



**EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA
YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARI**

Tuba KORKMAZ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOğLU

Yüksek Lisans Tezi-2019

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK
BİLGİ VE TUTUMLARI**

Tuba KORKMAZ

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr Üyesi Nazlı HACIALIOĞLU**

**ERZURUM
2019**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK BİLGİ VE
TUTUMLARI

Tuba KORKMAZ

Tez Savunma Tarihi : 28.11.2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALIOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ (Gümüşhane Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKÖĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2019

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------------|
| İÇİNDEKİLER | I |
| TEŞEKKÜR | III |
| ÖZET | IV |
| ABSTRACT | V |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ | VI |
| TABLolar DİZİNİ | VII |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Amaçları..... | 3 |
| 2.2. Aile Planlamasının Kadın Çocuk ve Toplum Açısından Faydaları | 4 |
| 2.3. Aile Planlamasının Tarihsel Süreci..... | 4 |
| 2.4. Dünya’da Uygulanan Nüfus Politikaları..... | 6 |
| 2.5. Türkiye’de Uygulanan Nüfus Politikaları..... | 7 |
| 2.6. Günümüzde Türkiye’de Kullanımda Olan Aile Planlaması Yöntemleri..... | 9 |
| 2.7. Türkiye’de Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumu | 10 |
| 2.8. Etkili AP Yöntem Kullanım Oranlarını Artırmak İçin Öneriler | 11 |
| 2.9. Aile Planlaması Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü..... | 13 |
| 2.10. Aile Planlaması Hizmetlerinde Tutumların Yeri | 13 |
| 3. MATERYAL VE METOT | 15 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi..... | 15 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman | 15 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... | 15 |
| 3.4. Veri Toplama Araçları | 15 |
| 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu | 16 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4.2. Aile Planlaması Bilgi Formu | 16 |
| 3.4.3. Aile Planlaması Tutum Ölçeği | 16 |
| 3.5. Verilerin Toplanması | 17 |
| 3.6. Araştırmanın Değişkenleri | 17 |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi | 17 |
| 3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri | 17 |
| 4. BULGULAR..... | 18 |
| 5. TARTIŞMA..... | 29 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 37 |
| KAYNAKLAR | 38 |
| EKLER | 47 |
| EK-1. ÖZGEÇMİŞ | 47 |
| EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU..... | 48 |
| EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU | 49 |
| EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU..... | 50 |
| EK-5. AİLE PLANLAMASI BİLGİ FORMU | 51 |
| EK-6 AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ..... | 52 |
| EK-7. İZİN YAZISI..... | 53 |
| EK-8 GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU | 55 |

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALIOĞLU'na içtenlikle saygı, sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Tez savunma sınavıma gelmeyi kabul ederek zaman ayıran ve değerli görüşleri ile tezime katkı sağlayan sayın Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ'e ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU'na teşekkür ederim.

Çalışma sürecinde beni destekleyen, Arş. Gör. Dr. Süheyla YARALI'ya ve arkadaşlarıma, araştırmaya katılarak ölçüm araçlarını dolduran bütün kadınlara, eğitim hayatımın her döneminde yanımda olan, emek veren, destekleyen ve beni motive eden başta annem olmak üzere bütün aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Tuba KORKMAZ

ÖZET

Evli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutumları

Amaç: Bu araştırma, evli kadınların aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Erzurum il merkezinde bulunan Palandöken ilçesine bağlı Osmangazi Aile Sağlığı Merkezi'nde Mart 2019-Nisan 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; söz konusu ASM'ye kayıtlı toplam 5811 evli kadın, örneklemini ise evreni bilinen durumlarda kullanılan formüle göre belirlenen 361 kadın oluşturmuştur. Veri kaybı ihtimaline karşı minimum örnek sayısı artırılarak çalışmanın 380 kişiyle yürütülmesi planlanmıştır. Çalışma sürecinde dört kişinin araştırmadan çekilmesi ve altı kişinin ölçüm aracını eksik doldurması nedeniyle araştırma 370 kadınla tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Aile Planlaması Bilgi Formu" ve "Aile Planlaması Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler, ortalama, bağımlı gruplarda t testi, varyans analizi ve Post-hoc test kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada evli kadınların aile planlamasına yönelik bilgilerinin orta düzeyde olduğu; aile planlaması tutum ölçeğinden toplam olarak 129.37 ± 20.17 puan aldıkları saptanmıştır. Kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve aile planlaması bilgi durumları ile APTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Kadınların aile planlaması bilgilerinin orta düzeyde ve aile planlamasına yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, bilgi, evli kadın, tutum

ABSTRACT

Knowledge and Attitudes of the Married Women Towards to Family Planning

Aim: This research has been done as cross-sectional in order to analyse the knowledge and attitudes of the married women.

Material and Method: The research was conducted in the Osmangazi Family Health Centre in the Palandoken District in the Erzurum city centre between March 2019 and April 2019. The group constitutes a total of 5811 married women enrolled in the FHC and 361 women whose sample was determined according to the formula used in known cases. In case the data was lost, it was planned to carry out the research with 380 people by increasing the minimum number of the samples. During the study process, due to four people withdrawing from the research and six people missing the measurement tool, the research was completed with 370 women in total. In the collecting of the data, The Individual Information Form, Family Planning Information Form and Family Planning Attitude Scale were used. In the analysis of the data, t test in percentiles, mean, dependent groups, variance analysis and Post-hoc testing were used.

Results: In this research, it was determined that married women towards family planning had a moderate level of knowledge and they received a total of 129.37 ± 20.17 from the Family Planning Attitude Scale. There was a statistically significant difference between the socio-demographic characteristics of the women, their obstetric characteristics of and their family planning information status and FPAS total scores. ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined the women had a moderate family planning knowledge and had a positive attitude towards family planning.

Keywords: Family Planning, Knowledge, Married Woman, Attitude

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

| | | |
|--------------|---|---|
| ABD | : | Amerika Birleşik Devletleri |
| AÇSAP | : | Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması |
| APTÖ | : | Aile Planlaması Tutum Ölçeği |
| AP | : | Aile Planlaması |
| ASM | : | Aile Sağlığı Merkezi |
| DSÖ | : | Dünya Sağlık Örgütü |
| ICPD | : | International Conference Population and Development |
| MÖ | : | Milattan Önce |
| RIA | : | Rahim İçi Araç |
| VD | : | Vajinal Duş |
| TNSA | : | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |

TABLULAR DİZİNİ

| <u>Tablo No</u> | <u>Sayfa No</u> |
|---|------------------------|
| Tablo 2.1. Türkiye’de Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanma Dağılımları | 11 |
| Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı..... | 18 |
| Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı | 19 |
| Tablo 4.3. Kadınların Aile Planlaması Bilgilerine Göre Dağılımı..... | 20 |
| Tablo 4.4. Kadınların APTÖ Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 22 |
| Tablo 4.5. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre APTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 23 |
| Tablo 4.6. Kadınların Obstetrik Özelliklere Göre APTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 25 |
| Tablo 4.7. Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgileri ve APTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 27 |

1. GİRİŞ

Aile planlaması (AP), eşlerin istenmeyen gebeliklerden korunmalarına, iki gebelik arasındaki süreyi ayarlamalarına, yaşlarını, sağlık durumlarını ve ekonomik düzeylerini göz önüne alarak sahip olacakları çocuk sayısına karar vermelerine yardım eden uygulamalardır.¹⁻³ Aile planlamasının temel amacı; yüksek riskli ve istenmeyen gebelikleri, isteyerek düşük ve kürtajları önleyerek anne-çocuk sağlığı korumak ve geliştirmektir.^{4,5}

Toplumda kadın sağlığını etkileyen doğurganlıkla ilgili risklerin başında istenmeyen gebeliklerin düşükle sonuçlanması, iki gebelik arasındaki sürenin kısa olması ve çok sayıda doğum yapmak gelmektedir. Çok genç ve ileri yaşta olmak, iki yıldan az aralıklı ve dörtten fazla doğum yapmak gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlara neden olarak anne ve bebek ölüm riskini arttırmaktadır.^{6,7}

Dünyada (2017) anne ölüm hızı yüzbin canlı doğumda 211; neonatal bebek ölüm hızı (2018) bin canlı doğumda 18 olarak belirtilmektedir.^{8,9} Sağlık istatistikleri yıllık (2018) verilerine göre Türkiye’de anne ölüm hızı yüzbin canlı doğumda 13.6, bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 9.2 olarak açıklanmıştır.¹⁰ Dünya ortalamasına bakıldığında bu oranların düşük olduğu söylenebilir. Ancak 2017 yılı için Batı Avrupa ülkelerinde anne ölüm hızının 100.000 canlı doğumda 6, 2018 yılı için neonatal bebek ölüm hızının San Marino’da 0.9, Slovenia’da 1.2, İsveçte 1.5 ve İspanyada 1.7 olduğu belirtilmektedir.^{8,9} Bütün bu veriler birlikte değerlendirildiğinde ülkemizdeki anne ve bebek ölümlerinin halen istenen seviyede olmadığı görülmektedir.

