

EVLİLİĞE YÖNELİK İNANÇLAR VE TUTUMLAR: SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRK TOPLUMU İÇİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN İNCELENMESİ

BELIEFS AND ATTITUDES TOWARDS MARRIAGE: ANALYSIS OF VALIDITY AND RELIABILITY OF HEALTH BELIEF MODEL INSTRUMENT FOR TURKISH SOCIETY

Bilgin Kıray VURAL Ayla Bayık TEMEL

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD

Anahtar Sözcükler: Evliliğe yönelik inanç ve tutumlar, sağlık inanç modeli, geçerlilik, güvenilirlik.

Key Words: Marriage beliefs and attitudes, health belief model, validity, reliability

Bu makalenin özeti, Muğla - II. Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Bu araştırma, Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin, geçerlik ve güvenilirliğini inceleyerek Türk toplumuna uyarlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Metodolojik çalışmanın verileri, İzmir'de Bornova İlçe Belediyesi Evlendirme Dairesi ve İl Sağlık Müdürlüğü - Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 9 No'lu Ana Çocuk Sağlığı Merkezi'nde toplanmıştır. Araştırma evrenini, 1 Nisan 2006 - 30 Haziran 2006 tarihleri arasında nikah öncesi sağlık raporu almaya gelen nişanlı çiftler (n=419) oluşturmuştur. Örneklem grubuna, olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen ve gönüllü 230 nişanlı erkek/kadın alınmıştır. Veriler sosyo-demografik özellikleri içeren bir form yanısıra Amerika'da Sullivan ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen, dört alt faktör gruplu 23 maddeden oluşan Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile toplanmıştır.

Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin dil geçerliliği ve kapsam geçerliliği yapılmıştır.

Ölçeğin genel Cronbach Alfa katsayısı 0.72, Guttman Split-half değeri birinci yarı için 0.70 ve ikinci yarı için 0.66 bulunmuştur. Örneklem faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (0.78) ve Bartlett's Test of Sphericity ($X^2=2264.81$ $p<0.000$) örneklem sına büyüklüğü analizleri yapılmış ve faktör analizi için oldukça yeterli olduğu bulunmuştur.

Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yüklerinin-0.13-0.87 arasında değiştiği ve orijinal form ile örtüşen dört faktörden (yararlar, ciddiyet, duyarlılık, engeller) oluştuğu görülmüştür. Alt faktörlerin Cronbach Alfa katsayısı 0.87 - 0.43 arasında bulunmuştur. Ölçek toplam varyansın %53.49'unu açıklamaktadır.

Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türk toplumuna uygulanması açısından geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

SUMMARY

This research has been carried out with the purpose of adapting Beliefs and Attitudes Towards Marriage: Health Belief Model Instrument to the Turkish society by its validity and reliability analysis.

The data for the methodological study was collected at Mother and Child Health Center No 9 in Bornova Health District and at Marriage Office of Bornova Municipality in Izmir. The population of the research was consisted of engaged couples (n=419) who applied for health certificate before marriage ceremony to the health center and marriage office. The sample group of the research was composed of 230 engaged women/men who were selected with unprobability sampling technique and volunteered to participate in the research. Socio-demographic questionnaire form and 23-item Marriage Beliefs and Attitudes: Health Belief Model Scale covering four sub-factors which was developed by Sullivan and et.al (2004) were used as tools for the data collection.

The validity of the instrument in terms of language and content validity were ensured of Marriage Beliefs and Attitudes: Health Belief Model Scale.

General Cronbach's alpha co-efficient of the instrument was found to be 0.72, Guttman Split – half value was 0.70 for the first half and 0.66 for the second half Kaiser-Meyer-Olkin (0.78) and Bartlett's Test of Sphericity ($X^2=2264.81$ $p<0.000$) sample testing magnitude analysis were made to assess whether the sample was enough for factor analysis and it was found out efficient enough for factor analysis.

Exploratory and confirmatory factor analysis were applied. The factor loadings of the items in the instrument changed between -0.13 and 0.87 and included four factors overlapping the original form. Cronbach's alpha co-efficient for the sub-factors were found between 0.87 - 0.43. The instrument accounts for 53.49% of the overall variance.

Finding revealed that Marriage Beliefs and Attitudes: Health Belief Model Scale is a valid and reliable instrument for applying to Turkish society.

GİRİŞ

Gelişmiş ülkelerde, toplumun temel taşı olarak nitelendirilen aileye verilen önem giderek artmaktadır. Aile kavramının zayıflamasının toplum sağlığına ve toplum kalkınmasına olumsuz etkileri öylesine belirgindir ki, batı toplumları ailenin güçlenmesini cesaretlendirmek için çeşitli girişimlerde bulunmaya başlamışlardır (Günay 1995).

Özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra aileye, yardım için çeşitli kurumlar ortaya çıkmıştır (<http://www.aetd.org>).

Aileleri desteklemek amacıyla uygulanan evlilik öncesi danışmanlık hizmeti, aileyi güçlendiren ve boşanma oranını düşüren yaklaşımı ile ülke politikalarına girmiştir. Yeni bir başlangıcın üstlenilmesinde, rollerin ve davranışların öğretilmesinde, destek sağlama yolu olarak evlilik hazırlığına ve evlilik öncesi danışmanlığa büyük bir siyasi ilgi oluşmuştur (Stahmann 2000).

Son yıllarda, evliliklerde ortaya çıkan sorunları önlemek için geliştirilen başarılı programlarda ve araştırmalarda hedef grup evli çiftler olmasına rağmen, nişanlı çiftlere yönelik yaygın programlar daha az gerçekleştirilmektedir. Oysa yapılan araştırmalarda; evlilik stresini, boşanmayı önlemede ve iletişim becerilerini arttırmada, nişanlı çiftler üzerinde yürütülen programların daha etkili olduğu gösterilmiştir (Hahweg, Markman, Thurmaier ve ark. 1998). Ancak nişanlı çiftlerin büyük çoğunluğu sorunlu ilişkilerini önleme yaklaşımları içinde olmalarına rağmen, evlilik öncesi danışmanlığa yeterince katılmamaktadırlar (Sullivan, Pasch, Cornelius ve ark. 2004). Özellikle sorun yaşama riski taşıyan çiftlerde katılım daha da az olmaktadır. Danışmanlık almada; katılım oranlarının düşük olmasının nedenleri arasında; henüz önemli bir sorun yaşamamış olmaları, boşanma ve evlilik sorunlarında duyarlılık gibi kendi algılarından onları alıkoyan iyi giden ilişkilerinden memnun olmaları, evlilik öncesi danışmanlığa katılımın yararını algılamamaları ve değişiklik için güdüsüz olmaları nedeniyle girişime gereksinim duymamaları belirtilmektedir (Günay 1995, Sullivan, Pasch, Cornelius ve ark. 2004).

