ISSN : 1304-4869

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU DERGİSİ

JOURNAL OF ISTANBUL UNIVERSITY FLORENCE NIGHTINGALE SCHOOL OF NURSING

HİD

Osmangazi Üniversitesi
Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü,
. Eskişehir
344670000107

Cilt / Volume 15 Sayı / Number 60 Ekim / October 2007

HİD

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU DERGİSİ
JOURNAL OF ISTANBUL UNIVERSITY FLORENCE NIGHTINGALE SCHOOL OF NURSING

Sahibi / Owner
İ.Ü.F.N.H.Y.O'u Adına
Prof. Dr. Güler AKSOY

Editör / Editor-in- Chief **Prof. Dr. Nevin KANAN** ***Yazı İşleri Müdürü*** **Prof. Dr. Nevin KANAN**

Editör Yardımcısı **Yard. Doç. Dr. M. Nihal ESİN**

Üyeler
Prof. Dr. Semra ERDOĞAN
Prof. Dr. Sevim SAVAŞER

Yayına Hazırlayan
Yard. Doc Dr. Gülay YILDIRIM

Hakem Kurulu / Advisory Board

Doç. Dr. Süheyla ABAAN (Hacettepe Üniv.)
Prof. Dr. Nuran AKDEMİR (Hacettepe Üniv.)
Prof. Dr. Güler AKSOY (İstanbul Üniv.)
Prof. Dr. Neriman AKYOLCU (İstanbul Üniv.)
Doç. Dr. Şule Ecevit ALPAR (Marmara Üniv.)
Prof. Dr. Gülümser ARGON (Ege Üniv.)
Prof. Dr. Hediye ARSLAN (Marmara Üniv.)
Prof. Dr. Fatma Eti ASLAN (Marmara Üniv.)
Prof. Dr. Nesrin AŞTI (Muğla Üniv.)
Prof. Dr. Türkinaz AŞTI (İstanbul Üniv.)
Prof. Dr. Kamerya BABADAĞ (İstanbul Üniv.)
Prof. Dr. Zuhal BAHAR (Dokuz Eylül Üniv.)
Prof. Dr. Ayla BAYIK (Ege Üniv.)
Prof. Dr. Tülin BEDÜK (Ankara Üniv.)
Prof. Dr. Sevim BUZLU (İstanbul Üniv.)
Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU (Hacettepe Üniv.)
Prof. Dr. Nalan Özhan ELBAŞ (Gazi Üniv.)
Prof. Dr. Nuray ENÇ (İstanbul Üniv.)
Doç. Dr. Behice ERCİ (Atatürk Üniv.)
Prof. Dr. Fethiye ERDİL (Hacettepe Üniv.)
Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM (Atatürk Üniv.)
Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU (GATA)
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU (İstanbul Üniv.)
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ (İstanbul Üniv.)
Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN (Dokuz Eylül Üniv.)
Prof. Dr. Gülümser KUBİLAY (Hacettepe Üniv.)
Prof. Dr. Sema KUĞULUOĞLU (Marmara Üniv.)
Prof. Dr. Nursen NAHCİVAN (İstanbul Üniv.)
Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ (Dokuz Eylül Üniv.)
Prof. Dr. Nermin OLGUN (Marmara Üniv.)
Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN (Mersin Üniv.)
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU (Atatürk Üniv.)
Prof. Dr. Ümit SEVİĞ (Erciyes Üniv.)
Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN (Marmara Üniv.)
Prof. Dr. Lale TAŞKIN (Hacettepe Üniv.
Prof. Dr. Gülsün TAŞOCAK (İstanbul Üniv.)
Prof. Dr. Filiz ULUSOY (Hacettepe Üniv.)
Doc. Dr. Özge UZUN (Malatya Üniv.)
Doç. Dr. Meryem YAVUZ (Ege Üniv.)
Doç. Dr. Aytolan YILDIRIM (İstanbul Üniv.)
Prof. Dr. Suzan YILDIZ (İstanbul Üniv.)

Yazışma Adresi / Correspondence Addres
Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet Cd. 34381
Şişli / İstanbul
Tel: 0-212- 4400000/27006
Fax: 0-212-2244990
e-mail : iufnhd@istanbul.edu.tr

www.istanbul.edu.tr/yuksekokullar/floren/hemsirelik_dergisi.htm

Yayınevi / Published by

ÇATI GRAFİK REKLAMCILIK LTD. ŞTİ. Akmazçeşme Sok. No. 9 K. 3 Beşiktaş / İstanbul
Tel : 0212 260 92 32 Fax : 0212 260 92 33 E-posta : info@catigrafik.com Web : www.catigrafik.com
Kapak Düzeni : Prof. Dr. Süleyman Velioğlu Dizgi / Sayfa Düzenlemesi : Mehmet Çiftçi Baskı : Özgür Matbaacılık - 2007

İ.Ü.F.N. Hem. Derg (2007) Cilt 15 - Sayı 60 : 155-164
ISSN 1304-4869

Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi

Developing Family Planning Attitude Scale

Özlem Örsal*, Gülümser Kubilay**

İletişim / Correspondence: Özlem Örsal Adres / Address: Yenikent mah. Kelebek sok. 3/7 Eskişehir
Tel: +90 0222 239 37 50 - 1105 Faks: 0222 229 26 95 Gsm: +90 0 533 433 74 95 E-mail: ozlorsal@gmail.com, ozlorsal@yahoo.com

ÖZ

Türkiye'de aile planlamasına yönelik tutumları ölçebilecek bir araç geliştirilmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Aile planlamasına yönelik tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması ve uygulanması amacıyla metodolojik bir saha çalışmasıdır. Araştırmacı tarafından madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan ölçek maddeleri, aile planlaması, ölçme değerlendirme ve psikometri alanında 12 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Uzman görüşlerinden gelen ölçeğin, ön uygulaması 30 kişiyle yapılmıştır. Ön uygulama sonunda gelen ölçek maddeleri tez izleme jürisine sunulmuş ve anlaşılmayan maddeler silinmiştir. 92 maddeden oluşan ilk ölçek, iki aşamalı sistematik örnekleme yöntemine göre seçilen 381 haneye uygulanmıştır. Örneklem kapsamına alınan her haneden 3 kişi ile görüşülmüştür. Görüşme sonunda 631 kadın (55.3%) ve 511 erkek (44.7 %) olmak üzere toplam 1142 (%98,9) kişiye ulaşılmıştır.