Anne ölüm nedenlerini önleyerek anne ve çocuk ölümlerini azaltmak ancak aile planlaması yöntemlerini başarılı bir şekilde kullanmakla mümkündür. Koruyucu sağlık hizmetleri içinde önemli yere sahip olan aile planlaması yöntemleri yeterli oranda ve doğru kullanıldığında anne ölümlerinin temel nedenleri engellenecektir. Ülkemizde istenmeyen gebelikler çoğunlukla isteyerek yapılan düşüklerle sonlanırken anne, temel

ölüm nedenleri arasında yer alan kanama ve enfeksiyon riskine karşı açık hale gelmektedir. İstenmeyen gebeliklerin doğumla sonuçlanması durumunda ise sosyal, ekonomik ve ruhsal sorunlarla karşılaşmaktadır.^{11,12} Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 yılındaki açıklamalarına göre, 2010-2014 yılları arasında Dünya'da meydana gelen gebeliklerin %44'ü istemeden gerçekleşmiş; bunların da %56'sı kürtajla sonuçlanmıştır.¹³ Söz konusu kürtajların 25 milyonu güvensiz koşullarda yapılmıştır.¹⁴ TNSA 2018 raporunda Türkiye'de istenmeyen gebelik oranı %15, isteyerek düşük oranı ise %6 olarak açıklanmıştır.¹⁵ İstenmeyen gebelikleri, istemli düşük ve kürtajları önlemek yine etkili AP yöntemlerini kullanmakla sağlanabilir.^{16,17}

Bireylerin, çocuk sayıları ve doğum aralıklarına özgürce karar vermeleri için, bilgi alma hakları vardır.¹⁸ TNSA 2018 raporuna göre Türkiyede evli kadınların neredeyse hepsi (%99.7) herhangi bir etkili yöntemin adını bilmektedir. Ancak yöntem kullanma oranlarına bakıldığında etkili yöntem kullanma oranının hala %50'ye ulaşmadığı (%48.9) görülmektedir.¹⁵ Gebeliği önleyici etkili yöntemlerin ismen bilinmesine rağmen istendik düzeyde kullanılmaması çeşitli nedenlere bağlı olabilir. Bu yönde yapılan çalışmalarda; kadınların bilgilerinin yetersiz, tutumlarının olumsuz olduğu, olumlu tutumlara sahip kadınlarda ise tutumların istendik düzeyde olmadığı belirtilmektedir.¹⁹⁻²² Aile planlaması hizmetlerinin amaçlarından birincisi, bireyleri eğiterek eksik bilgileri gidermek ve yanlış olanları düzeltmektir. Böylece bireyleri etkili yöntemler hakkında doğru bilgilendirerek AP'nin anne ve çocuk sağlığı açısından ne kadar önemli olduğunu benimsetmek ve olumlu tutum geliştirmektir.²³

Aile planlaması hizmetleri kişiye yönelik koruyucu hizmetler arasında yer almakta ve çoğunlukla birinci basamakta sunulmaktadır. Bu nedenle birinci basamak kurumlara başvuran evli kadınların AP'ye yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi gelecekte planlanacak eğitim ve danışmanlıklara yol göstermesi açısından önemlidir. Bu çalışma, birinci basamak hizmet veren bir aile sağlığı merkezine (ASM) başvuran evli kadınların, AP'ye yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Amaçları

Aile planlaması kısaca; ailelerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda ve imkanları dahilinde bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olabilmeleri için sunulan hizmetlerdir. Aile planlaması ve nüfus planlaması kavramları birbirinden farklı kavramlardır. AP, bireylerin çocuk sayısı ve zamanına özgürce karar vermeleri, bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmalarıdır. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi AP çocuk sayısını kısıtlamak demek değil, bir insan hakkı olan üreme sağlığı hizmetlerine katkı sağlamaktır. Aile planlamasının temel amacı, ailelere gebe kalmak ve doğum yapmak için en uygun koşulların neler olduğunu öğretmek, ailelerin sağlığını korumak ve mutlu yaşamalarını sağlamaktır. Nüfus planlaması ise daha çok demografik amaçla kullanılan bir kavram olup nüfusun artış hızına ekonomik ve sosyal gerekçelerle devletin etki yapmasıdır. Nüfus politikaları ve nüfus yapısı ne olursa olsun, AP hizmetlerinin insan hakkı yönü göz ardı edilmemeli ve bu hizmetlerin varlığı, ulaşılabilirliği, kalitesi devlet tarafından garanti edilmelidir. Türkiye'nin katılarak imzalamış olduğu uluslararası belgelerde bu hususun altı çizilmektedir.^{3,23,24}

Aile Planlamasının Amaçları:

- Etkili yöntemler hakkında bilgi vermek
- Yöntem sunumunu sağlamak
- Sık doğurmayı önlemek
- Çok doğurmayı önlemek
- İstenmeyen gebelikleri önlemek
- Çocuk sahibi olmayanlara yardım etmek
- Sağlıklı, üretken ve mutlu bir toplum hedefine ulaşmaktır.^{2,3,23}

2.2. Aile Planlamasının Kadın Çocuk ve Toplum Açısından Faydaları

Dünya’da ve ülkemizde aşırı doğurganlık ve istenmeyen gebelikler nedeniyle binlerce anne ve çocuk AP hizmetlerinden yararlanamadıkları için ölmektedir. Nitelikli planlanan AP hizmetleriyle doğurganlığın düzenlenmesi kadın, çocuk ve toplum sağlığı için birçok yarar sağlamaktadır.²³

Aile planlamasının kadın sağlığı açısından yararları: AP yöntemleri iki gebelik arasındaki süreyi düzenleyerek sık doğurmayı; erken ve ileri yaş gebelikleri; çok doğurmayı; istenmeyen gebelikleri ve buna bağlı gelişen isteyerek düşükleri önlemesi ile anne ölümlerini azaltarak sağlıklı anne sayısını artırır.^{23,25}

Aile planlamasının çocuk sağlığı açısından yararları: Bireyler istediği sayıda çocuk sahibi olur; erken doğan ve düşük doğum ağırlıklı bebek sayısı azalır; bebek ve çocuk ölümleri azalır; çocukların sosyal, ekonomik, ruhsal ve fiziksel açıdan gelişimleri sağlanır; böylece sağlıklı ve iyi eğitilmiş genç toplum oluşumunu sağlar.^{23,26}

Aile planlamasının toplum sağlığı açısından yararları: Toplumun nüfusu planlı ve dengeli bir şekilde artar; sağlıklı anne ve çocuk sayısı artar; hızlı nüfus artışına bağlı sosyo-ekonomik ve ruhsal sorunlar azalır; toplumun refah düzeyi artarak sağlıklı ve üretken bireyler oluşur.^{2,23}

2.3. Aile Planlamasının Tarihsel Süreci

İlk çağlarda çocukların kendiliğinden olduğu ve gebelikte erkeğin rolü bilinmemekteydi. Kadınlar gebeliğe kötü ruhların neden olduğunu düşündüğü için vücutlarının çeşitli bölgelerine süs eşyaları takarak korunduklarını sanırlardı.² İnsanlar gebeliğin cinsel birleşme sonucu oluştuğunu anlamalarından itibaren çeşitli önleme çabaları göstermiştir. Gebeliği önlemeye yönelik ilk yazılı belgeler milattan önce (MÖ) 2700 yılında Çin’de yazılmış olan bir tıp kitabındaki düşük yapmaya yönelik reçetelerdir.²⁷ Mısır’da bulunan MÖ1850 tarihinde yazılmış Petrie papirüsü ile MÖ

1550'deki Ebers papirisünde kadınların gebeliği önlemek amacıyla çeşitli maddelerle (bal, sakız, timsah dışkısı vb.) yapılmış tamponları vajene yerleştirerek gebeliği önledikleri bilinmektedir. İbranilerin, geri çekme yöntemi kullandıklarına dair deliller bulunmaktadır. Arapların, uzun yolculuklarda develerin gebe kalmalarını önlemek amacıyla develerin uteruslarına küçük çakıl taşları yerleştirdikleri bilinmektedir.²

Mısırlıların bulaşıcı hastalıklara karşı kullandıkları kondomu, 1564 yılında Avrupa'da frengi salgını yaşanırken İtalyan doktor Gabriele Fallopio cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı ve gebelikten korunma yöntemi olarak kullanmıştır.^{2,28} Aşırı doğurganlığı önleme çabaları Dünya'da 1870'li tarihlerde hız kazanmış ve Richard Carlile doğum kontrol yöntemlerini öğrenmeyi sağlayan bir kitap yayınlamıştır. 1880 yılında diyafram Mensinga tarafından icat edilmiş ve 1882 yılında Hollanda'da ilk aile planlaması kliniği açılmıştır.²⁹

