *Cartagena 2013. Duazary: Uluslararası Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 3.
- ASRM, (2008). Vasectomy Reversal. *Fertility and Sterility*. 90, 78-82.
- Barone MA, Hutchinson PL, Johnson CH, Hsia J, Wheeler J. Amerika Birleşik Devletleri'nde Vazektomi, 2002. *J Urol.* 2006 Temmuz; 176 (1):232-6; tartışma 236
- Basulto, D. I. C., Sánchez, T. M. ve López, J. S. S. (2010). Vazektomi partnerleri olan kadınların cinsel yaşamına ilişkin görüşler ve deneyimler. *Tıbbi-Cerrahi Uzmanlık Dergisi*, 15(3), 144-151.
- Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, 7. Baskı. Pegem A Yayıncılık. 2007.
- Clinton, T. and Laaser, M. (2010). *The Quick-Reference Guide to Sexuality & Relationship Counseling*. Michigan: BakerBooks

- Çorak, G., Özsoy, S., Vural, B. ve Tuncay, B. (2008). Vazektomi Olan Erkeklerin Yönteme İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Aile ve Toplum*. 4. 15, 43-54.
- Degu Ayele A, Yenealem Beyene F, Getnet Kassa B, Nibret Mihretie G. Men's Knowledge of Vasectomy and Its Associated Factors in Debre Tabor Town, Northwest Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Open Access J Contracept*. 2021 Feb 11;12:27-34. doi: 10.2147/OAJC.S296798. PMID: 33603509; PMCID: PMC7886249.
- DeVellis RF. Scale Development: Theory and Applications. 4th ed. London: SAGE Publications; 2017.
- Emre, O., (2016). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İktidar ve Ötekinin Yakın Dönem Türkiye Tiyatrosunda Yansıması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Sahne Sanatları Ana Sanat Dalı.
- Ertuğrul, H., (2018). 5237 Sayılı Kanunu'nda Kısırlaştırma Suçu. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 4. 1, 59-74
- Eryılmaz, H. Z. (2017). Kültürün Doğum Kontrol Yöntemlerine Etkisi ve Türkiye'de Erklilik: Vazektomi Örneği. III. International Conference on Medical Humanities, London Center for Interdisciplinary Research, 16th of September. London.
- Esin, N., (2021). Veri toplama yöntem ve araçları, veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*, 4.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. S. 195-231.
- Ezegwui, H. U. ve Enwereji, J. O. (2009). Nijerya'daki erkeklerin vazektomiye karşı tutumu. *Uluslararası Sağlık*, 1(2), 169-172.
- Hatcher, R. A., Kowal, D. and Guest, F. (1990b). Kontraseptif Yöntemler. Dervişoğlu, A. A. (çev.). İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Ankara: Uluslararası Basım. 4-81.
- Hernandez-Aguilera, D., & Marván, M. L. (2015). Desarrollo de un instrument para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(4), 162–167. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.002>
- Hernandez-Aguilera, D., & Marván, M. L. (2016). Beliefs about and attitudes toward vasectomy in Mexico: Relationships with gender roles, ambivalent sexism, and demographic variables. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(2), 189–196. <https://doi.org/10.1037/men0000014>
- Kadıoğlu, T. C., Özcan, F., Ziylan, O., Nane, İ. ve Tellaloğlu, S. (1997). Bistürisiz Vazektomi. *İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı. Türk Üroloji Dergisi*. 23, 208-212.
- Karagöz Y. SPSS ve AMOS Uygulamalı Nicel-Nitel Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2017: 24-35.
- Karagöz Y. SPSS ve AMOS uygulamalı nicel-nitel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği. Sivas: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, 2017:24-551.