EVLİLİĞE YÖNELİK İNANÇ VE TUTUMLAR;

SAĞLIK İNANÇ MODELİ (Health Belief Model - HBM)

Evlilik öncesi programlara katılan çiftlerin sayısını arttırmak için, programa katılma veya katılmama konusunda etkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Halk sağlığı ve sosyal psikoloji alanı için tasarlanan, Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model/HBM), evlilik öncesi danışmanlığa katılımı kavramsallaştırmada rehber olarak kullanılmaktadır. Sağlık davranışı modellerinin en eskisi ve en fazla bilinenidir. Yaygın olarak kullanılan bu teorik modele temelli etkili faktörleri belirleme formunun, nişanlılar için oldukça uygun olduğu belirlenmiştir (Redding, Rossi, Rossi ve ark. 2000, Sullivan, Pasch, Cornelius ve ark. 2004). Sağlık İnanç Modeli, 1950'lerde geliştirilmiş olup, kondom kullanımı, emniyet kemeri takma, tıbbi tedaviye uyum, erken tanının kullanımını artırma ve hemşireler tarafından aile kurmuş genç çiftlerin sağlığını geliştirmede rehber olarak kullanılmaktadır. Sağlık davranışlarının açıklanmasında, kavramsal çerçeve olarak çok

fazla tercih edilmektedir (Rodén 2004, Eisen, Zellman, McAlister ve ark. 2005). Bu model, bireyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin güdülediğini anlamaya yönelik bir kavramdır ve aynı zamanda sağlık davranışlarının belli inançlarla ilişkilendirildiğini savunur (Health Belief Model 2001).

Evlilik öncesi danışmanlıkta sağlık inanç modelinin bileşenleri aşağıda sıralanmıştır; Bireylerin;

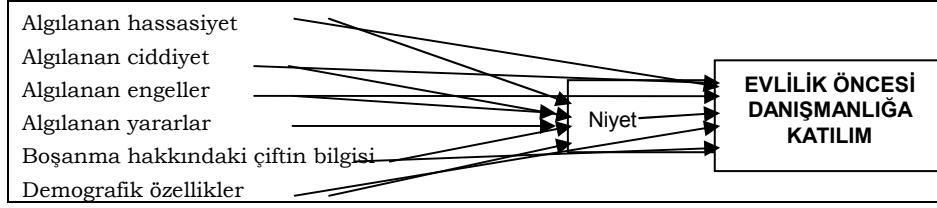
- 1) Ortaya çıkabilecek olası sorunlara yönelik algıladıkları hassasiyet (algılanan duyarlılık)
- 2) Sorunların ciddi sonuçlarına yönelik algıladıkları inançları (algılanan ciddiyet)
- 3) Önleme eylemleri açısından algıladıkları engeller (algılanan engeller)
- 4) Riski azaltacak ve etkin olacak önleme girişimlerine yönelik inançlarıdır (algılanan yararlar) (Rodén 2004, Sullivan, Pasch, Cornelius ve ark. 2004).

Sağlık inanç modeli, evlilik öncesi danışmanlığa uyarlandığında nişanlı çiftlerin evlilik öncesi danışmanlık programlarına katılımında aşağıdaki durumların varlığında çiftlerin daha güdülü olacakları düşünülmüştür. Çiftler;

- 1) Boşanma ve evliliklerinde sorun gelişme olasılığına inanırlarsa,
- 2) Evlilikte ortaya çıkabilecek sıkıntılar ve boşanma sonuçlarının getireceği olumsuzluklara inanırlarsa,
- 3) Evlilik öncesi danışmanlığa katılımın güç veya sorunlu olmadığına inanırlarsa,
- 4) Danışmanlığın, evlilik sorunlarını önlemede yardımcı olacağına inanırlarsa, evlilik öncesi danışmanlık programlarına katılmada güdüleri daha fazla olacaktır (Sullivan, Pasch, Cornelius ve ark. 2004).

Evlilik öncesi danışmanlığa katılma veya katılmama nedenlerini saptamada önerilen Sağlık İnanç Modeli aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Şekil 1).

Çiftlerin evlilik öncesi danışmanlığa devam etme niyetlerinin, katılımında güçlü bir faktör olduğu belirtilmektedir. Çiftler evlilikte ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında bir şeyler bilirlerse, sorunlu evliliğin sonuçlarının kötü olduğuna ve kendi evliliklerinde de sorun olabileceğine inanırlarsa, danışmanlığın yararlarına ve danışmanlığa ulaşmanın kolay olduğuna inanırlarsa danışmanlık alma girişiminde bulunacaklardır. Ayrıca çevrelerinde danışmanlık almış kişiler bulunursa ve evlilik öncesi danışmanlığı önerirlerse, çiftlerin danışmanlık almak için niyetlenmeleri ve danışmanlık alma olasılıkları daha fazla olacaktır (Sullivan, Pasch, Cornelius ve ark. 2004).



Şekil 1: Evlilik öncesi danışmanlığa katılımda etkili faktörlerin belirlenmesine yönelik model

Kaynak: Sullivan KT., Pasch L., Cornelius T ve ark. 2004 ve ark.l. (2004). Predicting Participation in Premarital Prevention Programs: The Health Belief Model and Social Norms, Family Process; 43,2; Health & Medical Complete, 175-193.

Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin, evlilik öncesi danışmanlığa katılma konusunda çiftlerde farkındalık yaratma amacıyla hizmet edebileceği düşünülmektedir. Ayrıca evliliğe yönelik inanç ve tutumların belirlenmesi çiftlerin gereksinimleri doğrultusunda oluşturulacak eğitim programlarında uzmanlara ve hemşirelere yarar sağlayabilir.

AMAÇ

Çiftlerin evlilik öncesi danışmanlık programına katılmalarında etkileyici faktörlerin belirlenmesinde yararlanılan “Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli” ölçeğinin geçerlik güvenirliğini inceleyerek Türk toplumuna uyarlanması amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma 1 Nisan 2006-30 Haziran 2006 tarihleri arasında İzmir İli Bornova Belediyesi Evlendirme Dairesi ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 9 No'lu Ana Çocuk Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırma evrenini, nikah gününü belirlemek için 1 Nisan 2006-30 Haziran 2006 tarihleri arasında, sağlık raporu almaya gelen ve gönüllü olan çiftler (n=419) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini olasılıksız örnekleme ile araştırma kriterlerine uygun toplam 230 nişanlı çift (kadın/erkek) oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü, okur-yazar olan, görme ve işitme sorunları ve bilişsel bozukluğu olmayan, soruları yanıtlayabilen çiftler araştırmaya dahil edilmişlerdir. Hipotezler:

H1: “Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” Türk toplumunda nişanlı çiftlerin evliliğe yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesinde geçerlidir.

H1 : “Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” Türk toplumunda nişanlı çiftlerin evliliğe yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesinde güvenilirdir hipotezi araştırmada test edilmiştir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Komitesi'nden, Bornova Belediyesi'nden, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Sullivan ve arkadaşlarından yazılı izin ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Ölçeğin geçerliğinin sınanması için; ölçeğin dil eşdeğerliği, içerik geçerliği (content validity) ve yapı geçerliliği (açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi) kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini saptamak için standart hata, iç tutarlılığı tekniklerinden (alfa katsayısı, bölünmüş ölçek çözümlemesi, madde toplam ölçek çözümlemesi) yararlanılmıştır. Verilerin analizleri SPSS 11.5 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Kendall uyum iyiliği (Kendall's coefficient of concordance), Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ve korelasyon analizleri, örneklem büyüklüğü için Kaiser-Meyer-Olkin, faktör analizi yapılabilmesi için uygunluğunun belirlenmesinde Bartlett's Test of Sphericity, faktör analizi ve temel bileşenler analizi (Principal Components Analysis) gibi istatistiksel testlere başvurulmuştur (Akgül 1997, Tezbaşaran 1997, Özgüven 2000, Erkuş 2003, Gözüm 2003).