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde doğurganlık kontrolü hızla Avrupa'ya göre daha yavaş ve güç olmuştur. ABD'de Charles Knowlton isimli hekim gebeliği önleme konusundaki kitabı yazmasıyla, Margaret Sanger isimli hemşire ise Newyork'ta doğum kontrol kliniği açtığı için yasalara aykırı olduğundan dolayı hapse mahkum olmuşlardır.²

Modern yöntemlerden olan rahim içi araç (RİA) 1909 yılında Richard Richter tarafından Almanya'da icat edilmiştir. Diğer aile planlaması yöntemlerine göre tarihi günümüze yakın olan oral kontraseptifler, ham maddesi olan progesteronun hayvanlardan elde edilmesi üretimini güç ve maliyetli olmasına sebep olmuştur. Biyolog Gregory Pincus ve jinekolog John Rock tarafından yapılan deneyler sonucu ilk oral kontraseptif geliştirilmiştir. İlk oral kontraseptif olan Enovid 1957 yılında Amerika İlaç ve Gıda Dairesi tarafından onaylanmıştır. Ancak doğum kontrol hapı olarak kullanılması onayı 1960 yılında olmuştur.^{30,31}

2.4. Dünya’da Uygulanan Nüfus Politikaları

20. yy ortalarında gelindiğinde kalkınmaya verilen önem nedeniyle nüfus dış kaynaklı etmen olarak görülmüştür. Kalkınma stratejileri sanayiye verilen önemi arttırmış ve birey başına gelir artışı hedeflenmiştir. Gelişmekte olan ülkelerdeki kontrolsüz nüfus artışı gelişmiş ülkeleri endişeye düşürmesi ve kalkınmanın önünde engel teşkil etmesi nedeniyle mevzunun sadece aile planlaması olarak incelenmesine sebep olmuştur.³²

Nüfus ve kalkınma arasındaki bağlantıya dikkat çeken birçok uluslararası konferans yapılmıştır.³³ 1974 yılında Bükreş’te, 1987 yılında Mexico City’de, 1994 yılında Kahire’de yapılan uluslararası konferanslarda aile planlaması ve nüfusun kalkınma ile ilişkisi vurgulanmıştır.³⁴ 1974 yılında Bükreş’te toplanan hükümetler düzeyindeki Dünya Nüfus Konferansı’nda kalkınma ve nüfus faktörleri arasındaki ilişkilere önem verilmiştir. Bu konferansta nüfus azaltan, doğuranlığı sınırlayan politikalar ile kalkınma unsurları birlikte yürütülürse başarılı olacağı belirtilmiş ve “Nüfus Planlaması” dünya gündeminde yerini almıştır.^{32,35} Gelişmekte olan ülkeler, nüfusu kalkınmanın önünde engel olarak görülmesine karşı çıkmış ve konferansta bir uzlaşa sağlanamamıştır. 1984 tarihinde Meksika’da toplananan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda gelişmiş ülkeler kalkınma ve nüfus arasında bağlantı kurmaktan çok anne ve çocuk sağlığına önem vermiştir. Böylece “Aile Planlaması” kavramı ortaya çıkmıştır. 1984-1994 tarihleri arasında ülkeler ve uluslararası teşkilatlar AP’yi anne ve çocuk yaşatma programlarının önemli bir parçası haline getirebilmek için çalışmalar yapmışlardır. Yapılan çalışmaların sonunda 1970’deki demografik yaklaşım, 1980’lere gelindiğinde sağlıkla ilgili düşüncelere, 1990’larda ise insanların hak ve gereksinimlerine odaklanılmasını sağlamıştır.³⁵ 1994 yılında Kahire’de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda (ICPD-International Conference On

Population And Development) kalkınmanın insanlar için temel hak olduğu belirtilmiştir. Konferansta kalkınmanın temeline, kişilerin yaşam kalitesini yükselterek bireysel üreme hakları ve üreme sağlığı konularak önem verilmiş, kadın ve kız çocuklarına değer verilerek cinsiyet eşitliği vurgulanmıştır. Ayrıca ülkelerin kadın ve erkek eşitliğini sağlayarak üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine kolay ulaşılabilirliği sağlayacak tedbirlerin alınması ilkesi de kabul edilmiştir.^{34,36} Bu konferansta üreme sağlığı; üreme sistemi fonksiyon ve süreçleri ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, üreme fonksiyon ve süreçleri ile ilgili sosyal, fiziksel ve zihinsel yönden iyilik hali olarak tanımlanmıştır.³⁷

1995 yılında Pekin’de yapılan Dünya Kadın Konferansı’nda ICPD sonuçları tekrar vurgulanarak eylem planı oluşturulmuştur. Eylem planında; kadına şiddetin önlenmesi, nüfus ve kalkınma bağlantısı, cinsiyet eşitliği, aile planlaması ve üreme sağlığı, kadın ve çocukların güçlendirilmesi konuları yer almıştır.³⁴

2.5. Türkiye’de Uygulanan Nüfus Politikaları

Türkiye’de nüfus dönüşüm süreci Cumhuriyet’in kuruluşundan önce Osmanlı Devleti’nin son dönemlerinde başlamıştır.³⁸ Cumhuriyet döneminden önce; Trablusgarp Savaşı, Balkan Savaşı, Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı olmak üzere on yıl boyunca devam savaşlar ve çeşitli bulaşıcı hastalıklar (sıtma, verem, çiçek, tifüs vb.) nedeniyle ülke büyük bir nüfus kaybına uğramıştır. Askeri alanda ülkeyi savunacak insan gücüne ve henüz makinalaşmanın olmadığı dönemde tarımsal faaliyetleri arttırmak amacıyla nüfusu arttıran pronatalist (doğum arttırıcı) politika 1923’ten sonra uygulamaya konulmuştur. Bu politika kapsamında, AP yöntemlerinin tanımı ve sunumu, isteyerek düşük yapılması ve yapılmasına yardım edilmesi yasaklanmıştır.² Çocuğu olan ailelere bazı konularda vergi muafiyeti, altıdan fazla çocuğu olan ailelere ikramiye ödenmesi yasalarda yer almıştır.³⁹ Doğum hızının 1955-1960 yıllarda aşırı

artması nedeni ile isteyerek düşükler, anne ve bebek ölümleri artmıştır. Özellikle anne ölümlerindeki artış sebebi ile doğurganlığı arttırıcı nüfus politikasının, doğurganlığı azaltıcı politikaya (antinatalist) geçilmesini gerekli kılmıştır. Bu yeni düzenleme ile Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 1965 yılında antinatalist politika uygulamasına geçilmiştir. Antinatalist politikanın kapsamı 557 sayılı ilk Nüfus Planlaması Kanunu'nda açıklanmıştır.

557 Sayılı Kanuna Göre:

- AP yöntemleri hakkında bilgi ve eğitim verilmesinin serbest bırakılması
- Yalnız tıbbi nedenler sebebiyle kürtaj ve cerrahi sterilizasyona izin verilmesi
- Tüm AP yöntemlerinin eğitime izin verilmesi (cerrahi sterilizasyon hariç) ve sunulması kabul edilmiştir.^{2,29}

Bu kanun ile birlikte AP yöntemlerinin kullanımı artmış, ancak yasak olmasına rağmen isteyerek yapılan düşükler artmaya devam etmiştir. Bu durum anne ölümlerinin devam etmesine neden olmuştur. Bu nedenle 557 sayılı yasa kapsamının yeterli olmadığı düşünülerek yeni bir yasa ile yeni düzenlemelere ihtiyaç duyulduğuna karar verilmiştir. 1983 yılında günümüzde de yürürlükte olan 2827 sayılı ikinci Nüfus Planlaması Yasası yürürlüğe girmiştir.²³

2827 Sayılı Kanuna Göre:

- 10 haftaya kadar olan gebeliklerin kürete edilmesine
- 10 haftadan büyük gebelikleri ise tıbbi nedenlerle sona erdirilebilmesine
- Eğitimli pratisyen hekimlerin menstrual regülasyon hizmeti vermesine
- Kadın ve erkeklere gönüllü sterilizasyon yapılmasına
- Eğitimli personelin (hekim, ebe ve hemşire) RİA (Rahim İçi Araç) gibi etkili gebeliği önleyici yöntemleri uygulamasına
- AP hizmet sunumunda sektörler arası işbirliğine izin verilmiştir.⁴⁰