- Kesim, S., Aker, M., Uslu, E. (2017). Erkeklere Yönelik Modern Kontraseptif Yöntemlerin Çiftlerin Cinsel Doyum Üzerine Etkisi: Sistemantik Derleme. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 1-2-3, 23-36.100.
- Kısa S, Savaş E, Zeyneloğlu S, Dönmez S. Opinions and Attitudes about Vasectomy of Married Couples Living in Turkey. American Journal of Men's Health 2017;11(3):531-41.
- Külahcı M, Bektaş M. Negatif Olmayan Ricci Eğriliğinde Özdeğer Katılığ. Int. Electron. J. Geom. Nisan 2016;9(1):57-61. doi:10.36890/iejg.591888
- Koçak, D., Gülleroğlu, H. D. ve Çokluk Bökeoğlu, Ö. (2022). Ölçme Aracı Uyarlama El Kitabı.Pegem Akademi, Ankara.
- Ntakirutimana C, Umuziga P, Nikuze B, et al. Vazektomi aile planlamasıdır: Ruanda'nın doğu eyaletinde erkekler arasında alımı etkileyen faktörler *Ruanda J Med Sağlık Bilimi* 2019; 2 (2):126–137. doi: 10.4314/rjmhs.v2i2.8
- Saoji A, Gumashta R, Hajare S, Nayse J. Denial Mode for Vasectomy among Married Men in Central India: Causes and Suggested Strategies. Journal of Psychology & Psychotherapy 2013;3(4):120-4.
- Ohn Mar S, Ali O, Sandheep S, Husayni Z, Zuhri M. Attitudes towards vasectomy and its acceptance as a method of contraception among clinical-year medical students in a Malaysian private medical college. Singapore Med J. 2019 Feb;60(2):97-103. doi: 10.11622/smedj.2018065. Epub 2018 Jun 7. PMID: 29876579; PMCID: PMC6395838.
- Onasoga OA., Edoni EE, Ekanem J.Knowledge and Attitude of Men towards Vasectomy as a Family Planning Method in Edo State, Nigeria. Journal of Research in Nursing and Midwifery 2013;2(1):13-21.
- O'Rourke N. and Hatcher L. (2013). Step-by-Step Approach to Using the SAS System for Factor Analysis and Structural Equation Modeling. North Caroline, USA: II.B. Cary, NC: SAS Institute Inc
- Özdamar K. Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme – yapısal eşitlik modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITAB uygulamalı. Eskişehir: Nisan Kitabevi, 2017:27-244.
- Potter JE, Hopkins K, Aiken AR, Hubert C, Stevenson AJ, White K, Grossman D. Unmet demand for highly effective postpartum contraception in Texas. Contraception. 2014 Nov;90(5):488-95. doi: 10.1016/j.contraception.2014.06.039. Epub 2014 Jul 3. PMID: 25129329; PMCID: PMC4207725.
- Rajesh, K. N. ve Rowan, S. (2009). Erkek Kontrasepsiyonda Güncel Yaklaşımlar. Funda Güngör, F. (çev.), Current Opinion in Obstetrics and Gynecology. Türkçe Baskı. 3. 4, 205-209.
- Schwingl, P. J. and Guess, H. A. (2000). Safety and Effectiveness of Vasectomy. Fertil Steril. 73, 923-936
- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve lisrel uygulamaları*. Ankara: Anı Yayıncılık.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2005). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Ankara
- Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayıncılık, Ankara, 2002.
- Temach AJ, Fekadu GA, Achamyeh AA. Educational status as determinant of men's knowledge about vasectomy in Dangila town administration, Amhara region, Northwest Ethiopia. *Reprod Health*. 2017 Apr 18;14(1):54. doi: 10.1186/s12978-017-0314-5. PMID: 28420380; PMCID: PMC5395758.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü,
Ankara,Türkiye2018.http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_Rapor.pdf
- Ünal, F. ve Kök, E. (2015). 0-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Babalık Rolüne İlişkin Görüşleri. *International Journal of Social Science and Education Research*. 1. 4, 1383-1396.
- Ünal, T., Koç, İ. ve Tezcan, S. (2003). Aile Planlaması. *Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması*. 61-80
- Van Lith LM, Yahner M, Bakamjian L. Women's growing desire to limit births in sub-Saharan Africa: meeting the challenge. *Glob Health Sci Pract*. 2013 Mar 21;1(1):97-107. doi: 10.9745/GHSP-D-12-00036. PMID: 25276520; PMCID: PMC4168554.
- Vega-Briones, G. ve Jaramillo-Cardona, M. C. (2010). Meksika'nın kuzey sınırındaki erkeklerin prezervatif kullanımı, vazektomi uygulaması ve prostat kontrolleri ile ilgili algıları ve tutumları. *Sağlık Yönetimi ve Politikaları*, 9(18).
- White AL, Davis RE, Billings DL, Mann ES. Men's Vasectomy Knowledge, Attitudes, and Information-Seeking Behaviors in the Southern United States: Results From an Exploratory Survey. *Am J Mens Health*. 2020 Jul-Aug;14(4):1557988320949368. doi: 10.1177/1557988320949368. PMID: 32812507; PMCID: PMC7444157.
- WHO, 1978. Declaration of Alma-Ata. Erişim tarihi, 08 Ağustos 20