Uygulanan ölçeğin istatistiksel değerlendirmeleri sonucunda, 58 maddesinin silinmesiyle 34 maddelik ölçek son halini almıştır. 34 madde ile nihai halini alan ölçek, 3 alt boyuta sahip olup, Cronbach Alfa değeri 0,90'dur. Madde ölçek korelasyon değerleri en düşük 0,31, en büyük 0,59'dur. Ortalamaları farklı ölçmektedir (Hotelling T^2=1865,06, p=,0000). Likert tipi ölçek özelliği olan maddeler toplanabilmektedir (F=54,9322, p=,0000). Ölçek bireylere ait tutumları birbirinden ayırabildiğini göstermektedir (F=105,0418, p=0000).

34 maddelik Aile Planlaması Tutum Ölçeği Türkiye'de aile planlamasına ilişkin tutumunu ölçmede etkilidir.

Ölçeğin daha büyük saha çalışmalarında denenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: *Aile planlaması, Tutum, Ölçek geliştirme, Üreme, Kontraseptif, Doğum kontrolü*

ABSTRACT

This study was planned development of a scale aim to measure attitude toward family planning in Turkey.

This study is planned to measure the validity and reliability of scales which determines the family planning attitude as a methodological survey. Item pool is to form by researcher. Item pool is to formed is assesment by 12 judge family planning, testing - evaluation and pychometry expert. Scale from by judge assesment is make pretest 30 person. Item in scale from by pretest analysis is assesment by thesis judge and unclear ıtem is deleted. Two phasis stratified systematic random sampling in 381 household, along with 92-item a self-administered format, were utilized. The sample of per 3 people in 381 household from Ankara Municipality area in 1142 consumers consisted of 631 women (55.3%) and 511 men (44.7%). Confirmatory factor analysis was used to assess the structural and psycometric properties of the attitude toward family planning scale.

The resulting 34 - item, Likert -type scale and to have 3 sub-scale was found to have an internal consistency reliability coefficient of / cronbach alpha 0,90. The ıtems in scale were found between minimal point of 0,31 and maximal point of 0,59. The mean is measure different (Hotelling T_=1865,06, p=,0000). Item is speciality to Likert type is addictive (F=54,9322, p=,0000).The scale has been shown to be discriminative to person to person (F=105,0418, p=0000).

To our opinium this scale can be used effectively for attitude evaluation in family planning in Türkiye

Suggesting to 34- item family planning scale speciality Turkish people, is make use bigger survey than this research

Key words: *Family planning, Scale, Attitude, Development, Fertility, Contraceptive, Birth control*

* *Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu*
** *Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu*

GİRİŞ

2000 yılı verilerine göre 68 milyona yaklaşan Türkiye nüfusunun, 2010 yılında 76 milyona, 2025 yılında 88 milyona ulaşması tahmin edilmektedir (DİE 2001). Nüfus artış hızı 2000 yılı itibarıyla %1,4 ile gelişmiş ülkelerin ve hatta dünya nüfus artış hızı ortalamasının da üstündedir. Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında nüfus artış hızı en yüksek olan ülkedir. Türkiye'deki doğurganlık hızı 1993 yılında % 3'ün altında bir düzeye yerleşmiş ve günümüze kadar iki buçuk düzeyinde istikrarını korumuştur. Bir başka deyişle kadınların istedikleri çocuk sayısı 2,5 olup ve mevcut durumda sahip oldukları çocuk sayısı 3,7'dir. Türkiye'de 2003 yılı verilerine göre ailelerin %71'i aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Aile planlaması yöntemi kullananların da %42,5'i modern, %28,5'i geleneksel yöntemle korunmaktadır. Ancak %99'u en az bir etkili aile planlaması yöntemi bilmesine, %69,0'u tekrar bir çocuk sahibi olmak istememesine, hatta %11,0'i isteyerek düşük yapmasına karşın, her üç kadından biri herhangi bir yöntem kullanmak istememektedir. Türkiye'de karşılanmayan aile planlaması ihtiyacı % 7,9'dur (TNSA 2003). Bu bilgiler doğrultusunda aile planlaması uygulamaları hala istenen düzeyde değildir.

Ülkelerin aile planlaması hizmetlerine gereksinimlerinin ele alınmasında nüfus artışı belirleyici olmuştur. Aile planlaması hizmetlerini yürüten sağlık personeli sayısının ve aile planlaması yöntemlerinin arttırılmasına yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Buna karşın hala istenmeyen gebelik ve düşük gibi sağlık sorunları kadın sağlığını tehdit etmektedir. Ayrıca aile planlaması yöntemlerine ilişkin yanlış inanış ve uygulamaların toplumda hala yaygın olduğu da göz ardı edilmeyecek bir gerçektir. Örneğin oral kontraseptif ilaçların kansere neden olacağı, rahim içi aracın mideye kaçabileceği, vazektominin cinsel iktidarsızlığa yol açabileceği, tüplerin bağlanmasının adetleri kesebileceğine inanılması aile planlamasına hizmetlerinin yürütülmesindeki yanlış inanışlara verilebilecek örneklerden sadece bir kaç tanesidir.. (Alyanak, ve ark. 2003).

Davranışların etkilenmesinde, normlar, alışkanlıklar, öğrenme süreçleri, çevresel ortam ve tutum gibi etmenlerin rolü vardır. Bir başka deyişle, tutumların zeka gibi soyut olduğu, doğrudan gözlenemese de davranışları etkilediği bilinmektedir. Toplum ya da ait olmak istediği grupla uyum içinde yaşama zorunluluğu olan birey, kendiliğinden o toplumun beklentilerine göre davranış belirlemeye yönelecektir ki, tutumu farklı olsa da bu davranışları benimsemeyi tercih edecektir (Tezbaşaran 1997, Freedman, Sears & Carlsmith, 2003). Bir başka deyişle doğrudan gözlenemeyen tutum gibi soyut etmenlerin aile planlaması davranışını etkilediği düşünülmektedir (Hunter Linn & Harris 1981, Sable & Libbus 1998, Townsend 2002, Bozbeyoğlu ev ark. 2003, Alyanak ve ark. 2003, FPO 2004).