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında iki araçtan yararlanılmıştır.

1. Bireye ilişkin sosyo-demografik veri toplama formu; bu formda, sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik dokuz soru, evlilik durumu ile ilgili üç soru yer almıştır.

2. Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği; araştırmada, evlilik öncesi danışmanlık programlarına katılımlarını etkileyen ve güdüleyen etkenlerin belirlenmesi için, Sullivan ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Bu ölçek dört alt boyuttan oluşmuştur (algılanan yararlar, algılanan ciddiyet, algılanan duyarlılık, algılanan engeller) ve 23 madde içermektedir. Bu ölçeğin kategori sayısı beştir ve ölçek maddeleri 1-5 arasında puan almaktadır. Konu ile ilgili inanç ve tutumlar bireylerin “tamamen katılıyorum”dan (ortada “kararsızım” kategorisi olmak üzere) “hiç katılmıyorum” örneğinde olduğu gibi tepki kategorilerinden oluşmuştur. Maddeye verilen puan arttıkça bireylerin tutum ve inanç tepki kurulumu olumlu yönde artmaktadır (Erkuş 2003).

Bilgi sorularında Türkiye'de günümüzdeki boşanma oranı, boşanmayı düşünen çiftlerin yüzdesi ve boşanma için en yüksek risk taşıyan evlilik yılları, dönemleri (iki soru) ve evlilik öncesi danışmanlık

programına katılma niyetleri (dört soru) ile ilgili toplam 29 soru ayrıca çiftlere yöneltilmiştir. Çiftlerden anket formlarını araştırmacıya geri verinceye kadar nişanlıları ile verdikleri yanıtları paylaşmamaları istenmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

1. Çiftlerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan çiftlerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılanların %49.1’inin erkek, %50.9’unun kadın olduğu, %73.5’inin 20-29 yaş grubunda yer aldıkları, %40.9’unun üniversite/yüksekokul mezunu olduğu saptanmıştır. Gelir getiren bir işte çalışanların (%73.5), büyük çoğunluğu (%63.5) düzenli ücretli/maaşlı olarak çalışmaktadır. Herhangi bir işte çalışmayanların ise %6.5’i öğrenci, %9.1’i ev hanımı olup, %9.1’i iş aramaktadır. Gelir düzeyi incelendiğinde; gelir giderden az olanların oranı %44.4’tür. Katılımcıların %85.7’si herhangi bir sağlık güvencesine sahiptir. Evlilik sayıları açısından; %91.3’ünün ilk evliliğidir, eşini bir yıldan az süredir tanıyanların oranı %17.0’dır.

Tablo 1: Çiftlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	113	49.1
Kadın	117	50.9
Yaş Grupları		
19 yaş altı	10	4.3
20-29	169	73.5
30-39	45	19.6
40 yaş ve üstü	6	2.6
Öğrenim Durumu		
Okul bitirmemiş	1	0.4
İlkokul mezunu	20	8.7
Ortaokul mezunu	24	10.4
Lise mezunu	71	30.9
Y.Okul/Fakülte mezunu	94	40.9
Yüksek lisans/doktora	20	8.7
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışan	169	73.5
Çalışmayan	61	26.5
Gelir Düzeyi		
Geliri yok	61	26.5
Gelir gidere eşit	29	12.6
Gelir giderden az	102	44.4
Gelir giderden fazla	38	16.5
Sağlık Güvencesi		
Emekli Sandığı	44	19.1
SSK	127	55.2
Bağkur	11	4.8

Özel sağlık sigortası	14	6.1
Yeşil kart	1	0.5
Sağlık güvencesi olmayan	33	14.3
Evlilik Sayısı		
Birinci	210	91.3
İkinci	19	8.3
Üçüncü evliliği	1	0.4
TOPLAM	230	100.0

2. Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanmasında Kullanılan Geçerlik ve Güvenirlik Yöntemleri

Ölçme aracının amaca hizmet etmesi, onun ölçmek istediği özelliği doğrulukla ölçmesiyle yakından ilişkilidir. Doğru ve güvenilir bir ölçüm yapamayan ya da doğru ölçüm yapıp, kullanılma amacına hizmet etmeyen bir ölçme aracının kullanılması uygun değildir. Bu durum ölçme araçlarının güvenilirliğinin ve geçerliğinin birlikte ele alınmasını gerekli kılar. Bir ölçme aracının geçerli olabilmesi güvenilirliğine bağlı olmasına rağmen, güvenilir olup da geçerli olmayan bir ölçme aracı, uygulamada pek bir öneme sahip değildir (Erkuş 2003).

Geçerlik Analizleri

Bir ölçme aracının güvenilirlik ile birlikte önemli teknik özelliklerinden biri geçerliliğidir. Geçerlik, bir ölçme aracının geliştirildiği amaca hizmet derecesi olarak tanımlanabilir (Akgül 1997).

Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin geçerlik çalışmasında ölçeğin dil eşdeğerliği, içerik geçerliği (kapsam geçerliliği-content validity) ve yapı geçerliliği kullanılmıştır.

Dil geçerliliği; araştırmanın ilk aşamasında Türkçe'ye uyarlama çalışmaları için ölçeği geliştiren yazarlardan biri olan Sullivan ile iletişim kurularak izin alınmış, ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Ölçek maddelerinin Türkçe'ye çevirisi yapılırken hedef dildeki en uygun cümle yapısının, deyimlerin kullanılması, kültüre tamamen yabancı maddelerin değiştirilmesi gerekmektedir. Bu işlem sadece birebir çeviri değil, aynı zamanda uyarlamanın yapıldığını gösterir (Savaşır, Şahin 1997). Ölçek, Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen beş uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş ve iki öğretim elemanı tarafından ortak Türkçe çevirisi oluşturulmuştur. Bağımsız bir dil bilimci tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılmış ve iki uzman tarafından ölçek formu oluşturularak dil geçerliliği sağlanmıştır.

İçerik geçerliği (kapsam geçerliği); Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türkçe formu içerik geçerliliği açısından Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Antalya Sağlık Yüksekokulu, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Başkent

Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda görevli 10 öğretim üyesine uzman görüşü almak üzere verilmiştir. Uzmanlardan, ölçekteki her bir maddeyi ölçüm değeri; 1 (uygun değil); 2 (maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir); 3 (uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor); 4 (çok uygun), olmak üzere dört puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir (Tezbaşaran 1997, Erefe 2002). Uzmanlar maddelerle ilgili önerilerini açık uçlu geri bildirimlerle de belirtmişlerdir. Uzmanların değerlendirme puanları Kendall W analizi ile değerlendirildiğinde, uzman puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu (Kendall W= .350, p= .003) ve uzmanlar arası uyum bulunmadığı saptanmıştır. Araştırmacılar, uzmanların önerileri doğrultusunda ölçeğin tüm ifadelerini tekrar düzenleyerek ikinci kez uzman görüşüne sunmuşlardır. Analiz sonucunda uzmanların puanlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı (Kendall W= .333, p= .450), uzmanlar arasında uyum sağlanabildiği belirlenmiştir.