EKLER

Ek-1: Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu araştırma, vazektomiye yönelik inanç ve tutumlarını ölçmek için İspanyolca olarak geliştirilmiş olan Vazektomin Tutum Ölçeği'nin ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Anket formunda isminiz sorulmamaktadır. Ancak, belirli bir süre sonra sizden anket formunu ikinci kez yanıtlamanız istenebilir. Bu sebeple, daha sonra tekrar hatırlayacağınız bir bilgi (e posta adresi, rumuz, sayı vb.) yazınız. Size en uygun olduğunuz seçeneği işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Hemşire Musa EKREMEN (İstanbul Gedik Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi)

Prof.Dr.Kerime Derya BEYDAĞ (Danışman)

() 25-55 yaş arasıdayım ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

1. Kaç yaşındasınız?

2. Medeni durumunuz nedir?

() Bekar () Evli

3.Öğrenim Durumunuz nedir?

() İlkokul ve Ortaokul () Lise () Üniversite ve üzeri

4. Çalışma durumunuz nedir?

() Çalışıyor () Çalışmıyor

5. Nasıl bir ailede yaşıyorsunuz?

() Çekirdek Aile () Geniş Aile

6.Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla

7. Türkiye'nin hangi coğrafik bölgesinde yaşıyorsunuz?

() Batısında () Ortasında () Doğusunda

8. Kaç çocuğunuz var?

Yok 1-3 Arası 4 V e üzeri

9. Aile planlaması yöntemlerinden olan vazektomi (Sperm kanallarının kesilmesi, bağlanması) daha önce duydunuz mu?

Evet Hayır

10. Çevrenizde daha önce vazektomi yöntemini uygulayan oldu mu?

Evet Hayır

11. Şimdiye kadar hiç istem dışı /istemeden/ plansız çocuk sahibi oldunuz mu?

Evet Hayır

12. Şimdiye kadar hiç vazektomi ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

Aldım Almadım

Ek-2: Ölçeğin Orijinali (İspanyolca)

Instrucciones: Marque con una “X” en el cuadro correspondiente a las siguientes oraciones si está “En desacuerdo total”, “Casi en desacuerdo”, “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, “Casi de acuerdo” o “En acuerdo total”.		En desacuerdo total	Casi en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Casi en acuerdo	En acuerdo total
1.	La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad					
2.	La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar					
3.	La vasectomía es una operación complicada					
4.	La vasectomía es una operación que implica riesgos graves					
5.	Jamás promovería la vasectomía					
6.	Hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar					
7.	La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable					
8.	La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados					
9.	La salpingoclasia (salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía					
10.	La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual					
11.	La vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad					
12.	La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía					
13.	Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes					
14.	Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía					
15.	La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos					
16.	La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso					
17.	Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones					
18.	Una pareja que ya no quiere tener hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía					
19.	La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres					
20.	La vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad					
21.	La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar pues no se tendrán más hijos					