2.6. Günümüzde Türkiye’de Kullanımda Olan Aile Planlaması Yöntemleri

A.Modern Yöntemler

1. Hormonal Aile Planlaması Yöntemleri

- Kombine haplar
- Minihaplar
- Hormon iğneleri
- Deri altı implantları

2. Rahim içi araçlar

- Bakırlı RİA
- Hormonlu RİA

3. Bariyer kontraseptif yöntemler

- Kondom
- Spermisit
- Diyafram
- Servikal başlık

4. Cerrahi sterilizasyon yöntemleri

- Tüp ligasyonu
- Vazektomi

B. Geleneksel Yöntemler

- Geri çekme
- Takvim yöntemi
- Emzirme
- Servikal mukus yöntemi
- Servikal palpasyon yöntemi
- Bazal vücut ısısı yöntemi
- Semptotermal yöntem²

2.7. Türkiye’de Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumu

TNSA 2018 raporuna göre Türkiye’de evli kadınların hemen hemen hepsi (%99,5) en az bir gebeliği önleyici yöntem bilmektedir. Halen evli kadınlar arasında en çok bilinen yöntemin hap olduğu (%97) belirtilmektedir. Bu yöntemi RİA (%94), kadınlarda tüplerinin bağlanması (%93) ve erkek kondomu (%92) izlemektedir. Halen evli kadınlar arasında erkekte tüplerinin bağlanması (%37), deri altı implantları (%36), kadın kondomu (%20), diyafram-köpük-jel (%24) ve vajinal halka (%9) yöntemlerine yönelik bilginin nispeten daha düşük olduğu açıklanmaktadır.¹⁵ Bütün bu veriler değerlendirildiğinde Türkiye’deki evli kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin yeterli bilgiye sahip oldukları söylenebilir.

Öte yandan her beş yılda bir yapılan TNSA’nın son 15 yılını kapsayan (Tablo 2.7.1) raporları birlikte incelendiğinde; aile planlaması yöntem kullanma oranlarında yıllar içinde bir artış olduğu ancak evli kadınlar arasında etkili yöntem kullanma oranının hala %50’ye ulaşmadığı görülmektedir.^{15,41,42} TNSA 2018 raporunda evli kadınların yaklaşık %70’nin herhangi bir yöntem kullandığı; bu kadınlardan yalnızca %49’unun modern yöntemleri kullandığı, %21’inin ise geleneksel yöntemleri tercih ettiği belirtilmektedir. Aynı raporda en sık kullanılan modern yöntemin erkek kondomu (%19) olduğu, bunu RİA (%14) ve haplarının (%5) takip ettiği açıklanmaktadır.¹⁵ Tabloda dikkat çeken diğer bir durum; geri çekme yönteminin büyük oranda kullanılmaya devam edilmesi, aynı zamanda bütün yöntemler içinde ve bütün yıllar itibarı ile en yüksek kullanım oranına (%20) sahip olmasıdır. Bu durumu bir cümle ile ifade etmek gerekirse; Türkiye’deki her beş evli kadından biri geri çekme yöntemini kullanmaktadır.

Sonuç olarak, 2018 yılına gelindiğinde Türkiye’deki evli kadınların gebelikten korunmada etkili yöntem kullanma oranları istendik düzeyde değildir.

Tablo 2.1.Türkiye’de Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanma Dağılımları

| YÖNTEMLER | 2008 (%) | 2013(%) | 2018 (%) |
|--|-----------------|----------------|-----------------|
| Herhangi Bir Yöntem Kullanan | 73.0 | 73.5 | 69.8 |
| Etkin Yöntemler | | | |
| Hap | 5.3 | 4.6 | 4.8 |
| RIA | 16.9 | 16.8 | 13.7 |
| Kondom | 14.3 | 15.8 | 19.1 |
| Tüp ligasyonu | 8.3 | 9.4 | 10.4 |
| Diğer | 1.1 | 0.8 | 1.0 |
| TOPLAM | 46.0 | 47.4 | 49.0 |
| Geleneksel Yöntemler | | | |
| Geri çekme | 26.2 | 25.5 | 20.4 |
| Takvim | 0.6 | 0.3 | 0.2 |
| Diğer | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| TOPLAM | 27.0 | 26.0 | 20.9 |
| Herhangi Bir Yöntem Kullanmayan | 27.0 | 26.5 | 30.2 |

Kadınları gebelikten tam olarak korumayan ve etki derecesi sınırlı geri çekme yöntemi önceki yıllara göre (2008 %26.2; 2013%25.4) bir düşüş göstererek %20’ye gerilemiş ancak bütün yöntemler içinde hala en sık kullanılan yöntemdir.^{15,41,42} Tabloda evli kadınların %30.2’nin herhangi bir yöntem kullanmadığı, %20.9’nun ise sınırlı koruma sağlayan yöntemlerle korunduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre Türkiye’deki evli kadınlardan %51.1’nin istenmeyen gebelikler açısından risk altında olduğu söylenebilir.¹⁵

Literatürde etkin yöntem kullanım oranlarını artırmak için yapılan önemli öneriler bulunmaktadır. Söz konusu öneriler ana başlıklar ve alt başlıkları ile aşağıda sunulmuştur.

2.8.Etkili AP Yöntem Kullanım Oranlarını Artırmak İçin Öneriler

1.Hizmete kolay ulaşılmalı

- Hizmete ulaşmak için zaman minimum olmalı

- Ödenecek ücret düşük olmalı
- Hizmet birimleri yerleşim yerlerine yakın olmalı
- Hizmet birimlerinin sayısı fazla olmalı

2.Kontraseptif seçeneği fazla olmalı

- Çeşitli yöntemler sunulmalı
- Etkinliği yüksek olan yöntemler kullanılmalı
- Cerrahi sterilizasyon uygulama olanakları artırılmalı

3.Hedef gruplar belirlenmeli

- Gecekondu bölgelerinde yaşayanlar
- Kırsal kesimde yaşayanlar
- Yakın zamanda doğum yapanlar
- Ergen ve ileri yaştaki kadınlar

4.Özel programlar uygulanmalı

- Danışmanlık hizmetleri iyi sunulmalı
- Toplumun yapısına ve gereksinimlerine uygun hizmet modelleri sunulmalı
- Erkeğin katılımı sağlanmalı²³

Yukarıdaki öneriler incelendiğinde; bazılarının devlet ve kurum politikalarıyla ilgili olduğu görülmektedir. Ancak hedef gruplar ve özel programlar başlığı altında yapılan önerilerin, özellikle birinci basamakta çalışan hemşireler tarafından dikkate alınması ve yerine getirilmesi gereken öneriler olduğu açıkça görülmektedir. Söz konusu başlıklar altında önerilen “Danışmanlık Hizmetleri İyi Sunulmalı” önerisi etkin yöntem kullanma oranlarını artırmada anahtar rol oynamaktadır.²³

2.9. Aile Planlaması Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü

Toplum sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin aile planlaması hizmetlerinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır.^{43,44} Hemşireler AP hizmetlerinin etkinliğini artırarak, anne ve çocuk sağlığını korumak, AP yöntem kullanımını arttırmak, etkili danışmanlık hizmeti sunmak gibi mesleki görev ve sorumlulukları vardır.^{43,45}

Aile planlaması danışmanlığı kişilere güvenilir ve konu hakkında uzman kişiler tarafından bilgi verilmesi, kişinin bilinçlendirilerek kendi düşünce ve kararını oluşturabilmesine yönlendirici olmadan yardım edilmesidir.²³ AP yöntemlerinin kabul edilebilirliğini artırmak, uygun yöntem seçilmesine yardım etmek, yöntemin etkin ve sürekli kullanımını sağlamak, personelin zamanını etkin ve yeterli kullanmasını sağlamak için danışmanlık, AP hizmetlerinin en önemli bölümünü oluşturmaktadır. Ancak aile planlaması hizmetleri içinde en çok ihmal edilen bölüm yine danışmanlık hizmetleri olmaktadır.^{23,24} Etkin AP danışmanlık hizmetleriyle istenmeyen gebeliklerin ve aşırı doğurganlığın olumsuz etkileri önlenebilir. Böylece anne ve çocuk sağlığı dolayısı ile toplum sağlığı düzeyi yükseltilebilir.^{23,24}

Nitelikli bir danışmanlık için hemşirenin; AP yöntemleriyle ilgili danışmanlık sertifikası almış olması, insanlara saygılı, mahremiyete önem veren, sosyo-kültürel, dini inanç ve psikolojik faktörlere yönelik dikkatli, tarafsız ve duyarlı davranış özelliklerine sahip olması gereklidir.²³

2.10. Aile Planlaması Hizmetlerinde Tutumların Yeri

Tutum, yaşantı yoluyla öğrenilen bireyin davranışlarına yön veren, belirli süre devamlılık gösteren olumlu ve olumsuz davranışlara neden olabilen bir olgudur. Bu nedenle bireylerin tutumlarını bilmek davranışlarını önceden kontrol edebilmeyi ve

olumsuz tutumların neden olacağı sonuçlara ilişkin önlemlerin alınmasını sağlamaktadır.⁴⁶

AP'ye ilişkin tutumu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; bireylerin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, yaşanılan yer gibi sosyo-demografik özellikleri AP tutumunu etkilemektedir. Aynı zamanda evlilik yaşı, gebelik ve çocuk sayısı gibi obstetrik özelliklerinde AP yönelik tutumu etkilediği bilinmektedir.^{19,22,47} AP tutumu bireysel özelliklerin yanında sağlık hizmetlerin sunum biçiminden, yürütülen yasa ve politikalarından da etkilenmektedir.⁴⁸ Onwuzurike ve Uzochukwu⁴⁹ yaptıkları çalışmada hükümetin AP politikalarının aile planlaması tutumunu etkilediği belirtilmektedir.