Örneklem grubuna dahil olma kriterlerini taşıyan 20 kişiye ön uygulama yapılarak, çiftlere maddelere ilişkin düşünceleri ve maddelerin anlaşılıp anlaşılmadığı sorulmuştur. Olumsuz geri bildirim olmadığından geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için yeterli büyüklükteki örnekleme uygulanmasına karar verilmiştir. Ön uygulama yapılan çiftlerin verileri araştırma kapsamına alınmamıştır.

Yapı geçerliği, Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin yapı geçerliğini değerlendirmede "açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi" kullanılmıştır. Faktör çözümlenmesi, çok sayıda değişkenin birkaç başlık altında toplanmasıdır (Erkuş 2003, Gözüm, Aksayan 2003).

Açıklayıcı faktör analizinde faktör sayılarını belirlemenin çeşitli yöntemleri vardır. Bunlardan en sık kullanılanı, Kaiser-Guttman kuralı olarak bilinen ve özdeğeri 1'den büyük olan faktörlerin alınması tekniğidir (Ayvaşık 2002). Hangi maddenin hangi faktöre ait olduğunu belirlemede ölçüt, bir faktör ile madde arasındaki ilişkinin derecesini gösteren faktör yüküdür (Akgül 1997, Ayvaşık 2002). Genel olarak, bir madde hangi faktör ile en yüksek ilişkiyi gösteriyorsa, o faktör altında sıralanır. Bu çalışmada özdeğeri en az 1 olan faktörler yorumlamaya alınmıştır.

Tablo 3: Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi

MADDELER	FAKTÖR 1 (yararlar)	FAKTÖR 2 (ciddiyet)	FAKTÖR 3 (duyarlılık)	FAKTÖR 4 (engeller)
Madde 21	0.86			
Madde 20	0.86			
Madde 22	0.81			
Madde 16	0.80			
Madde 23	0.77			

Madde 12	0.53			
Madde 18	0.45			
Madde 14	-0.13			
Madde 8		0.87		
Madde 9		0.86		
Madde 7		0.86		
Madde 6		0.78		
Madde 10		0.65		
Madde 3			0.80	
Madde 4			0.80	
Madde 5			0.79	
Madde 2			0.74	
Madde 11			-0.54	
Madde 1			0.53	
Madde 15				0.79
Madde 19				0.66
Madde 13				0.52
Madde 17				0.31
ÖZDEĞER	4.060	3.503	3.100	1.641
AÇIKLANAN VARYANS	20.592	13.503	12.564	6.833
Alt Boyutların Alpha Katsayıları	0.7851	0.8789	0.6095	0.4314

Tablo 3’de görüldüğü gibi, 23 maddelik ölçeğe uygulanan temel bileşenler analizinde özdeğeri biri aşan dört faktör elde edilmiştir. Varimax rotasyonu sonrasında ortaya çıkan en büyük faktör, varyansın %20.592’sini açıklayabilen 1. faktördür. Bu faktöre yüklenen maddelerin Cronbach Alpha katsayısı 0.7851’dir. İkinci faktör varyansın %13.503’ünü açıklamaktadır ve Cronbach Alpha katsayısı 0.8789’dur. Üçüncü sırada yer alan faktör, varyansın %12.564’ünü açıklamaktadır ve Cronbach Alpha katsayısı 0.6095’dir. Dördüncü sırada yer alan faktör, varyansın %6.833’ünü açıklamaktadır ve Cronbach Alpha katsayısı 0.4314’dür. Böylece dört faktörün açıkladığı toplam varyans %53.492 olarak bulunmuştur. Faktörlerin açıkladığı toplam varyansın %40 - %60 arası olması yeterlidir (Tavşancıl 2005). Ölçeğin tümünün Cronbach Alpha değeri 0.7219 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu varsayılır (Gözüm, Aksayan 2002). Güvenirlilik katsayısı 0.60-0.79 arasında ise ölçek oldukça güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Özdamar 2002, Tavşancıl 2005). Ölçeğin tamamı için elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.70’in üzerinde bulunduğu için ölçek kabul edilebilir sınırlar içinde yeterlidir.

Ölçekte 1. faktör altında yer alan 14. madde ile 3. faktör altında yer alan 11. madde faktör yükleri negatif ve düşük olmasına rağmen Sullivan ve uzmanların görüşleri alınarak bu maddeler sorgulanması gereken önemli maddeler olduğu için ölçekten çıkarılmamıştır.

Nunnally ve Bernstein tarafından faktör sayısının belirlenmesine yönelik geliştirilen bir yöntem de, faktör çözümlenmesinin kuramsal olarak uygunluğudur (Nunnally, Bernstein 1994). Çalışmada literatür esas alındığında 23 madde ve dört faktör çözümlenmesine göre madde dağılımının kuramsal olarak güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Faktörler orijinal formda olduğu gibi birinci faktör algılanan yararlar, ikinci faktör algılanan ciddiyet, üçüncü faktör algılanan duyarlılık, dördüncü faktör algılanan engeller alt boyutu olarak isimlendirilmiştir. Alt faktörlerin Cronbach Alfa katsayısı sırasıyla 1.faktör; algılanan yararlar ($\alpha=.78$), 2.faktör; algılanan ciddiyet ($\alpha=.87$), 3.faktör; algılanan duyarlılık ($\alpha=.60$), 4.faktör; algılanan engeller ($\alpha=.43$) olarak bulunmuştur. Ölçme aracında kullanılan madde sayısı, elde edilen iç tutarlılık katsayılarını etkilemekte ve madde sayısı az olan ölçeklerde Cronbach Alpha katsayısı gerçek değerden daha küçük çıkmaktadır (Mishel 1998). Bu ölçekte de algılanan engeller alt boyutunun iç tutarlılık katsayısının düşük çıkmasının soru sayısı ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Ciddiyet ve duyarlılık alt boyutları orijinal form ile tam olarak örtüşmektedir. Ancak 12, 14,16, ve 18. maddeler özgün formda “engeller” alt boyutunda yer almasına rağmen, Türk toplumunda “yararlar” alt boyutunda algılanmıştır. Sullivan ve arkadaşlarının görüşleri doğrultusunda alt boyutlardaki bu maddelerin yer değişikliği uygun görülmüştür. Bu sonuç, bireylerin danışmanlık programının var olması durumunda, programa katılmayı, terapistin ve evlilik danışmanının varlığını, bu kişilerin güvenilirliğini, söz konusu olacak olsa danışmanlık masrafını engel olarak değil, yararlılık olarak algıladıklarını düşündürmüştür. Ülkemizde bu programların olmaması yanı sıra, bu çalışmada da çiftlerin programa katılmada gönüllü olmaları bu algılamaları doğrular biçimdedir.

Çalışmada evlilik sorunlarıyla ilgili algılanan duyarlılık boyutu (üç madde) Cronbach alfa değeri, erkekler için 0.59, kadınlar için 0.61 saptanmış olup, biraz yetersiz bulunmuştur. Sullivan ve arkadaşlarının çalışmasında (üç madde) ise erkekler için 0.84, kadınlar için 0.87 olarak saptanmıştır. Araştırmada boşanmayla ilgili algılanan duyarlılık boyutu (üç madde) Cronbach alfa değeri, erkekler için 0.81 ve kadınlar için 0.85 olarak oldukça yeterli bulunmuştur. Sullivan ve arkadaşlarının çalışmasında (üç madde) ise erkekler için 0.59 ve kadınlar için 0.63 olarak biraz yetersiz saptanmıştır (Sullivan, Pasch, Cornelius ve ark. 2004).