22.	Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso					
23.	La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras					
24.	Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía					
25.	La vasectomía hace que el hombre pierda su poder de dominio sobre la mujer					
26.	Cuando una mujer tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía					
27.	La vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad					



Ek-5: Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar

Ünvan / Ad Soyad	Çalıştığı Kurum
Prof.Dr. Nülüfer Erbil	Ordu Üniversitesi
Doç.Dr.Aslı Sis Çelik	Atatürk Üniversitesi
Doç.Dr.Yıldı Arzu Aba	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi
Doç.Dr.Hatice Kahyaoğlu Süt	Trakya Üniversitesi
Doç.Dr.Nursel Alp Dal	Munzur Üniversitesi
Doç.Dr.Özlem Demirel Bozkurt	Ege Üniversitesi
Doç.Dr. Özlem Can Gürkan	Marmara Üniversitesi
Doç.Dr.Sevil Şahin	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Doç.Dr.Yeliz Doğan Merih	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç.Dr. Kamile Altuntuğ	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Demet Avcı Alpar	Maltepe Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Özlem Karatana	Doğuş Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Burcu Küçükaya	Bartın Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Tuğba Yılmaz Esencan	Üsküdar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Nilgün Avcı	Biruni Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Özen Esra Karaman	Trakya Üniversitesi
Dr.Öğ.Üyesi Saliha Yurtçiçek Eren	Muş Alparslan Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Gülsen Çayır	Biruni Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Ayça Demir Yıldırım	Üsküdar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Nadire Yıldız Çiltaş	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi

**İsim sıralaması Akademik ünvana göre yapılmıştır.*



Vazektomiye Tutum Ölçeği Anketi (Türkçeye Çevirisi)

Talimatlar: Aşağıda belirtilen cevaplardan size uygun olanı “X” ile işaretleyiniz. “Kesinlikle katılmıyorum”, “Pek katılmıyorum”, “Ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “Biraz katılıyorum” veya “Kesinlikle katılıyorum”.		Kesinlikle katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Sadakatsizliğin önünü açtığı için vazektomiden kaçınılmalıdır					
2	Vazektomi, bir erkeğin aile planlama sorumluluğunu üstlenmesi için fırsattır.					
3	Vazektomi karmaşık bir operasyondur					
4	Vazektomi ciddi riskler taşıyan bir operasyondur					
5	Vazektomiyi asla teşvik etmem					
6	Günümüzde vazektomi, aile planlaması için ideal bir yöntemdir					
7	Vazektomi güvenilir olmayan bir doğum kontrol yöntemidir					
8	Vazektomi istenmeyen gebelikleri önlemek için iyi bir yöntemdir					
9	Salpingo işlemi vazektomiden daha etkili bir yöntemdir.					
10	Vazektomi bir erkeğin cinsel isteğini kaybetmesine neden olabilir					
11	Vazektomi, cinsellik için daha fazla özgürlük sağlar					
12	Partnerle olan yakın ilişki, vazektomi sebebiyle daha az tatmin edici hale gelebilir.					
13	Vazektomi geçiren erkekler iktidarsız hale gelebilir					
14	Bir erkek vazektomi yaptırmaya karar verdiğinde eşinin desteğini alır					
15	Vazektomi, diğer doğum kontrol yöntemlerine yapılan harcamaları durdurmak için etkili bir yöntemdir.					
16	Vazektomi son derece ağırlı bir prosedür içerir					
17	Bazı dinlerde günah olduğu için doktorlar vazektomi önermekten kaçınmalıdır.					
18	Artık çocuk istemeyen bir çift, vazektomi dışındaki doğum kontrol yöntemlerini düşünmelidir.					
19	Aile planlaması ve doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı kadınlara özeldir.					
20	Vazektomi, daha fazla çocuğunuz olmayacağı için evde sakinliği temsil eder.					
21	Vazektomi erkeğin cinsel isteğini kaybetmesine neden olur					
22	Vazektomi geçirmiş bir erkek daha az değerlidir.					