Psikolojik bir yapı olan tutumlar, geçerli ve güvenir olan ölçeklerle ve derinlemesine görüşme metoduyla ölçülebilmektedir. Geçerliği ve güvenirliği olan bir tutum ölçeğinin görüşme tekniğine göre hızlı uygulanması, nesnel veri kalitesine sahip olması, diğer bölge / kurumlarla karşılaştırma kolaylığı sağlaması temel avantajları olarak görülmektedir (Freedman, Sears ve Carlsmith 2003). Bu bilgiler doğrultusunda literatür incelenmiş ve değişik kültürler için az sayıda da olsa geliştirilmiş aile planlaması tutum ölçeklerine ulaşılmıştır (Wang & Thurstone 1931; McCarty 1981; Kothandapani 1971; Bhargava & Kapoor 1981; Odimegwu 1999). Türkiye'de ise aile planlamasına yönelik bilgi, tutum ve davranışı ele alan çalışmalarda, tutuma yönelik hiçbir veriye rastlanmamaktadır (Şahin, 2001; Özsoy, 2001; Güngör, ve ark. 2002).

Dolayısıyla ülkemizde aile planlaması yöntemlerine ilişkin geliştirilen ölçekler içinde "tutuma" yönelik boyutun eksik kaldığı gözlenmiştir. Geleneksel tutucu ve katı kuralların etkisinde olan kültürümüz diğer kültürlerden farklı olarak kadının bireyselliğini engeller niteliktedir. Bu neden-

le geliştirilen aile planlaması tutum ölçeği, aile planlaması alanında çalışan sağlık personelinin hizmet vereceği grubu tanıyarak, verilecek hizmeti planlaması, sunumu ve sonuçlarının değerlendirmesinde yararı olacaktır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'de sağlık personelinin kolaylıkla uygulayabileceği, aile planlamasına yönelik tutumları ölçebilecek bir araç geliştirilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:

1. Örneklem: Araştırmanın evrenini Ankara Büyük şehir belediyesini oluşturan sekiz ilçede (Altındağ, Çankaya, Etimesgut, Gölbaşı, Keçiören, Mamak, Sincan, Yenimahalle) yaşayan 15 yaş üstü nüfus olan 2.420.973 kişi oluşturmaktadır. Örneklem "iki aşamalı tabakalı sistematik küme örneklemesi yöntemi" ile belirlenmiştir. İlk aşamada sözü edilen ilçelerin nüfusları sırasıyla; 25.688, 129.261, 186.276, 288.787, 300.603, 411.522, 459.948 ve 618.888 kişidir. "Büyüklüğe oransal seçim yöntemi"ne göre (Polit 2000); toplam nüfus oranı 100,0 kabul edilerek sözü edilen ilçelerin nüfuslarına göre temsil etme oranları sırasıyla, 1,0-5,3-7,6-11,9-12,4-17,0-19,0-25,5 olarak belirlenmiştir. İkinci aşamada; Ankara Büyük şehir Belediye sınırları içinde bulunan sekiz ilçenin her birinde sağlık grup başkanlıkları mevcuttur (104 sayılı genelge 2003). "Büyüklüğe oransal seçim yöntemi" ile sözü edilen sağlık grup başkanlıklarından sırasıyla 1, 2, 3, 4, 4, 6, 7, 10 olmak üzere toplam 37 sağlık ocağı belirlenmiştir. Her sağlık ocağı bölgesinden bir mahalle basit rastgele yolla seçilmiştir (Çelik 2003). Örnek büyüklüğü ise, $n=Nt^2Pq/d^2(N-1)+t^2Pq$ formülüyle hesaplanmıştır (Sümbüloğlu, 1994).

$n= (2420973x1,962^2x0,5x0,5) /$

$(0,052^2x2420972+1,962^2x0,5x0,5)$ işlem sonucu olarak n=385 kişi olarak belirlenmiştir. 37 sağlık ocağı bölgesinden 12 kişi seçildiğinde 385 olan örneklem büyüklüğüne ulaşılmaktadır. Aile planlaması hizmetlerinin kullanımında karar genellikle, kullanan kişi tarafından tek başına alınamadığı (Çilingiroğlu 1991) için 385 kişi yerine 385 hane seçilmiştir. Hane halkından kaç kişi ile görüşüleceğinin kararı ise; Ankara'da ortalama hane halkı büyüklüğüne (3.8) göre verilmiştir (DİE 2001). Her haneden anne ve babayla hanelerin kapı numarasına göre çift ise kız, tek ise erkek 15 yaş üstü bireyle görüşülmüştür. Toplam 381 hane (%98.9) ile çalışma tamamlanmıştır.

2. Veri Toplama Aracı: 45 kadının aile planlamasına yönelik görüşleri alınmıştır. Elde edilen 129 madde olan ilk ölçekte, bilişsel tutuma ait 38 (geri çekme yöntemine ilişkin 5, gebelikler arası süre ile ilgili 5, aile planlaması hakkında bilgili olmanın toplumda yarattığı imge hakkında 7, aile planlaması yöntemleri hakkındaki algılar ile ilgili 17 madde vb), toplumsal statü ile ilgili 36, gebelik ve doğumla ilgili 16, çocuk sayısı ile ilgili 14, çocuk cinsiyeti ile ilgili 9, dini inanışla ilgili 7, çocuğa verilen değer ile ilgili 2, kürtaj ile ilgili 6 madde bulunmaktadır. Ön görüşmede 129 maddelik ölçek maddelerinin değerlendirmesini kabul eden, 14 uzmandan her bir maddeyi 3'lü Likert tarzında (uygun, belirsiz, uygun değil) değerlendirmeleri istenmiştir. Aile planlaması uzmanlarına gönderilen 129 maddeden 116 madde *aile planlaması kavramı* olarak kabul edilmiş ve ölçme değerlendirme uzmanlarına gönderilmiştir. *Ölçme değerlendirme* uzmanları 116 maddenin 103 madde tutum kapsamında olduğu belirtmiştir.