Evlilik sorunlarıyla ilgili algılanan ciddiyet boyutu Cronbach alfa değeri, bu çalışmada (dört madde) erkekler için 0.87 ve kadınlar için 0.89'dir ve yeterli düzeydedir. Sullivan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada (beş madde) ise erkekler için 0.84 ve kadınlar için 0.76 olup sonuçlar benzerdir. Araştırmada algılanan yararlar boyutu

Cronbach alfa değeri (sekiz madde), erkekler için 0.80 ve kadınlar için 0.75 olarak saptanmış olup yeterlidir. Sullivan ve arkadaşlarının araştırmasında (dört madde) erkekler için 0.82 ve kadınlar için 0.77 olup benzer sonuçlar elde edilmiştir. Algılanan engeller boyutu Cronbach alfa değeri, yapılan çalışmada algılanan engeller boyutu (dört madde) erkekler için 0.50 ve kadınlar için 0.32 olup, düşük bulunmuştur. Sullivan ve arkadaşlarının çalışmasında (beş madde) ise erkekler için 0.82 ve kadınlar için 0.76'dır (Sullivan, Pasch, Cornelius ve ark. 2004).

Maddelerin belirlenen alt boyutlarda yeterince temsil edilip edilmediğini, belirlenen alt yapıların ölçeğin orijinal yapısını açıklamakta yeterli olup olmadığını sınınamak için "Doğrulayıcı Faktör Analizi" yapılmıştır. Bu analiz özellikle daha önceden geliştirilmiş olan ölçeklerin uyarlanmasıyla kullanılması gereken bir yöntemdir (Özdamar 2004, Baydur, Erhan 2006). Yapılan analizde ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results); $\chi^2=500.96$, $p=0.000$, (örnek büyüklüğü 200'ün üzerinde olduğunda farklılık çıkma olasılığı oldukça fazladır. Bu nedenle diğer kriterlere bakılması gerekir), RMSEA=0.073 (0.08'e kadar olan değerler kabul edilebilir bir model olduğunu gösterir), CFI=0.908 (0.95'den büyük olması beklenir), NNFI=0.90 (≥ 0.90 iyi uygun bir model olduğunu gösterir) olarak saptanmıştır. Ölçeği oluşturan 23 madde ve 4 alt boyutun ölçek yapısıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Sullivan ve arkadaşlarının çalışmasında erkekler için $\chi^2=168.42$, kadınlar için $\chi^2=170.38$, NNFI erkekler için 0.90, kadınlar için 0.91 olarak saptanmıştır.

"Faktör analizi" uygulanırken örneklem büyüklüğü (yeterliliği) dikkate alınması gereken önemli konulardandır. Örneklem yeterliliğinin saptanmasında Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü, gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran indekstir. Bir ölçek, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.70-0.79 arasında ise iyi, 0.60-0.69 arasında ise orta olarak değerlendirilmektedir. Bu anlamda araştırmada KMO değeri olarak hesaplanan örneklem yeterliliği 0.78 ve Bartlett's Test of Sphericity ($X^2=2264.81$ $p<0.000$) örneklem sınıma büyüklüğü analizi değerinin faktör analizi için oldukça yeterli olduğu bulunmuştur. Ölçeğin Temel Bileşenler Analizi ile elde edilen faktör yapısının "yapı-kavram geçerliliği"ne sahip olduğu saptanmıştır (Akgül 1997, Özdamar 2002).

Ölçeğin son şeklinin toplam puanı yüksek ve düşük evliliğe yönelik inanç ve tutumlara sahip bireyleri belirlemesi, diğer bir deyişle bu ölçeğin uç grupları ayırt ettiğine (yapı geçerliliğine) ilişkin bir kanıt oluşturur. Bu amaçla ölçeğin alt-üst %27'lik grup ortalamaları karşılaştırılmıştır. Alt-üst %27'lik grup ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan "bağımsız gruplar için t-testi" analizinde iki grup ortalamaları

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t:25.123, p=0.000). Çalışmada bu iki grubun ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, ölçeğin evliliğe yönelik inanç ve tutum düzeyi yüksek ve düşük grupları ayırt edebildiği görülmektedir. Bu sonuç ölçeğin yapı geçerliği için bir kanıt oluşturmaktadır (Tezbaşaran 1997, Erkuş 2003). Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli ölçeğinin geçerliğine ilişkin uygulanan, kapsam geçerliği, faktör analizi ve alt-üst %27'lik grup ortalamaları karşılaştırılması analizleri sonucuna dayanarak ölçek bu haliyle geçerli bir ölçektir. Ancak, ölçeklerin geçerlik çalışmaları süregelen çalışmalar olduğu için ölçek kullanılarak yapılacak çalışmaların sonuçlarını da izlemek gerekmektedir.

Güvenirlilik Analizleri

Güvenirlilik her ölçme aracının taşınması gereken temel özelliktir ve bir ölçme aracının hatalardan arınık olarak ölçme yapabilme yeteneğidir. Aracın verilerinin doğru topladığını ve yinelenebilir olduğunu bu özelliği belirler (Erkuş 2003, Aksayan, Gözüm 2002). Ölçeğin güvenirliliğini saptamaya yönelik ölçeğin standart hatası, iç tutarlılığı tekniklerinden yararlanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan nişanlı kadın ve erkeklerin ölçekte yer alan 23 maddeye yönelik verdikleri yanıtların ortalama, standart hata ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre ölçeğin madde puan ortalamaları “4.70 - 1.61” arasında değişmektedir.

HBM maddelerinin puanlarının tek tek toplanmasıyla her katılımcı için ölçek toplam puanı hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam puan ortalaması ve standart hatası 69.09 ± 0.7113 'dir. Ölçeğin minimum puanı 37.00, maximum puanı 108.00 ve standart sapması 10.78'dir. Çarpıklık (skewness) değeri:-0.107, çarpıklık standart hatası:0.160'dir. Bu çarpıklık katsayısı ± 1.96 değerleri içinde yer aldığından anlamlı kabul edilmez ($p < 0.005$). Ölçeğin tümünün sola çarpık olduğu görülmektedir. Bu da ölçeğin tümünün puan ortalamalarının medyandan küçük olduğunu göstermektedir. Diklik (kurtosis) değeri:0.561, kurtosis standart hatası: 0.320'dir. Bu diklik katsayısı ± 1.96 değerleri içinde yer aldığından anlamlı kabul edilmez ($p < 0.005$). Ölçeğin tümünün sivriligi ölçeğin tümünün puan dağılımlarının normal dağılım içindeki sivriligi göstermekte olup, sivriligi *leprokurtik* olarak tanımlamak mümkündür. Sonuç olarak; ölçeğin normal dağılım eğrisi içinde bulunduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, ölçmenin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin iç tutarlılık güvenirlilik katsayısını gösteren Cronbach Alpha katsayısı Tablo 4'de görüldüğü gibi 0.7219 olup yeterli düzeyde bulunmuştur ve maddeler birbirleriyle yüksek ilişki göstermektedir (Özdamar 2002). Ancak ölçeğin iç tutarlılığını belirlemeye yönelik yapılan madde analizi sonucunda 1,2,3, 4,11,13,14,15,17,19 maddelerin madde-toplam korelasyon katsayıları

0.20'nin altında bulunmuştur. Güvenirlik katsayısı düşük olan maddelerin ölçekten çıkarılmasından önce Cronbach Alfa katsayısındaki ve ortalamadaki değişime bakılması gerekir. Eğer madde ölçekten çıkarıldığında Alfa katsayısı yükseliyorsa, o madde güvenilirliği azaltmaktadır ve ölçekten çıkarılmalıdır. Güvenirliği değiştirmeyen maddeler ölçeği destekleyen maddelerdir ve ölçekten çıkarılmaması gerekir (Özadamar 2004, Tavşancıl 2005). Bu maddeler veri toplamada gerekli maddeler olduğu ve madde çıkarıldığında Cronbach Alfa katsayısında değişim olmadığı/çok az değişim olması nedeniyle, ölçek sahibi ve uzmanların önerileri doğrultusunda ölçekten çıkarılmamıştır.