Bireylerin AP'ye yönelik tutumlarını belirlemek için öncelikle yöntemlere ilişkin bilgi, düşünce ve inançlarını bilmek gerekmektedir. Örneğin, oral kontraseptiflerin kansere neden olacağı, RİA'nın mideye kaçacağını, vazektominin cinsel iktidarsızlığa neden olduğunu düşünmek AP yöntemlerine ilişkin olumsuz tutuma neden olarak yöntem kullanımını etkilemektedir.⁵⁰ Bu nedenle sağlık çalışanları, etkili danışmanlık hizmetleri ile bireylerin bilgi eksikliğini gidermelidir. Yanlış inanışları düzelterek olumlu AP tutumu oluşturmak için gereken tedbirleri alması gerekmektedir.¹⁹

3. MATERYAL VE METOT

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma evli kadınların aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla kesitsel türde yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Erzurum il merkezinde bulunan, Palandöken ilçesine bağlı Osmangazi Aile Sağlığı Merkezi'nde Mart 2019-Nisan 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini; söz konusu ASM'ye kayıtlı toplam 5811 evli kadın, örneklemi ise evreni bilinen durumlarda kullanılan formüle göre belirlenen 361 kadın oluşturmuştur. Veri kaybı ihtimaline karşı minimum örnek sayısı artırılarak çalışmanın 380 kişiyle yürütülmesi planlanmıştır. İlgili ASM'ye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışma sürecinde dört kişinin araştırmadan çekilmesi ve altı kişinin ölçüm aracını eksik doldurması nedeni ile araştırma 370 kadınla tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 15-49 yaş grubunda olmak
- Evli olmak
- Herhangi bir ruhsal hastalığı bulunmamak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Aile Planlaması Bilgi Formu ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği olmak üzere 3 ayrı ölçüm aracı kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1.Kişisel Bilgi Formu(EK-4)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür^{19,21,22,51-53} doğrultusunda geliştirilen, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin belirlenmesini sağlayan 10 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2.Aile Planlaması Bilgi Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür^{19,21,22,51-53} doğrultusunda geliştirilen, kadınların AP bilgi düzeylerinin belirlenmesini sağlayan 7 sorudan oluşmaktadır.

3.4.3.Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) (EK-6)

APTÖ, Örsal ve Kubilay⁵⁰ tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. 34 maddeden oluşan 5'li likert tipi ölçekteki her bir soru 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Tamamen katılıyorum 1 puan, katılıyorum 2 puan, kararsızım 3 puan, katılmıyorum 4 puan, tamamen katılmıyorum ise 5 puandır. APTÖ, Toplumun AP'ye İlişkin Tutumları, AP Yöntemlerine İlişkin Tutumlar, Gebeliğe İlişkin Tutumlar olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır.

“Toplumun AP'ye İlişkin Tutumları” alt boyutu 15 maddeden oluşmaktadır (1-15). Ölçeğin bu boyutundan en az 15, en çok 75 puan alınmaktadır.

“AP Yöntemlerine İlişkin Tutumlar” alt boyutu 11 maddeden oluşmaktadır (16-26). Ölçeğin bu boyutundan en az 11, en çok ise 55 puan alınmaktadır.

“Gebeliğe İlişkin Tutumlar” alt boyutu 8 maddeden oluşmaktadır (27-34). Ölçeğin bu boyutundan en az 8, en çok 40 puan alınmaktadır.

APTÖ'den toplam olarak en az 34, en çok 170 puan alınmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması bireylerin olumlu tutum içerisinde olduğunu göstermektedir. APTÖ'nün güvenirlik incelemesinde iç tutarlılığına bakılarak Cronbach Alpha katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.⁵⁰

Bu araştırmada ölçeğın toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir. Ölçeğın alt boyutlarının iç tutarlılık katsayısı; Toplumun AP'ye İlişkin Tutumları alt boyutu için 0.87, AP Yöntemlerine İlişkin Tutumlar alt boyutu için 0.92, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutu için 0.82 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından kadınlarla yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması toplam 10-15 dk sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değışkenleri

Bağımsız değışkenler: Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile AP bilgi durumu özellikleri bağımsız değışkenleri oluşturmaktadır.

Bağımlı değışkenler: Aile Planlaması Tutum Ölçeğı toplam ve alt boyut puan ortalamaları bağımlı değışkenleri oluşturmaktadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; yüzdeler, en az ve en çok değerler, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında varyans analizi ve Post-hoc test kullanılmıştır. İstatistiksel önemlik düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (EK-3); Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden (EK-7) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan evli kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü izinler alınmıştır (EK-8). Katılımcılara araştırmaya katılmakta özgür oldukları ve elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir.

4.BULGULAR

Bu bölümde; çalışmadan elde edilen bulgular sunulmuştur.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur. Tablo incelendiğinde; kadınların %48.4’ünün 36 yaş ve üzerinde, %47’sinin üniversite mezunu olduğu, %50.5’inin çalışmadığı ve %84.3’ünün çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Sosyo-demografik Özellikler | Sayı | % |
|-----------------------------|------|------|
| Yaş | | |
| 15-25 | 46 | 12.4 |
| 26-35 | 145 | 39.2 |
| 36 ve + | 179 | 48.4 |
| Eğitim Durumu | | |
| Okuryazar | 23 | 6.2 |
| İlkokul | 69 | 18.6 |
| Ortaokul | 41 | 11.1 |
| Lise | 63 | 17.1 |
| Üniversite | 174 | 47.0 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışan | 183 | 49.5 |
| Çalışmayan | 187 | 50.5 |
| Aile Yapısı | | |
| Çekirdek aile | 312 | 84.3 |
| Geniş aile | 58 | 15.7 |

Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur. Tabloya göre; kadınların %45.1’i ilk evliliklerini 20-24 yaş aralığında yapmış, %37.3’ü ilk gebeliğini 20-24 yaş aralığında geçirmiştir. Kadınların %54.9’u 1-2 çocuğa sahip, %77’si düşük yapmamış, %90.8’i küretaj olmamış ve %85.4’ü ise istemeyen gebelik geçirmemiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Obstetrik Özellikler | Sayı | % |
|----------------------------------|------|------|
| İlk Evlilik Yaşı | | |
| 15-19 | 81 | 21.9 |
| 20-24 | 167 | 45.1 |
| 25-29 | 108 | 29.2 |
| 30 ve + | 14 | 3.8 |
| İlk Gebelik Yaşı | | |
| Gebelik yok | 42 | 11.4 |
| 15-19 | 46 | 12.4 |
| 20-24 | 138 | 37.3 |
| 25-29 | 123 | 33.2 |
| 30 ve + | 21 | 5.7 |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | | |
| Çocuk yok | 48 | 13.0 |
| 1-2 | 203 | 54.9 |
| 3-4 | 109 | 29.5 |
| 5 ve + | 10 | 2.6 |
| Düşük Sayısı | | |
| Düşük yok | 285 | 77.0 |
| 1-2 | 78 | 21.1 |
| 3 ve + | 7 | 1.9 |
| Küretaj Sayısı | | |
| Küretaj yok | 336 | 90.8 |
| 1-2 | 30 | 8.1 |
| 3 ve + | 4 | 1.1 |
| İstenmeyen Gebelik Durumu | | |
| Geçiren | 54 | 14.6 |
| Geçirmeyen | 316 | 85.4 |

Kadınların aile planlaması bilgilerine göre dağılımı Tablo 4.3'de verilmiştir. Tabloya göre; aile planlamasını kadınların %77.3'ü bakabileceği sayıda çocuk sahibi olma, %61.6'sı uygun zamanda çocuk sahibi olma şeklinde tanımlamıştır.