Ön Uygulama: 103 maddenin anlaşılırlığını değerlendirmek için her eğitim düzeyindeki bireylerden oluşan 30 kişiye ölçeğin ön uygulaması yapılmıştır. Anlaşılmıyor yanıtı alınan 9 maddeden 8 maddenin alternatifleri olduğu (kontrol soruları) için silinmiştir. 92 maddeden oluşan yeni ölçeğin örneklem grubuna uygulanmasına karar verilmiştir.

3. İşlem:

Verilerin Toplanması: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulu son sınıf öğrencisi olan, Halk sağlığı Hemşireliği stajını yapmış, ev ziyareti ve aile planlaması konusunda temel bilgileri bulunan, bir gün süre ile eğitim alan ve asgari ücret ödenen anketörler verileri 60 iş gü-

nünde toplanmıştır. Verilerin kontrolleri telefonla veya hanelere gidilerek yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

• Uzmanların (11/12 uzman) aile planlaması tutum ölçeğini değerlendirmesinde standart hata ve bağımsız gözlemciler arası uyum / tutarlılığı kullanılmıştır.

• 381 hanede 1142 kişiye uygulanan ölçeğe; madde analizi / madde - toplam korelasyon katsayısı, Cronbach alfa (madde-toplam puan analizi, alt boyut toplam- madde analizi, alt boyut toplam puan analizi), standart hata, Hotelling T^2, varyans analizi, scree test, Temel Bileşenler Analizi, Quartimax rotasyonu kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için hem Spearman hem de Pearson değerleri göz önüne alınmıştır (Tezcan 1992, Murphy and Davidshofer 1991, Baykul 2000, Aiken 2000, Balcı 1997, Öner 1994, Tezbaşaran 1997, Mc Dowell 1996, Fink 1995, Burns W.C. 1996, Tavşancıl 2002, NC State University 2005, Electronic Textbook Statsoft 2005, Özdamar 1997).

Araştırmanın Ön Koşulları: Okuma yazma bilme gereklidir. Aileye / haneye girildiğinde ölçeği doldurması gereken 3 kişinin birbirinden uzak oturtulması gereklidir.

Etik Konular: Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nden ve her haneden izin alınmıştır. Ölçekteki bilgilerin gizliliği korunmuştur.

BULGULAR

Ankara Belediye sınırları içinden 8 ilçeden seçilip örnekleme alınan 381 haneden 1142 bireye 5'li likert (Tamamen katılıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum) biçiminde düzenlenen 92 maddeden oluşan ölçek uygulanmıştır. Madde analizi olarak madde silindiğinde ölçek ortalaması, madde silindiğinde ölçek varyansı, madde ölçek korelasyonu ve madde silindiğinde ölçek alfası değerlendirmeye alınmıştır. Bu değerlendirme sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,87 olarak bulunmuştur. Bu da ölçek için oldukça yüksek bir değerdir. Fakat, ölçek kapsamına alınan maddeler tek tek incelendiği zaman, madde ölçek korelasyonu düşük görülen maddeler bulunmaktadır. Madde ölçek korelasyon değerleri 0,0 korelasyon gösteren toplam 9 madde, 0,1 korelasyon gösteren toplam 24 madde, 0,2 korelasyon gösteren toplam 21 madde olmak üzere toplam 54 madde bulunmaktadır. Madde ölçek korelasyon değerleri 0,0 0,1 ve 0,2 olan maddeler madde ölçek toplam puanı ile düşük korelasyon göstermeleri nedeniyle silinmiştir. Ayrıca 32, 38, 75 ve 77 maddelerin madde ölçek korelasyon değerleri 0,3 olmasına karşın, bu maddeler silindiğinde ölçek alfası sütunun 0,89'a yükselmesi nedeniyle bu özeliği gösteren 4 madde de silinmiştir. Böylece 92 maddeden oluşan ölçekten 58 madde silinmiş ve yeni ölçek 34 maddeden oluşmuştur.

Tablo 1'de 34 maddelik nihai ölçeğin tanımlayıcı istatistik değerleri, bir başka deyişle; ölçeğin yapı, ölçüt ve kapsam geçerliliği görülmektedir. Ölçekte madde sayısı 1/3 oranında azalmış, toplam ölçek Alfa değeri 0,90 bulunmuş ve geriye kalan maddelerin de ölçek - toplam korelasyonlarını da yükselmiştir. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Nihai Formunun güvenilirlik Cronbach Alfa 0,90 değerinin 1'e yakın olması istenen bir durumdur. Güvenilirliğin yüksek olması grubun heterojen, ölçek maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı zamanda geçerliliği olan bir ölçek olduğunun göstergesidir. Ölçekte yer alan soruların genel puan ortalaması 3.49'dur. Aralığın en üst değer ortalaması (4,01)- en alt değer ortalaması (2,78) çıkarıldığında 1,22'a ulaşılmaktadır. Bu değer kapsam geçerliliğinde kullanılan bir ipucudur (NC State University 2005, Engineering Statistic Handbook 2005, Wikipedia The Free Encyclopedia).

Ölçüt geçerliliğinde mevcut olan aile planlamasına yönelik tutum ölçekleri, kültür, zaman vb. gibi ölçütleri göz önüne alınarak dış ölçüt kullanılmamıştır. İç ölçüt olarak ise Cronbach değer-

Tablo 1. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Nihai Formu Madde Analizi (Madde Sayısı: 34, n:1142, αα / Alpha: ,90) (Nihai ölçeğin tanımlayıcı istatistik değerleri= Genel puan X= 3,49 Ranj / Aralık=1,22 Hotelling T^2 1865,06 p= 0,000, F=54,93 p=0,000, F=105,04 p=0,000)