Ölçeğin Alpha katsayısı bir ölçek için kabul edilebilecek yüksek değerde bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin kendi içinde tutarlı olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan maddeler birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerinin yoklayan maddelerden oluşmaktadır. Başka bir deyişle, ölçeğin homojenliği yeterli düzeydedir.

“İç tutarlılık güvenirlik katsayısı” hesaplama yöntemlerinden birisi de “yarı test güvenirliği”nin hesaplanmasıdır. “Yarı test güvenirlik” yönteminde, ölçek ya da test maddeleri iki eşit parçaya bölünerek ölçüm sonuçları arasında korelasyon hesaplanır (Özgüven 2000, Hovardaoglu 2000, Aksayan 2002, Erkuş 2003). Ölçeğin son haliyle yarı test güvenirlik sonuçlarına göre, birinci yarının (12 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.7072, ikinci yarının (11 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.6617, ölçeğin Spearman-Brown katsayısı 0.3497 ve Guttman Split-Half katsayısı 0.3495 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, ölçeğin iç tutarlılığa sahip, güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Anket formunda yer alan soru ortalamalarının birbirine eşit olup olmaması kavramı; soruların denekler tarafından aynı yaklaşım ile algılanıp algılanmadığını, soruların zorluk derecelerinin birbirine eşit olup olmadığını belirtir. Diğer bir anlatımla soruların ölçme yeteneklerinin birbirine yakın ve normal dağılım formunda bir yapıda olup olmadıklarını değerlendirmeyi amaçlar (Özdamar 2004). Yapılan analiz sonrası (Hotelling T² testi=3462,64, F=142.95, p<0.001) çiftlerin maddeleri aynı yaklaşım ile algılamadıklarını, diğer bir deyişle her bir maddeye ilişkin farklı derecelerdeki inanç ve tutumlarını doğrudan yansıtarak maddeleri yanıtladıklarını göstermektedir.

Tablo 4: Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği – Madde Toplam Korelasyonları

MADDELER	Madde-Toplam Korelasyonları	Madde silindiğinde iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha)
Madde 1	0.0375	0.7308
Madde 2	0.1875	0.7184

Madde 3	0.1215	0.7214
Madde 4	0.1869	0.7184
Madde 5	0.2605	0.7161
Madde 6	0.4406	0.6961
Madde 7	0.5225	0.6877
Madde 8	0.3951	0.7012
Madde 9	0.4852	0.6928
Madde 10	0.3414	0.7069
Madde 11	-0.1639	0.7321
Madde 12	0.2574	0.7139
Madde 13	0.1275	0.7251
Madde 14	-0.0793	0.7428
Madde 15	0.0421	0.7319
Madde 16	0.4445	0.7005
Madde 17	0.0933	0.7289
Madde 18	0.2288	0.7160
Madde 19	-0.0538	0.7393
Madde 20	0.5997	0.6840
Madde 21	0.6468	0.6804
Madde 22	0.5728	0.6890
Madde 23	0.4620	0.6985
N: 230		Cronbach Alpha: 0.7219

Güvenirlilik analizi için ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçme aracının bütünüyle ne derecede ilişkili olduklarını belirleyen ve madde seçiminde sık kullanılan madde analizi için korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır (Tezbaşaran 1997, Özdamar 2002). Madde toplam puan analizi güvenirlilik analizi olduğu gibi, geçerlik (iç tutarlık) göstergesi olarak da kabul edilir ve ölçeğin yapı geçerliliğini de yansıtır (Tavşancıl 2005).

Tablo: 5 Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Alt Boyutlarının Madde-Toplam Korelasyonları (n=230)

Alt Boy	HBM maddeleri	r	p
Algılanan Duyarlılık	* Evlilik Sorunları ile İlgili Algılanan Duyarlılık		
	1-İleride ilişkide sorun yaratacağımı düşündüğü konu olması	0.67**	0.000
	2-Evlilik sorunlarının olma olasılığı	0.78**	0.000
	11-Sorunların üstesinden gelebileceği inancı	-0.21**	0.001
	* Boşanma ile İlgili Algılanan Duyarlılık		
	3-Kendisinin boşanma teklif etmesi	0.70**	0.000
Algılanan Ciddiyet	4-Eşinin boşanma teklif etmesi	0.75**	0.000
	5-Evliliğin boşanma ile sonuçlanması	0.70**	0.000
	* Evlilik Sorunlarının Ciddiyeti		
	<i>Aşağıdakileri yaşama ne kadar kötü olur.....</i>		
	6-.....Evlilik ile ilgili sorunların olması	-0.07	0.291
	7-..... İletişim sorunlarının olması	-0.13*	0.041

	8-.....Çok fazla sorun/çatışma olması	-0.13*	0.038
	9-.....Evliliğin sorun olması	-0.09	0.158
	* Boşanmada Ciddiyet		
	10-Boşanma olayını yaşama ne kadar kötü olur	0.01	0.926
Algılanan Engeller	13-Bilmek istemediği şeylerin açığa vurulması	0.57**	0.000
	15-Danışmanlık almanın ilişkide bir sorun olduğu anlamına gelmesi	0.54**	0.000
	17-Din görevlisinin evlilik hazırlığında çiftlere yardımcı olması	0.60**	0.000
	19-Danışmanlık alma gerekli olursa buna güvenme/alınma	0.23**	0.000
Algılanan Yararlar	12-Evlilik öncesi danışmanlığa katılmanın uygun olması	0.53**	0.000
	14-Danışmanlık ücretinin danışmalık almayı önleme olasılığı	0.11	0.094
	16-Terapistin evlilik hazırlığında çiftlere yardımcı olması	0.77**	0.000
	18-Güvenebileceği danışman bulabilmesi	0.43**	0.000
	<i>Evlilik öncesi danışmanlık almak ne derecede</i>		
	20-.....Evlilikte mutlu olmaya yardımcı olur	0.85**	0.000
	21-.....Kendisi ve nişanlısının herhangi bir sorununda yardımcı olur	0.87	0.000
	22-.....Olabilecek sorunları tanılama ve önlemede yardımcı olur	0.80	0.000
	23-.....Daha iyi iletişimde yardımcı olur	0.74	0.000

*0.05 düzeyinde anlamlı **0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo:6 Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Maddelerinin Faktör Yükleri ve Evlilik Öncesi Danışmanlık Programına Katılma Niyeti ile Korelasyonları (n=230)