Araştırmaya katılan kadınların aile planlamasının amaçlarından en çok (%63.8) istenmeyen gebelikleri önlediğini bildiği, bunu sağlıklı ve üretken topluma ulaşma (%59.5), çok ve sık doğurmayı önlemenin izlediği görülmüştür.

Kadınların etkili AP yöntemlerinden en çok hapları (%88.4), kondomu (%83.2) ve RİA'yı (%82.7) bildiği saptanmış; bunları %70.5 ile tüp ligasyonu izlemiştir.

Kadınların %84.9'u küretajın, %51.1'i VD'nin AP yöntemi olmadığını, %50.2'si korumasız cinsel ilişki sonrası acil kontrasepsiyon uygulamasının gerektiğini ifade etmiştir.

Çalışmada kadınlar AP yöntemlerinin sunulduğu yerlerden en çok (%78.6) ASM'leri ve AÇSAP merkezlerini (%75.4) bilmiştir (Tablo4.3).

Tablo 4.3. Kadınların Aile Planlaması Bilgilerine Göre Dağılımı

| AP Bilgi Durumu | Sayı | % |
|--|-------------|----------|
| AP'nin Tanımı* | | |
| Bakabileceği sayıda çocuk sahibi olma | | |
| Evet | 286 | 77.3 |
| Bilmiyorum | 84 | 22.7 |
| Uygun zamanda çocuk sahibi olma | | |
| Evet | 228 | 61.6 |
| Bilmiyorum | 142 | 38.4 |
| AP Hizmetlerinin Amaçları* | | |
| AP yöntemleri hakkında bilgi vermek | | |
| Evet | 143 | 38.6 |
| Bilmiyorum | 227 | 61.4 |
| Çok ve sık doğurmayı önlemek | | |
| Evet | 162 | 43.8 |
| Bilmiyorum | 208 | 56.2 |
| İstenmeyen gebelikleri önlemek | | |
| Evet | 236 | 63.8 |
| Bilmiyorum | 134 | 36.2 |
| Sağlıklı ve üretken topluma ulaşmak | | |
| Evet | 220 | 59.5 |
| Bilmiyorum | 150 | 40.5 |

Tablo 4.3. (Devamı)

| AP Bilgi Durumu | Sayı | % |
|---|-------------|----------|
| Bilinen Etkili AP Yöntemleri* | | |
| Haplar | | |
| Evet | 327 | 88.4 |
| Bilmiyorum | 43 | 11.6 |
| Enjeksiyonlar | | |
| Evet | 187 | 50.5 |
| Bilmiyorum | 183 | 49.5 |
| RİA'lar | | |
| Evet | 306 | 82.7 |
| Bilmiyorum | 64 | 17.3 |
| Kondomlar | | |
| Evet | 308 | 83.2 |
| Bilmiyorum | 62 | 16.8 |
| Deri altı implantlar | | |
| Evet | 132 | 35.7 |
| Bilmiyorum | 238 | 64.3 |
| Erkeğin tüplerini bağlatması | | |
| Evet | 119 | 32.2 |
| Bilmiyorum | 251 | 67.8 |
| Kadının tüplerini bağlatması | | |
| Evet | 261 | 70.5 |
| Bilmiyorum | 109 | 29.5 |
| Küretajın AP Olma Durumu | | |
| Küretaj AP yöntemidir | 21 | 5.6 |
| Küretaj AP yöntemi değildir | 314 | 84.9 |
| Bilmiyorum | 35 | 9.5 |
| VD'nin AP Olma Durumu | | |
| VD AP yöntemidir | 57 | 15.4 |
| VD AP yöntemi değildir | 189 | 51.1 |
| Bilmiyorum | 124 | 33.5 |
| Korumasız Cinsel İlişki Sonrası Yapılan Uygulama | | |
| Acil kontrasepsiyon | 186 | 50.2 |
| Bilmiyorum | 173 | 46.8 |
| Vajinal duş | 11 | 3.0 |

Tablo 4.3. (Devamı)

| AP Bilgi Durumu | Sayı | % |
|--|------|------|
| Türkiye’de AP Yöntemlerinin Sunulduğu Yerler* | | |
| Aile sağlığı merkezleri | | |
| Evet | 291 | 78.6 |
| Bilmiyorum | 79 | 21.4 |
| Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri | | |
| Evet | 279 | 75.4 |
| Bilmiyorum | 91 | 24.6 |
| Tıp fakültesi hastaneleri | | |
| Evet | 38 | 10.3 |
| Bilmiyorum | 332 | 89.7 |
| Devlet hastaneleri | | |
| Evet | 92 | 24.9 |
| Bilmiyorum | 278 | 75.1 |
| Eczaneler | | |
| Evet | 40 | 10.8 |
| Bilmiyorum | 330 | 89.2 |

*Birden fazla cevap verilmiştir

Kadınların APTÖ alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; APTÖ’den toplamda 129.37 ± 20.17 puan; “Toplumun AP’ye İlişkin Tutumları” boyutundan 57.85 ± 9.53 ; “AP Yöntemlerine İlişkin Tutumlar” boyutundan 40.92 ± 7.86 ve “Gebeliğe İlişkin Tutumlar” boyutundan 30.60 ± 5.73 puan aldıkları görülmüştür (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Kadınların APTÖ Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

| APTÖ ve Alt Boyutlar | Sayı | APTÖ Min-Max | X±SS |
|----------------------------------|------|-----------------|--------------------|
| Toplumun AP’ye İlişkin Tutumları | 370 | 15 - 75 | 57.85 ± 9.53 |
| AP Yöntemlerine İlişkin Tutumlar | 370 | 11 - 55 | 40.92 ± 7.86 |
| Gebeliğe İlişkin Tutumlar | 370 | 8 - 40 | 30.60 ± 5.73 |
| APTÖ Toplam Puanı | 370 | 34 - 170 | 129.37 ± 20.17 |

Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile APTÖ puan ortalamalarının değerlendirilmesi Tablo 4.5’de sunulmuştur. Tabloda; 36 yaş ve üzerindeki kadınlarda puanların, 15-25 ve 26-35 grubundaki kadınlardan düşük olduğu; yaş grupları ile APTÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların eğitim durumları ve APTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; APTÖ puanlarının üniversite mezunlarında diğer grupların hepsinden yüksek bulunduğu; aralarındaki farkın istatistiksel önemlilikte olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların çalışma durumları ile APTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışan kadınların puanlarının yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel anlamlılıkta olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların aile yapılarına göre APTÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çekirdek aileye sahip kadınların puanlarının daha yüksek bulunduğu, gruplar arasında istatistiksel anlamlılıkta fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre APTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Sosyo-demografik Özellikler | Sayı | APTÖ X±SS | Test ve Önemlilik |
|-----------------------------|------|--------------|-------------------|
| Yaş | | | |
| 15-25 | 46 | 137.33±18.28 | F=12.163 |
| 26-35 | 145 | 133.03±20.06 | p=0.000 |
| 36 ve + | 179 | 124.37±19.51 | |
| Eğitim Durumu | | | |
| Okuryazar | 23 | 111.74±17.04 | |
| İlkokul | 69 | 117.29±18.68 | F=30.454 |
| Ortaokul | 41 | 120.51±17.67 | p=0.000 |
| Lise | 63 | 127.59±16.73 | |
| Üniversite | 174 | 139.23±17.43 | |
| Çalışma Durumu | | | |
| Çalışan | 183 | 138.58±17.81 | t=9.726 |
| Çalışmayan | 187 | 120.36±18.21 | p=0.000 |
| Aile Yapısı | | | |
| Çekirdek aile | 312 | 131.39±20.07 | t=5.118 |
| Geniş aile | 58 | 118.50±17.13 | p=0.000 |

Kadınların obstetrik özellikleriyle APTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde;

Kadınların ilk evlilik yaşları ile APTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk evlilik yaşları 15-19 arasında olan kadınların puanları, 20-24 ve 25-29 yaş aralığında olanlardan düşük bulunup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)