23	Vazektomi cinsel ilişkiyi daha az zevkli hale getirebilir					
24	Bir erkek vazektomi yaptırmaya karar verdiğinde eşine karşı sorumludur.					
25	Vazektomi, erkeğin kadın üzerindeki hakimiyet gücünü kaybetmesine neden olur					
26	Bir kadının sağlık nedenleriyle doğum kontrol yöntemlerini kullanması yasaklandığında, eşinin vazektomi olması en iyi yöntemdir.					
27	Rastgele ilişkiye davet niteliği taşıdığı için vazektomiden kaçınılmalıdır.					

Faktör 1	Azalmış Cinsel İstek	10, 12, 13, 20,22,23,25
Faktör 2	Faydalar	2,6,8,11,14,15,21,24,26
Faktör 3	Ameliyat Korkusu	3,4,16
Faktör 4	Olumsuz Algı	1,5,7,9,17,18,19,27

* Hiçbir reaktif olumsuz olarak sınıflandırılmamıştır.

Ek-7: Ölçeğin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği Sonrası Son Hali

Vazektomi Tutum Ölçeği

Aşağıda belirtilen cevaplardan size uygun olanı “X” ile işaretleyiniz.

No	Madde					
		Kesinlikle katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Vazektomi karmaşık bir operasyondur.					
2	Vazektomi ciddi riskler taşıyan bir operasyondur.					
3	Günümüzde vazektomi, aile planlaması için ideal bir yöntemdir.					
4	Vazektomi istenmeyen gebelikleri önlemek için iyi bir yöntemdir.					
5	Vazektomi bir erkeğin cinsel isteğini kaybetmesine neden olabilir.					
6	Vazektomi, cinsellik için daha fazla özgürlük sağlar.					
7	Partnerle olan yakın ilişki, vazektomi sebebiyle daha az tatmin edici hale gelebilir.					
8	Vazektomi geçiren erkekler iktidarsız hale gelebilir.					
9	Bir erkek vazektomi yaptırmaya karar verdiğinde eşinin desteğini alır.					
10	Vazektomi, diğer doğum kontrol yöntemlerine yapılan harcamaları durdurmak için etkili bir yöntemdir.					
11	Vazektomi son derece ağırlı bir prosedür içerir.					
12	Artık çocuk istemeyen bir çift, vazektomi dışındaki doğum kontrol yöntemlerini düşünmelidir.					
13	Vazektomi, daha fazla çocuğunuz olmayacağı için evde sakinliği temsil eder.					
14	Vazektomi erkeğin cinsel isteğini kaybetmesine neden olur.					
15	Vazektomi cinsel ilişkiyi daha az zevkli hale getirebilir.					
16	Bir erkek vazektomi yaptırmaya karar verdiğinde eşine karşı sorumludur.					
17	Bir kadının sağlık nedenleriyle doğum kontrol yöntemlerini kullanması yasaklandığında, eşinin vazektomi olması en iyi yöntemdir.					

*Azalmış cinsel istek (5-7-8-14-15)
Ameliyat korkusu (1-2-11)*

*Faydalar (3-4-6-10-13-17)
Olumsuz algı (9-12-16)*

ÖZGEÇMİŞ

Musa EKREMEN

EĞİTİM DURUMU:

- Lisans : (2014) Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünden mezun oldu
- Yüksek Lisans : (2024) İstanbul Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Yüksek Lisans Yapmaktadır

MESLEKİ DENEYİM:

- 2014-2015 yılları arasında Şişli Memorial hastanesinde ameliyathane hemşiresi olarak görev yaptı.
- 2015 yılında Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesinde hemşire olarak göreve başladı.
- 2023 yılında Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesinde yoğun bakımlar sorumlusu olarak göreve başladı ve halen yoğun bakımlar sorumlusu olarak görev yapmaktadır.