HBM maddeleri	Faktör yükleri		Niyet ile korelasyon	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Algılanan Duyarlılık				
* Evlilik Sorunları ile İlgili Algılanan Duyarlılık				
1-İleride ilişkide sorun yaratacağını düşündüğü konu olması	0.57	0.69	-0.71	0.16
2-Evlilik sorunlarının olma olasılığı	0.51	0.74	0.36	0.14
11-Sorunların üstesinden gelebileceği inancı	-0.27	-0.55	-0.15	-0.81
* Boşanma ile İlgili Algılanan Duyarlılık				
3-Boşanma teklif etmesi	0.43	0.54	0.81	0.56
4-Eşin boşanma teklif etmesi	0.58	0.49	0.51	0.56
5-Evliliğin boşanma ile sonuçlanması	0.37	0.79	0.31	0.98
Algılanan Ciddiyet				
* Evlilik Sorunlarının Ciddiyeti				
<i>Aşağıdakileri yaşama ne kadar kötü olur.....</i>				
6-.....Evlilik ile ilgili sorunların olması	0.75	0.79	-0.19	0.15
7-.....İletişim sorunlarının olması	0.88	0.88	0.01	0.10
8-.....Çok fazla sorun/çatışma olması	0.87	0.89	-0.67	0.11
9-.....Evliliğin sorun olması	0.86	0.85	0.13	0.13
* Boşanmada Ciddiyet				
10-Boşanma olayını yaşama ne kadar kötü olur	0.55	0.67	-0.08	0.12
Algılanan Engeller				
13-Bilmek istemediği şeylerin açığa vurulması	0.66	0.68	0.14	0.14
15-Danışmanlık almanın ilişkide bir sorun olduğu anlamına gelmesi	0.57	0.73	0.50	0.50
17-Din görevlisinin evlilik hazırlığında çiftlere yardımcı olması	0.44	-0.48	0.02	0.09
19-Danışmanlık alma gerekli olursa buna güvenme/alınma	0.38	0.58	0.06	-0.02
Algılanan Yararlar				
12-Evlilik öncesi danışmanlığa katılmanın uygun olması	0.49	0.43	0.26**	0.27**

14-Danışmanlık ücretinin danışmanlık almayı önleme olasılığı	-0.59	0.43	0.11	-0.13
16-Terapistin evlilik hazırlığında çiftlere yardımcı olması	0.78	0.74	0.24**	0.30**
18-Güvenebileceği danışman bulabilmesi	0.48	0.39	0.23*	-0.01
<i>Evlilik öncesi danışmanlık almak ne derecede</i>				
20-.....Evlilikte mutlu olmaya yardımcı olur	0.86	0.88	0.21*	0.35**
21-.....Kendisi ve nişanlısının herhangi bir sorununda yardımcı olur	0.87	0.85	0.15	0.39**
22-.....Olabilecek sorunları tanılama ve önlemede yardımcı olur	0.83	0.75	0.22*	0.39**
23-.....Daha iyi iletişimde yardımcı olur	0.79	0.69	0.13	0.42**

*0.05 düzeyinde anlamlı **0.01 düzeyinde anlamlı

Ölçeğin her bir alt boyutunda yer alan maddelerin puanları ile ait olduğu alt boyutun toplam puanı arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde güvenilirlik katsayıları; algılanan duyarlılık alt boyutunda $r=-0.21-0.78$ arasında ve maddelerin her birinde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Algılanan ciddiyet alt boyutunda $r=0.01--0.13$ arasında olup yedinci ($r=-0.13$) ve sekizinci ($r=-0.13$) maddelerde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Algılanan yararlar alt boyutunda $r=0.11-0.87$ arasında olup 11. madde hariç tüm maddelerde ileri düzeyde anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.01$). Algılanan engeller alt boyutunda ise $r=0.23-0.60$ arasında ve tüm maddeler için istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$; Tablo 5).

Evlenecek çiftlere “Sizin ve nişanlılığınızın evlenmeden önce, evlilik öncesi danışmanlık alma olasılığınız ne kadardır?” sorusu yöneltilerek eğitim programına katılma niyetleri belirlenmiştir. Hem kadınların, hem de erkeklerin danışmanlık programına katılma niyetleri ile evliliğe ilişkin inanç ölçeğinin yalnızca algılanan yararlar alt boyutunun bir maddesi dışında korelasyonların güçlü olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Sullivan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, kadınlarda ve erkeklerde, hem algılanan engeller hem de algılanan yararlar alt boyutunda güçlü ilişkilerin olduğu saptanmıştır (Sullivan, Pasch, Cornelius ve ark. 2004). Programın kişiye getireceği algıladığı yararlar danışmanlık programına katılımını etkileyeceği beklenen bir durumdur. Yetişkin eğitiminde eğitim içeriğinin belirlenmesinde bireyin gereksinimlerinden yola çıkılması ve programın getireceği yararların belirtilmesi yetişkin eğitiminin en önemli özelliklerindedir. Bireye yarar getirmeyecek programlara erişkinlerin katılımlarının düşük olduğu da bilinmektedir (Kurt 2000). Bu bulgu evliliğe ilişkin danışmanlık programlarının tanıtılmasında ve eğitim konularının belirlenmesinde çiftlere programın başında onlara getireceği yararların anlatılmasının gerektiğini ortaya koymuştur.

Yapılan araştırmada, evlilik sorunları ile ilgili algılanan duyarlılık ve boşanmayla ilgili algılanan duyarlılık arasında güçlü bir korelasyon

(erkeklerde $r = 0.33$, $p < 0.05$, kadınlarda $r = 0.49$, $p < 0.01$) saptanmıştır. Bunun yanı sıra algılanan ciddiyet (evlilik sorunlarının ciddiyeti, boşanmada ciddiyet) ve boşanma ile ilgili algılanan duyarlılık arasında erkeklerde önemli bir ilişki saptanmamasına karşın ($r = -0.10$, $p > 0.05$), kadınlarda güçlü bir korelasyon bulunmuştur ($r = 0.26$, $p < 0.05$). Bulgular kadınların evlilik ve boşanmayla ilgili duyarlılığının erkeklerle oranla daha fazla olduğunu göstermektedir. Bunun Türk toplumundaki kadını statüsünden ve cinsiyete bağlı özelliklerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Sullivan ve arkadaşlarının araştırmasında ise, evlilik sorunlarıyla ilgili algılanan duyarlılık ile boşanmayla ilgili algılanan duyarlılık arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur (erkekler için $r = -0.63$, kadınlar için $r = -0.51$). Erkeklerde boşanmayla ilgili algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyet arasında ($r = -0.27$), kadınlarda evlilik sorunlarıyla ilgili algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyet arasında güçlü bir korelasyon saptanmıştır ($r = -0.24$). Algılanan yararlar ise, erkeklerde boşanmayla ilgili algılanan duyarlılık arasında ($r = -0.19$), kadınlarda evlilik sorunlarıyla ilgili algılanan duyarlılık ($r = -0.28$) arasında korelasyon vardır. Bunun yanı sıra algılanan yararlar kadınlar ve erkeklerde algılanan engellerle ($r = 0.77$ kadın ve $r = 0.79$ erkek) ilişkilidir. Algılanan ciddiyet, hem erkekler ($r = -0.25$) hem de kadınlarda ($r = 0.15$) algılanan engellerle ilişkili bulunmuştur (Sullivan, Pasch, Cornelius ve ark. 2004).