Değişken / Maddeler		**Madde silindiğinde ölçek ortalaması**	**Madde silindiğinde ölçek varyansı**	**Madde ölçek korelasyonu**		**Madde silindiğinde ölçek alphası**
1.	MADDE 5	116,1410	326,9380	,3468	,8998	
2.	MADDE13	114,9790	325,5298	,5292	,8962	
3.	MADDE14	115,0849	327,8850	,4452	,8975	
4.	MADDE15	115,0858	323,8787	,5195	,8962	
5.	MADDE16	115,2539	324,4227	,4737	,8970	
6.	MADDE17	115,3573	329,1588	,3948	,8983	
7.	MADDE19	115,0954	325,4361	,5133	,8964	
8.	MADDE20	114,9177	324,0598	,5930	,8953	
9.	MADDE21	115,5595	326,3255	,4549	,8973	
10.	MADDE22	115,2154	327,5960	,4749	,8970	
11.	MADDE23	115,4072	324,8761	,4925	,8967	
12.	MADDE26	115,0972	324,4822	,5380	,8960	
13.	MADDE28	115,5254	331,7272	,3445	,8991	
14.	MADDE30	115,3520	329,5412	,3984	,8983	
15.	MADDE41	115,1016	325,8179	,4651	,8971	
16.	MADDE44	115,6208	324,6160	,4628	,8972	
17.	MADDE51	114,9194	330,1933	,4336	,8977	
18.	MADDE52	114,9527	330,6849	,4138	,8980	
19.	MADDE53	115,4116	328,5088	,3751	,8988	
20.	MADDE54	115,4098	326,5190	,4153	,8981	
21.	MADDE60	115,4063	328,6060	,4110	,8981	
22.	MADDE62	115,5736	332,7759	,3127	,8997	
23.	MADDE66	115,6173	329,4003	,3765	,8987	
24.	MADDE73	115,6217	330,1144	,3986	,8982	
25.	MADDE78	115,6392	329,6191	,4209	,8979	
26.	MADDE79	115,6708	329,5094	,4151	,8980	
27.	MADDE81	115,9264	333,2514	,3449	,8990	
28.	MADDE83	115,6401	330,4129	,4190	,8979	
29.	MADDE84	115,5858	330,4865	,4710	,8973	
30.	MADDE85	115,7504	332,4206	,4162	,8980	
31.	MADDE89	115,6322	330,4378	,4565	,8974	
32.	MADDE90	115,7303	330,9824	,4417	,8976	
33.	MADDE91	115,7583	330,4972	,4699	,8973	
34.	MADDE92	115,6769	330,5484	,4696	,8973	

Tablo 2. Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinin Nihai Formunun Alt Boyut Maddelerinin Madde - Toplam Puan Faktör Yükleri (Madde Sayısı 34)

	Ölçeğin Alt Boyutları				
Topluma ilişkin tutum	Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir	,713			
	Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar	,685			
	Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler	,684			
	Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur	,637			
	Ailede çok çocuğun olması, gelecekte kardeşlerin birbirini destekleyeceği anlamına gelir	,625			
	Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır	,552			
	Kadının asli görevi doğurmak özdeyişi doğrudur	,528			
	Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır	,490			
	Doğan her çocuğun rızkını "Allah" verir.	,448			
	Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır	,439			
	Kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez	,369			
	Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir	,382			
	Erkek adamın erkek damadı olur	,278			
	Erkek adamın erkek çocuğu olur	,372			
Yöntemlere ilişkin tutum	Kız çocuk varsa çocuğum var denilir	,413			
	Spiral baş ağrısı yapar		,726		
	Spiralin ipi cinsel ilişkiyi azaltır.		,709		
	Spiralin mideye kaçacağından korkulur		,692		
	Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur		,577		
	Doğum kontrol yöntemi cinsel ilişkiyi cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür		,564		
	Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazzı / arzusu az olur		,551		
	Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur		,475		
	Kanallarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz		,241		
	Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz		,248		
	Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybeder		,244		
	Kanalları bağlanan kadınların cinsel güçleri kaybolur / erkekleşir		,301		
Gebeliğe ilişkin tutum	Iki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum			,733	
	Iki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum			,625	
	Gebelik kadını çekici hale getirir			,590	
	Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir			,383	,370
	Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir.			,378	
	Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir				,658
	Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir			,304	,510
	Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum			,309	,483

leri / madde ölçek analiz sonuçları kullanılmıştır. 34 maddelik yeni ölçeğe ilişkin güvenirlik sonuçları için, madde ölçek korelasyon sütununa bakıldığında, minimum 0,31 ile maksimum 0,59 arasında değişim görülmekte ve ölçeğin toplanabilirlik özelliğini arttırmaktadır. Özdamar'ın (1987) belirttiği gibi madde-ölçek korelasyon değerinin 0,25'den yüksek olma önerisini karşılamaktadır. Madde ortalamalarının testi sonucunda ortalamaların farklı olduğu görülmüştür (Hotelling T^2=1865,06, p=,0000). Yapılan varyans analizi sonuçlarına göre 34 maddelik ölçek toplanabilir özelliktedir (F=54,9322, p=,0000). Birey tutumlarının farklılıklarını değerlendirmek için, ölçümler arası değişkenliğe bakıldığında da önemli bir farklılık görülmektedir (F=105,0418, p=0000). Bu durum ölçeğin bireylere ait tutumları birbirinden ayırabildiğini göstermektedir (Wikipedia The Free Encyclopedia).

Tablo 2'de nihai ölçeğin alt boyutları için yapılan faktör analizleri yer almaktadır. Tablonun son 4 sütununa bakıldığında, nihai ölçek maddelerinin tutarlı bir anlam oluşturacak şekilde dağılımı görülmektedir. Tablonun son 3 ve 4.sütunları dikkatli incelendiğinde 2 faktör olduğunu düşünülmüştür. Ancak 2'den sonraki çoklu kırıklar tek faktörde toplanabileceği göstermektedir (Santos 1999, University Of Illinois IRT Lab, Wikipedia The Free Encyclopedia). Nihai ölçek maddelerinin tutarlı bir anlam oluşturacak şekilde dağılımını görmek amacıyla yapılan faktör analizlerinde görülen üç boyut ayrı ayrı ele alınmıştır. Aile planlaması nihai ölçeğinin üç alt boyutu "toplumun aile planlamasına ilişkin tutumları", "Aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar" ve "evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumlar" olarak belirlenmiştir. Elde edilen boyutlar:

• Toplumun aile planlamasına ilişkin tutumları; İlk alt ölçek toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutun faktör analizi sonucunda, 2 faktör belirlenmiştir. Çocuk sayısı (madde 20, 23, 22, 19, 21, 26, 41, 17, 5, 28 ve 30) ve erkek çocuğa yönelik (madde 15, 14, 13 ve 16) tutumlar olarak ayrılabilecektir. Ancak maddelerin tek bir faktörde toplanabileceği anlaşıldığından, bu alt boyut tek faktörlü bir yapıya sahip olarak kabul edilmiştir.

• Aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar; Aile planlamasına yönelik 4 yöntem; Kadın yönelik Sterilizasyon (madde 89, 92) ve erkeğe yönelik Sterilizasyon (madde 90, 91), Spiral (madde 83, 84, 85) , Doğum kontrol hapı (madde 81) madde - toplam puan yüküne katkıda bulunmuştur. Ayrıca genel doğum kontrol yöntemlerine ilişkin tutumlar (madde 73, 77, 79) gözlenebilmektedir. Toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Ancak alt boyutun tek faktörde toplanabileceği anlaşılmıştır.

• Doğuma ilişkin tutumlar; Doğuma ilişkin tutumlar aile planlamasına yönelik tutumların temelinde bulunmaktadır. Son alt boyut 2 faktörde; gebeliğe yönelik tutumlar (madde 60, 62, 66) ve aile planlaması hakkında bilgilerin tutuma etkisi (madde 54, 44, 53, 52, 51 ve 77) ele alınabilmektedir. Ancak tek faktörde ele alınabileceği anlaşılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Tutum ölçekleri bir ülkenin gereksinimleri doğrultusunda geliştirilir (Öner 1994). Bu ölçeklerde kültür, din, etnik yapı, sağlık kuruluşuna ulaşma, yaş, medeni durum, doğurganlık davranışı hakkında farklı aile planlaması tutumları görülmektedir. Literatürde az sayıda da olsa geliştirilmiş aile planlaması tutum ölçeği vardır (Wang & Thurstone 1931; McCarty 1981; Kothandapani 1971; Bhargava & Kapoor 1981; Odimegwu 1999). Ancak ülkemizde aile planlamasına yönelik bilgi, tutum ve davranışı ele alan çalışmalarda, tutuma yönelik verilere rastlanmamaktadır (Şahin 2001; Özsoy 2001; Güngör ve ark. 2002).

Kothandapani'nin Amerika'nın Kuzey eyaletlerinde uygulanan likert ölçeğinde; duygu, inanış ve eylem olmak üzere 3 alt boyut görülmektedir (Kothandapani 1971). Fishbein'in ölçeğinde farklı olarak 7 inanış alt boyutu bulunmaktadır

(McCarty 1981). Odimegwu'nun tutum ölçeğinde 26 alt boyut görülmüştür (Odimegwu 1999). Bizim ölçeğimizde ise 3 alt boyut görülmektedir. Bu durum aile planlaması tutum ölçeklerinde verilen cevaplar doğrultusunda farklı kültürlerde farklı alt boyutlar ortaya çıktığının göstergesidir.

Geliştirdiğimiz ölçek maddelerinin tutarlı bir anlam oluşturacak şekilde dağılımını görmek amacıyla yapılan faktör analizlerinde görülen üç alt boyut ayrı ayrı tartışılacaktır. Bunlar aile planlaması nihai ölçeğinin üç alt boyutu "Toplumun aile planlamasına ilişkin tutumları", "Aile planlama yöntemlerine ilişkin tutumlar" ve "gebeliğe ve gebeliğe ilişkin tutumlar" olarak belirlenmiştir. Elde edilen boyutlar:

Toplumun aile planlamasına ilişkin tutumların gelişmesinde sosyo-kültürel özellikler önemli bir rol oynar. Bu konuya yönelik literatürde birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Hunter 1981, Sable 1998, Townsend 2002, Bozbeyoğlu ve ark 2003, Alyanak 2003, FPO 2004). Bu nedenle ölçeğimizin "toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu" alt boyutu olması bu açıdan oldukça anlamlıdır. Ölçeğimizin ilk alt boyutu toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutta en çok dikkat çeken durum çocuk sayısı ve erkek çocuğa yönelik tutumdur ve tartışmamız bu nedenle daha çok bu bağlamda devam edecektir. Örneğin fazla çocuk sahibi olmanın babanın gücünün göstergesi gibi ifade edilmesine rağmen, gerçek gücün erkek çocuk sahibi olmakla ilişkili olduğu bu nedenle de erkek çocuğa sahip olmak için fazla sayıda çocuğa sahip olmak her türlü sıkıntısına rağmen katlanılabilir bir durum gibi ifade edilmesidir. Bir başka deyişle çocuk sayısı ile erkek çocuk arasında paralellik olup, bu durum ölçeğin alt boyutunda tespit edilmiştir. Çin'de tek çocuk politikası gereğine uymak amacıyla ultrasonda kız çocuk olduğu öğrenilince gebeliği sonlandırırken, ülkemizde erkek çocuk sahibi olana kadar 5-6 kız çocuğa sahip olmayı göze alan bir gelenek mevcuttur (The Economist, Alyanak ve ark. 2003). Ayrıca bu alt boyutta toplumun kadına bakış açısı ile ilgili ölçek maddeleri vardır. Bu maddelerde aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum geliştirmede kadının toplumsal yeri ile tutum geliştirme ilişkisi ele alınmıştır. Örneğin Müslüman ülkelerde kadının mahrem kişi olması, birçok konuda olduğu gibi yöntemi kullanmaya ve seçmeye erkeğin yetkin olması hatta bazen kayınvalidenin söz sahibi olup kadının olmaması kabul gören bir davranış modelidir (Kridli S. et all 2001). Ayrıca hemen hemen tüm ülkelerde aile planlaması uygulamalarında sadece kadınların ele alınması uluslararası yapılan bir yanlış olup, çiftlerin yönteme karar vermesinde yetersizlik yaşamasına neden olmaktadır. Maddelerin birbiriyle yapılan karşılaştırılmalarında çocuk sayısına yönelik tutum ile erkeğe yönelik sterilizasyona ilişkin tutum arasında korelasyonun çok düşük olması da (r=0,056) ve erkeğe yönelik sterilizasyonların birbiri ile yüksek korelasyon (r=0,776) göstermesi dikkat çekici bir bulgudur. Bir başka deyişle ölçeğe göre, bireylerin çocuk sayısı ile erkeğe yönelik sterilizasyona ilişkin tutumları etkilenmez iken, erkeğin sterilizasyonuna yönelik zevk alma ve güç kaybetme arasındaki ilişki cinsiyete özgü tutumların varlığı kanıtlamaktadır. Literatürde de belirtildiği gibi doğrudan gözlenemeyen toplumsal tutumların aile planlaması yöntem kullanımı etkilediği görülmektedir (Hunter 1981, Sable 1998, Townsend 2002, Bozbeyoğlu ve ark 2003, Alyanak 2003, FPO 2004).