Kadınların ilk gebelik yaşlarına göre APTÖ puan ortalamalarına bakıldığında; hiç gebelik geçirmeyen kadınların puanları, 15-19, 20-24, 30 yaş ve üzerinde gebelik geçirmiş kadınlardan yüksek bulunmuş, gruplar arasındaki fark istatistiksel önemlilikte olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların yaşayan çocuk sayısına ile APTÖ puan ortalamaları birlikte değerlendirildiğinde; 5 ve üzerinde çocuğu olan kadınların puanları, çocuğu olmayan ve 1-2 çocuğu olan kadınlardan düşük bulunarak, istatistiksel önemlilikte fark belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların düşük ve küretaj sayısına göre APTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Kadınların istenmeyen gebelik geçirme durumu göre APTÖ puan ortalamalarına bakıldığında; istenmeden gebe kalan kadınların puan ortalamaları, isteyerek gebe kalan kadınlardan düşük bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel önemlilikte fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Kadınların Obstetrik Özelliklere Göre APTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Obstetrik Özellikler | Sayı | APTÖ X±SS | Test ve Önemlilik |
|----------------------------------|------|--------------|-------------------|
| İlk Evlilik Yaşı | | | |
| 15-19 | 81 | 121.42±21.11 | |
| 20-24 | 167 | 130.55±18.40 | F=7.152 |
| 25-29 | 108 | 134.22±20.07 | p=0.000 |
| 30 ve + | 14 | 123.93±22.85 | |
| İlk Gebelik Yaşı | | | |
| Gebelik yok | 42 | 137.81±19.55 | |
| 15-19 | 46 | 118.41±21.28 | F=9.280 |
| 20-24 | 138 | 125.98±17.89 | p=0.000 |
| 25-29 | 123 | 134.80±19.75 | |
| 30 ve + | 21 | 127.00±20.93 | |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | | | |
| Çocuk yok | 48 | 137.10±18.92 | |
| 1-2 | 203 | 132.64±19.66 | F=13.971 |
| 3-4 | 109 | 121.73±18.23 | p=0.000 |
| 5 ve + | 10 | 109.30±20.69 | |
| Düşük Sayısı | | | |
| Düşük yok | 285 | 130.16±20.48 | F=1.067 |
| 1-2 | 78 | 127.03±19.38 | p=0.345 |
| 3 ve + | 7 | 123.29±13.67 | |
| Küretaj Sayısı | | | |
| Küretaj yok | 336 | 129.73±19.84 | F=1.564 |
| 1-2 | 30 | 127.67±21.40 | p=0.211 |
| 3 ve + | 4 | 112.50±34.81 | |
| İstenmeyen Gebelik Durumu | | | |
| Geçiren | 54 | 124.11±17.22 | t=-2.084 |
| Geçirmeyen | 316 | 130.27±20.52 | p=0.038 |

Kadınların AP bilgilerine göre APTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların AP’nin tanımına göre APTÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; AP’yi bakabileceği sayıda çocuk sahibi olma ve

uygun zamanda çocuk sahibi olma şeklinde tanımlayanların puanlarının yüksek olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların AP hizmetlerinin amaçlarını bilme durumuna göre APTÖ puan ortalamalarına bakıldığında; AP hizmetlerinin amaçlarını yöntemler hakkında bilgi verme, istenmeyen gebelikleri önleme, sağlıklı ve üretken topluma ulaşma olarak bilenlerin puanları bilmeyenlere göre yüksek bulunup ve aradaki farkın istatistiksel önemlilikte olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). AP hizmetlerinin amaçlarından biri olan çok ve sık doğurmayı önlemeyi bilen ve bilmeyenlerin puanları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kadınların etkili AP yöntemlerini bilme durumu ile APTÖ puan ortalamaları birlikte incelendiğinde; hapların, enjeksiyonların, RİA'nın, kondomun, deri altı implantların, vazektominin ve tüp ligasyonunun etkili yöntem olduğunu bilenlerin puanlarının bilmeyenlerden yüksek, aralarındaki farkın istatistiksel önemlilikte olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların küretajın AP yöntemi olup olmadığını bilme durumu ve APTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; küretajın AP yöntemi olmadığını bilenlerin puanları bilmeyenlerden yüksek bulunarak, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların VD'nin AP yöntemi olup olmadığını bilme durumu ve APTÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; VD'nin AP yöntemi olmadığını bilenlerin puanları bilmeyenlerden yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel önemlilikte olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların korunmasız cinsel ilişki sonrası yapılan uygulamayı bilme durumları ve APTÖ puan ortalamaları birlikte incelendiğinde; acil kontrasepsiyon diyerek doğru

cevabı verenlerin puanları, bilmeyenlerden önemli oranda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların AP yöntemlerinin sunulduğu yerleri bilme durumu ile APTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; AP yöntemlerinin ASM'lerde, AÇSAP merkezlerinde ve eczanelerde sunulduğunu bilenlerin puanlarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). AP yöntemlerinin tıp fakültesi ve devlet hastanelerinde sunulduğunu bilen ve bilmeyenlerin puanları arasında farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo4.7).

Tablo 4.7. Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgileri ve APTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| AP Bilgi Durumu | Sayı | APTÖ X±SS | Test ve Önemlilik |
|--|------|--------------|-------------------|
| AP'nin Tanımı* | | | |
| Bakabileceği sayıda çocuk sahibi olma | | | |
| Evet | 286 | 131.66±19.99 | t=-4.113 |
| Bilmiyorum | 84 | 121.58±18.87 | p=0.000 |
| Uygun zamanda çocuk sahibi olma | | | |
| Evet | 228 | 131.98±19.93 | t=-3.193 |
| Bilmiyorum | 142 | 125.18±19.90 | p=0.002 |
| AP Hizmetlerinin Amaçları* | | | |
| AP yöntemleri hakkında bilgi vermek | | | |
| Evet | 143 | 137.33±18.72 | t= -6.334 |
| Bilmiyorum | 227 | 124.36±19.46 | p=0.000 |
| Çok ve sık doğurmayı önlemek | | | |
| Evet | 162 | 129.27±19.75 | t=0.090 |
| Bilmiyorum | 208 | 129.46±20.54 | p=0.928 |
| İstenmeyen gebelikleri önlemek | | | |
| Evet | 236 | 133.21±19.80 | t=-5.010 |
| Bilmiyorum | 134 | 122.62±19.07 | p=0.000 |
| Sağlıklı ve üretken topluma ulaşmak | | | |
| Evet | 220 | 132.01±20.21 | t= -3.080 |
| Bilmiyorum | 150 | 125.51±19.53 | p=0.002 |

Tablo 4.7. (Devamı)

| AP Bilgi Durumu | Sayı | APTÖ X±SS | Test ve Önemlilik |
|---|------|--------------|-------------------|
| Küretajın AP Olma Durumu | | | |
| Küretaj AP yöntemidir | 21 | 121.29±21.71 | F=10.221 |
| Küretaj AP yöntemi değildir | 314 | 131.30±19.63 | p=0.000 |
| Bilmiyorum | 35 | 116.97±18.90 | |
| VD'nin AP Olma Durumu | | | |
| VD AP yöntemidir | 57 | 130.56±21.93 | F=17.653 |
| VD AP yöntemi değildir | 189 | 134.39±18.73 | p=0.000 |
| Bilmiyorum | 124 | 121.18±18.91 | |
| Korumasız Cinsel İlişki Sonrası Yapılan Uygulama | | | |
| Acil kontrasepsiyon | 186 | 136.32±18.79 | F=25.971 |
| Bilmiyorum | 173 | 122.78±19.06 | p=0.000 |
| Vajinal duş | 11 | 115.55±19.11 | |
| Türkiye'de AP Yöntemlerinin Sunulduğu Yerler* | | | |
| Aile sağlığı merkezleri | | | |
| Evet | 291 | 131.27±20.07 | t= -3.536 |
| Bilmiyorum | 79 | 122.37±19.07 | p=0.000 |
| Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri | | | |
| Evet | 279 | 132.25±19.47 | t= -4.958 |
| Bilmiyorum | 91 | 120.55±19.80 | p=0.000 |
| Tıp fakültesi hastaneleri | | | |
| Evet | 38 | 134.53±21.40 | t= -1.667 |
| Bilmiyorum | 332 | 128.78±19.97 | p=0.096 |
| Devlet hastaneleri | | | |
| Evet | 92 | 131.26±17.20 | t= -1.146 |
| Bilmiyorum | 278 | 128.75±21.05 | p=0.253 |
| Eczaneler | | | |
| Evet | 40 | 136.80±19.41 | t= -2.484 |
| Bilmiyorum | 330 | 128.47±20.10 | p=0.013 |

*Birden fazla cevap verilmiştir

5. TARTIŞMA

Bu bölümde evli kadınların aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, bulguların çoğunlukla APTÖ toplam puan ile sunulduğu ve tartışmanın bu yönde olduğu görülmüştür. Bu nedenle araştırmanın bulgular bölümünde APTÖ toplam puan ortalamasının yanında alt boyut puan ortalamaları sunulmuş olsa da tartışma toplam puan ortalaması üzerinden yapılmıştır.