Bu çalışmada, kadın ve erkeklerde evlilik sorunları ile ilgili algılanan duyarlılık ve boşanma ile ilgili algılanan duyarlılık arasında, kadınlarda algılanan ciddiyet ve boşanmayla ilgili algılanan duyarlılık arasında korelasyon bulunması, aile bağlarının Türk toplumunda daha güçlü olması, kültürler arası farklılık ve kadının yetiştirilme özellikleri gibi etmenlerin yanı sıra kadının aileyi sürdürmedeki sorumluluklarını daha fazla hissetmesinden kaynakladığı düşünülmektedir. Ayrıca algılanan engeller, algılanan yararlar alt boyutu ile diğer alt boyutlar arasında korelasyon bulunmaması, evlilik öncesi danışmanlık programının ülkemizde olmaması ve boşanmaların Amerika Birleşik Devletleri'ne oranla düşük olması nedeninden kaynaklanıyor olabilir.

SONUÇ

Bu araştırma sonucunda;

- “Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği”nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.72, alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri ise 0.78-0.43 arasında bulunmuştur.
- “Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği”nin faktöriyel yapısını belirlemek için yapılan analiz sonucunda özdeğeri

birin üzerinde olan ve toplam varyansın %53.49'unu açıklayan dört faktör belirlenmiştir. Sonuç olarak İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanan Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik düzeyi yeterli bulunmuştur.

Bu aşamada ölçeği geliştiren Sullivan ve arkadaşlarının da önerdiği gibi, ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin ek kanıtlar elde edilebilmesi amacıyla, ölçeğin daha büyük ve farklı özelliklere sahip örneklem gruplarına uygulanarak, inanç ve tutumları etkileyebilecek (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal statü, deneyimler, etnik grup v.b) değişkenlerle tekrarlı ölçümlerle sınanması uygun olacaktır. Ayrıca ölçekten evlenmek üzere olan bireylerin evlilik konusundaki inanç ve tutumlarında algılarının belirlenmesinde yararlanılabilir. Belediyelerin evlilik öncesi danışmanlık programları düzenleyerek, ölçeği evlenecek çiftlere uygulamasıyla, toplumda evlilik danışmanlık programlarına farkındalık sağlanabilir. Böylelikle evlilik kurumları sağlıklı ilişkilerin oluşturulması ve geliştirilmesine katkı yaratmada faydalı olabilir.

Ayrıca çalışmanın yapılmasına katkıda bulunan kurumlara ve çalışmaya katılan çiftlere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1.<http://www.aetd.org/5/frontside1/entitafocus.aspx?primaryid=1337> Aile ve Evlilik Terapileri Derneği Erişim tarihi 15.06.2005
2.<http://www.hsc.usf.edu/~kmbrown/Health Belif Model-Overview.htm>.2001. Erişim tarihi 15.06.2006
3. Akgül A (1997). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, Yükseköğretim Kurulu Matbaası, Ankara.
4. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A. ve ark (2002). Araştırma Tasarımı, (içinde) İnci Erefe (ed) Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, 1 Basım, Odak Ofset, İstanbul, 65-90.
5. Aksayan S, Gözüm S (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 4(1): 9-14.
6. Ayvaşık HB (2002). Kaygı Duyarlılığı İndeksi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Türk Psikolojisi Dergisi, 15(46): 43-57.
7. Baydur H, Eser E (2006). Uygulama: Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Psikometrik Çözümlemesi, Sağlıkta Birikim, Cilt: 1, Sayı:2, 99-123.
8. Eisen M, Zellman GL, McAlister AL (2005). Theories and Approaches, <http://etr.org/recapp/theories/hbm/HBM> ~ Erişim tarihi 04.08.2005.
9. Erefe İ. (2002). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. (içinde) İnci Erefe (ed) Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, 1 Basım, Odak Ofset, İstanbul, 169-188.
10. Erkuş A (2003). Psikometri Üzerine Yazılar, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1. Basım, Ankara.

11. Gözüm S, Aksayan S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5(1): 3-14.
12. Günay O. (1995). Aile ve Sağlık, Aile Sağlığı El Kitabı, Yusuf Öztürk, Osman Günay (Ed), Kayseri, 1-5.
13. Hahweg K, Markman HJ, Thurmaier F. et al. (1998). Prevention of Marital distress: Result of a German Prospective Longitudinal Study, Journal of Family Psychology, 12, 543-556. Aktaran: Sullivan TK, Pasch L, Cornelius T ve ark.. (2004). Predicting Participation in Premarital Prevention Programs: The Health Belief Model and Social Norms, Family Process; 43,2; Health & Medical Complete, 175-193.
14. Hovardaoğlu S (2000). Davranış Bilimleri İçin Araştırma Teknikleri, Ve-Ga Yayınları, Ankara.
15. Kurt İ (2000). Yetişkin Eğitim Programları, Yetişkin Eğitimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 235-267.
16. Mishel MH (1998). Methodological Studies: Instrument Development, Brink PJ, Wood MJ, Advanced Design in Nursing Research, 2.Edition. Thousand Oaks: Sage Publication.235-282. Aktaran: Çimen S ve ark. (2005). AIDS Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi, 1: 1, 1-2.
17. Nunnally JC, Bernstein IH (1994). Psychometric theory (3rd ed.). New York, McGraw-Hill Inc.
18. Özdamar K (2002). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, 4.Baskı, Eskişehir: Kaan Kitabevi .
19. Özgüven İE (2000). Psikolojik Testler, PDREM Yayınları, 4. Baskı, Ankara.
20. Redding CA, Rossi JS, Rossi SR. et al (2000). Health Behavior Models, The International Electronic Journal of Health Education, 3 (special Issue): 180-193, <http://www.iejhe.siu.edu> Erişim tarihi 01.08.2005
21. Roden J (2004). Revisiting The Health Belief Model: Nurses Applying It To Young Families And Their Health Promotion Needs, Nursing And Health Sciences, 6, 1-10.
22. Roden J (2004). Validating The Health Belief Model for Young Families: Implications for Nurses' Health Promotion Practice, Nursing and Health Sciences, 6, 247-259.
23. Sandstrom GD (2004). The Effect Of Marriage Mentoring When Utilized in a Premarital Program, Capella University, Erişim tarihi 16.06.2005 <http://www.lib.umi.com/dissertations/preview/3129597....>
24. Savaşır I, Şahin HN (1997). Bireysel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikoloji Derneği Yayınları, Ankara, 46-50,123-129.
25. Stahmann RF (2000). Premarital Counselling:A Focus For Family Therapy, The Association For Family Therapy 2000, Published by Blackwell Publishers, Oxford, 22; 104-116.
26. Sullivan TK, Pasch L, Cornelius T. et al (2004). Predicting Participation in Premarital Prevention Programs: The Health Belief Model and Social Norms, Family Process; 43,2; Health & Medical Complete, 175-193.
27. Tavşancıl E (2005). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İleri Veri Analizi, Ankara, Nobel Basımevi, Ankara.
28. Tezbaşaran A (1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu,Türk Psikologlar Derneği Yayınları 2.Basım, Ankara.