Ölçeğin ikinci alt boyutunda aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlar yer almıştır. Ölçek oluşturulurken bu alt boyutta aile planlamasına yönelik tüm yöntemler olmasına rağmen nihai ölçekte 4 yöntem; kadına yönelik sterilizasyon ve erkeğe yönelik sterilizasyon, spiral, doğum kontrol hapı madde- toplam puan yüküne katkıda bulunmuştur. Bu yöntemlerin dışında kalan prezervatif ve geri çekme gibi toplumumuzda yaygın yöntemler için verilen cevaplar aynı ölçek maddelerinde toplandığından, ölçek maddeleri içinde yer almazken bazı yöntemler (örn: norplant) tüm Türk toplumunda yaygınlaşmadığı için ölçekte yer almamıştır. Bu alt boyutta dikkat çe-

kici bir özellik ise; yöntem ayırt etmeksizin verilen yanıtlar doğrultusunda toplumun genelinde doğum kontrol yöntemlerinin cinsel ilişkiyi olumsuz etkilediği, cinsel hazzı azalttığı ve bir daha çocuk sahibi olmayı zorlaştırdığı gibi yanlış inanışların varlığıdır. Bu gibi yanlış inanışların toplumda hala yaygın olduğu bilinmektedir. Örneğin Alyanak 2003 tarihli çalışmasında doğum kontrolü için kullanılan ilaçların kansere neden olacağı, rahim içi aracın mideye kaçabileceği, vazektominin cinsel iktidarsızlığa yol açabileceği, tüplerin bağlanmasının adetleri kesebileceğine inanıldığını tespit etmiştir (Alyanak ve ark. 2003). Tutum ölçeğimizde bu durum göz ardı edilmemiştir.

Evlilik ve gebeliğe ilişkin tutumlar aile planlamasına yönelik tutumların temelinde bulunmaktadır ve bu tutumlar ölçeğimizin üçüncü alt boyutunu oluşturmuştur. Toplumumuzda aile planlaması yöntemini kullanmak için evli olmak sonucunu doğuran cinsel ilişki için "evlilik gereklidir" düşüncesi yaygındır. Hatta literatürde çalışmalar "evli" ve "kadınlar" üzerine yapıldığı vurgulanarak meşrulaştırılır (TNSA 2003, Güngör ve ark. 2002, Özden 1987, Çilingiroğlu 1995). Araştırmalarla tespit edilmemesine karşın, sağlık personelinin bile aile planlaması hizmetlerini genellikle evli kadınlara verdiğinin tespit edilmesi dikkat çekmektedir. Dolayısıyla bizim ölçeğimizin evli olmayan kadınlara aile planlaması hizmeti verilmesi doğru değildir yaklaşımını ölçmesi açısından son derece anlamlıdır. Geleneksel toplumlarda gebelik, kadının statü kazanmasına ve değerini arttıran bir durum olarak kadını çekici kılan bir süreçtir (Alyanak ve ark. 2003). Ölçeğimizin bu alt boyutunda gebeliğin bu özelliği ölçülmüştür.

ÖNERİLER: Aile planlaması hizmetlerini yürüten sağlık personelinin hizmet verdiği grubu tanımasında ve tutumlarını belirlemesinde bu ölçeği kullanması, ölçeğin farklı coğrafik bölge ve yerleşim yerlerinde uygulanması, değişik aile planlaması yöntemleri kullananlarda ölçek kullanılarak karşılaştırma çalışmalarının yapılması ve ölçeğin daha büyük saha çalışmalarında kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

2000 Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal Ve Ekonomik Nitelikleri (2001) Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara,

Aiken L.R. (2000) Rating Scales and Checklist Evaluating Behaviour Personality and Attitudes, John Wiley & Sons Inc., 225-253,

Alyanak, İ.Y., Kardam, F., Koç İ., Ergöçmen, B. (2003) Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımına Engel Olan Süreçler, İçinde Niteliksel Araştırma: Gebeliği Önleyici Yöntemler ve İstemli Düşükler, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, Orkide Basımevi, Ankara, 31-56,

Balcı, A. (1997) "Sosyal Bilimlerde Araştırma (Yöntem Teknik Ve İlkeler), Ankara,

Baykul, Y. (2000) "Madde Redaksiyonu", İçinde Eğitimde Ve Psikolojide Ölçme: Klasik Test Teorisi Ve Uygulaması, ÖSYM Yayınları, 322-323,

Bhargava, M., Kapoor, S.D. (1981) "Personal And Socio - Economic Variables In Relation With Towards Planned Family", Indıan J Clin Psychology, Mar, 8 (1) 35-38,

Bozbeyoğlu, A.Ç., Yiğit, E.K., Tezcan, S. (2003) "İstemli Düşüğün Algılanışı Ve Nedenleri", İçinde Niteliksel Araştırma: Gebeliği Önleyici Yöntemler Ve İstemli Düşükler, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü , Orkide Basımevi, Ankara, 31-56,

Burns, W.C. (1996) "Face Validity", Online http://burns.com/wcbcontval.htm , (10.10.2005)

Çelik, S. (2003) Ankara Kent Haritası,

Çilingiroğlu, N.E. (1991) Intra-Familial Relation And The Women's Situation: A Cross Sectional Study İn Two Settlements, Nüfus Bilim Dergisi / Turkısh Journal Population Studies, 13,57-64

Engineering Statistical Handbook, Hotelling's Tsquared, Online http://www.itl.nist.gov/div898/handbook/pmc/section5/pmc543.htm, (10.10.2005)

Family Planning And Unwanted Pregnancies, Family Planning Organization, Online http://www.populationaction.org/resources/publications/ worldofdifference/rr2 unwantedpregs.htm, (15.12.2004)

Fink. (1995) "Face Validity" Online http://writing.clostate.edu/references/research/relval/com2b2.cfm, (10.10.2005)

Freedman, J.L., Sears, D.O., Carlsmith, J.M. (2003) "Tutum Ve Davranış" Çev. Dönmez A., İçinde Sosyal Psikoloji, 4.Baskı, İmge 357-363,

Güngör, L., Açık, Y., Güngör, MY., Oğuzöncül, A.F. (2002) "Elazığ Devlet Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine İsteğe Bağlı Düşük Yapmak İçin Başvuran Kadınların Ve Eşlerinin Aile Planlaması ve İsteğe Bağlı Düşük Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları", 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-

28 Eylül 2002 Diyarbakır, 251- 254,

Hotelling's Tsquare Distribution, Online Wikipedia The Free Encyclopedia http://en.wikipedia.org/wiki/hotelling%27s_t-square_distribution, (10.10.2005)

Hunter, K.I., Linn, M.W., Harris, R. (1981) "Relationship Between Women's Attitudes and Choice Of Birth Control", Psychology Report, Oct 49 (2) 372- 4,

Investigating Unidimensionality For Dichotomous Data , University Of Illinois IRT Lab., Online http://work.psych.uiuc.edu/irt/dim_dich1.asp, (10.10.2005)

Kothandapani, V. (1971) "Validation Of Feeling, Belief And İntention to act as Three Components Of Attitude and Their Contribution to Prediction to Contraceptive Behavior", Journal of Personality And Social Psychology Sep, 19 (3) 321-33,

Kridli, S., Al-Oballi, Libbus, K. (2001) "Contraception in Jordan: A Cultural and Regional Perspective", International Nursing Review, 48:144-155,

Mccarty, D. (1981) Changing Contraceptive Usage Intentons: A Test Of The Fishbein Model Of Intention", Journal Of Applied Social Psychology, 11(3) 192-211,

Mcdowell, I., Newell, C. (1996) Measuring Health A Guide To Rating Scales And Questionnaires, 2th Edi., Oxford University,

Men Without Women; China, The Economist (US), 22.7.2002, http://www.gnxp.com/oldblog/nopub/85186124, (19.7.2007)

Murphy, K.R., Davidshofer, C.O. (1991) "Validity Of Measurement: Content And Construct Validity" İn Psychological Testing: Principles And Applications, Part 1, 105-146,

Odimegwu, C.O. (1999) "Family Planning Attitudes And Use İn Nijeria: A Factor Analysis", International Family Planning Perspectives, September, 25 (2): 86-91,

NC State University, Online http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/factor.htm, (10.10.2005)

Wikipedia The Free Encyclopedia, Online http://en.wikipedia.org/wiki/variance, (10.10.2005)

Öner, N. (1994) "Geçerliği Ve Geçerliği Sınanmış Psikolojik Testler", Türk Psikoloji Dergisi 9 (33): 27-32,

Özdamar, K. (2007) Güvenirlik Ve Soru Analizi, Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi 1, Anadolu Üniversitesi Yayınları No:1001, Eskişehir, Bölüm 19, 491-503

Özden, T. (1987) "Gebelik, Doğum ve Loğusalığa ilişkin Geleneksel İnanç Uygulamalar", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara,

Özsoy, Ö. (2001)"Ege Üniversitesinde Öğrenim Gören Erkek Öğrenciler Erkeğe Yönelik Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Neler Biliyorlar? Tutumları Nelerdir? 1. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı, Baran Ofset, 267-8,

Polit, D.F., Beck, C.T., Hungler, B.P. (2004) "Stratified Random Sampling, İn Essentials Of Nursing Research Methods, Appraisal And Utilization, 5th Edi., Lipponcot, C:10, Examining Sampling Plans, 241-242,

Principal Components And Factor Analysis, Electronic Textbook Statsoft, Online http://www.statsoftinc.com/textbook/stfacan.html, (10.10.2005)

Sable, M.R., Libbus, M.K. Beliefs concerning contraceptive acquisition and use among low-income women, health care poor underserved, aug; 9 (3); 262-275, online http://www.ncbl.nlm.nih.gov/entrez/quey.fcy?=PubMed&cmd (12.11.2003)

Santos, J.R.A., Clegg, M.D. (1999) Factor Analysis Adds New Dimension To Extension Surveys, Journal Of Extension 37; 5, Online http://www.joe.org/joe/1999october/rb6.html (10.10.2005)

Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (1994) "Biyoistatistik", Özdemir Yayınları, Ankara,

Şahin, H.A. (2001) "Aile Planlaması Konusunda Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Bilgi Ve Tutumları", 1. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı, Baran Ofset 264,

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 28.08.2003 Tarih Ve 104 Nolu Genelge, Sayı: B100TSH0130001, Konu: Planlama Kriterleri Veya http://www.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=mevzuat&cid=17&sayfano=7&sirala=ad

Tavşancıl, E. (2002) "Yüzeysel (Görünüş) Geçerliği", İn Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi, Nobel Yayın No:399, Eğitim Dizisi 119, Ankara, .37,

Tezbaşaran, A. (1997) "Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu", Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara,

Tezcan, S. (1992) "Metodolojik Araştırmalar", İçinde Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No:92/1, Meteksan Anonim Şirketi, 114-124,

Townsend, M.C. (2002) "Values, Attitudes And Beliefs" İn Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing, Second Edi., 78-79,

Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması TNSA (2003), Online http//www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/, (11.10.2005)

Wang, C. K. A., Thurstone, L. L. (1931), "Scale Of Attitude Toward Birth Control İn Thurstone L. L. (Ed) The Measurement Of Social Attitudes, University Of Chicago Press, Chicago, N:2