Araştırmada kadınların APTÖ toplam puan ortalaması 129.37 ± 20.17 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlara bakıldığında; “Toplumun AP’ye İlişkin Tutumları” alt boyutundan 57.85 ± 9.53 , “AP Yöntemlerine İlişkin Tutumlar” alt boyutundan 40.92 ± 7.86 , “Gebeliğe İlişkin Tutumlar” alt boyutundan 30.60 ± 5.73 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Aile planlaması tutum ölçeğinden alınan yüksek puanların olumlu tutum göstergesi olduğu belirtilmektedir.⁵⁰ Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kadınların puanlarının iyi düzeyde olduğu ve AP’ye ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir. Tezel ve ark.²² aynı ölçüm aracını kullanarak yaptığı araştırmada, kadınların AP’ye yönelik olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Eryılmaz ve Ege’nin²⁰ çalışmasında kadınların AP’ye yönelik olumlu tutum sergiledikleri belirtilmiştir. Gözükara ve ark.²¹ ile Apay ve ark.’nın¹⁹ yaptığı araştırmalar incelendiğinde ise AP’ye yönelik tutumun istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları Tezel²² ve Eryılmaz’ın²⁰ sonuçları ile uyumlu iken Gözükara²¹ ve Apay’ın¹⁹ sonuçları ile uyumlu değildir.

Kadınların yaşlarına ile APTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların yaşları arttıkça puan ortalamalarının azaldığı, gruplar arasındaki farkın istatistiksel

olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Apay ve ark.¹⁹ çalışmalarında kadınların yaşları ilerledikçe aile planlamasına yönelik olumsuz tutumların arttığı saptanmıştır. Şanlıurfa'da yapılan çalışmada yaş arttıkça AP'ye yönelik olumlu tutumların azaldığı belirlenmiştir.²¹ Bu araştırma sonuçları ile diğer çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre kadınların yaşları ilerledikçe aile planlamasına yönelik olumlu tutumların azaldığı söylenebilir. Genç yaşta kadınlar ise AP'ye ilişkin tutumların olumlu olması, gençlerin eğitim düzeylerinin daha yüksek ve teknolojiyi etkin kullanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe APTÖ puan ortalamalarının arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel önemlilikte olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Ülkemizin çeşitli illerinde yapılan araştırmalar incelediğinde, eğitim düzeyi arttıkça AP'ye yönelik tutumun daha olumlu olduğu görülmüştür.^{19-21,54} Çayan ve Karaçam⁵⁵ araştırmalarında üniversite mezunu olma ile AP'ye yönelik tutum arasında pozitif ilişki bulunurken, ilkokul mezunu olma ile negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları diğer araştırma bulguları ile uyumlu bulunmuştur. TNSA (2018) verilerine göre ilkokul mezunu olmayan kadınların modern yöntem kullanımı %40, lise ve üzeri eğitim düzeyinde olanların %52 olduğu belirlenmiştir. Aynı raporda eğitim düzeyi yükseldikçe karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının düştüğü belirtilmiştir.¹⁵ Kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmaları ile eğitim arasında pozitif ilişki olduğu ve bu ilişkinin AP'ye yönelik olumlu tutum oluşmasını sağladığı düşünülmektedir.

Kadınların çalışma durumuna göre APTÖ puan ortalaması incelendiğinde; çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara göre puanlarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Türkiye'de yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara göre yüksek tutum puanına sahip oldukları belirlenmiştir.^{19,20,22} Oltuluoğlu ve ark.⁵⁶ ile Kutlu

ve ark.⁵⁷ çalışmalarında memur olan kadınların modern yöntemleri kullanma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara göre AP'ye yönelik olumlu tutuma sahip olmaları iş ve ev hayatlarını dengede tutmak istemelerinden kaynaklanabilir. Çalışma hayatında yaşanan güçlükler beraberinde çocuk bakımını da zorlaştırmaktadır. Bunlara ilave olarak iş yerinde kreş uygulamalarının yetersizliği çalışan kadınların çocuk sayısını sınırlandırmasına neden olabilir. Bu durum çalışan kadınların aile planlamasına yönelik duyarlılıklarını arttırarak olumlu tutumlarını yükseltmiş olabilir.

Kadınların aile yapısına göre APTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çekirdek ailede yaşayan kadınların, geniş ailede yaşayan kadınlara göre puanlarının yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Eryılmaz ve Ege'nin²⁰ çalışmasında çekirdek ailede yaşayan kadınların, geniş ailede yaşayanlardan daha yüksek APTÖ puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan diğer araştırmalarda da çekirdek aile yapısına sahip olan kadınlarda benzer sonuçlar bulunmuştur.^{19,21,51} Araştırmanın sonucu diğer çalışmalar ile uyumludur. Geniş ailede yaşayan, çalışmayan, gelir düzeyi düşük kadınların kendilerini toplumda daha güçlü hissetme eğilimleri doğurganlığa karşı olumlu, AP'ye karşı ise olumsuz tutum geliştirmelerine neden olabilir.

Kadınların ilk evlilik yaşına göre APTÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 25-29 yaş aralığında olan kadınların diğer yaş gruplarında olan kadınlardan yüksek puan aldıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel önemlilikte olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Tezel ve ark.²² yaptığı çalışmada ileri yaşta evlenen kadınların aile planlaması yönelik tutumun daha olumlu olduğu görülmüştür. Aydoğdu ve ark.⁵⁸ araştırmalarında evlilik yaşı arttıkça etkili AP yöntem oranında (%63.5) arttığı saptanmıştır. Bu araştırmanın sonucu diğer çalışma bulguları ile uyumlu değildir.

Kadınların ilk gebelik yaşına göre APTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; daha önce gebelik geçirmeyen kadınların puanlarının yüksek olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Apay ve ark.¹⁹ çalışmasında gebelik geçirmeyen kadınların, gebelik geçirmişlere göre yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir. Kutlu ve ark.⁵⁷ çalışmasında daha önce gebelik geçirmeyen kadınların modern AP yöntemi kullanma oranının fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmanın bulguları Apay¹⁹ ve Kutlu'nun⁵⁷ çalışmasının sonuçlarını desteklemektedir. Gebelik geçirmeyen kadınların AP'ye yönelik olumlu tutum içinde olmaları doğurganlık kontrolünde modern yöntemleri kullandıklarından kaynaklanabilir.

Araştırmada yaşayan çocuğu olmayan kadınların APTÖ'den yüksek puan aldıkları ve gruplar arası farkın istatistiksel önemlilikte olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Çalışmada yaşayan çocuk sayısı artıkça olumlu tutumun azaldığı görülmektedir. Gözükara ve ark.²¹ yaptığı çalışmada çocuğu olmayan kadınların yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Tezel ve ark.²² çalışmasında çocuğu olmayan kadınların puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. TNSA 2018 raporunda ise göre çocuğu olan kadınların AP yöntemlerini kullanma oranının çocuğu olmayanlar yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁵ Bu çalışmanın sonuçları Gözükara²¹ ve Tezel'in²² çalışmalarını desteklemektedir.

Kadınların düşük ve küretaj sayısına göre APTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; düşüğü ve küretajı olmayan kadınların yüksek puana sahip olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Kadınların istenmeyen gebelik geçirme durumuna göre APTÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; isteyerek gebe kalan kadınların puanlarının istemeden gebe kalan kadınların puanlarından yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel önemlilikte fark

olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Öner'in⁵⁹ çalışmasında da isteyerek gebe kalan kadınların puanlarının, istemeden gebe kalan kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Sak ve ark.⁶⁰ araştırmalarında geri çekme yöntemi kullanan kadınların istenmeyen gebelik oranının (%50) en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de hala istemediği halde gebe kalan kadınların olduğu belirtilmektedir. TNSA (2018) raporunda son beş yılda olan gebeliklerin ve doğumların %15'i istemeden olmuştur.¹⁵

Kadınların AP'nin tanımını bilme durumuna göre APTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; aile planlamasını bakabileceği sayıda çocuk sahibi olma ve uygun zamanda çocuk sahibi olma şeklinde tanımlayanların puanların yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Gür⁵² ve Tunç'un⁶¹ yaptıkları araştırmalarda kadınların aile planlamasını bakabileceği sayıda çocuk sahibi olma şeklinde tanımladığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları diğer araştırma sonuçları ile uyumludur.

Kadınların AP hizmetlerinin amaçlarını bilme durumuna göre APTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aile planlaması hizmetlerinin amaçlarını yöntemler hakkında bilgi verme, istenmeyen gebelikleri önleme, sağlıklı üretken topluma ulaşma olarak bilenlerin puanlarının yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7). AP hizmetlerinin diğer bir amacı olan çok ve sık doğurmayı önlemeyi bilen ve bilmeyenler arasında önemli bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7). AP hizmetlerinin; istenmeyen gebelikleri önleme, yöntemler hakkında bilgi verme, çok ve sık doğurmayı önleme, sağlıklı topluma ulaşma amaçları bulunmaktadır.²³ Bilgi olmadan tutum olmayacağı bilinerek AP hizmetlerinin neyi amaçladığını bilen kadınların bu amaçlara ulaşmak için AP'ye yönelik olumlu tutum oluşturdukları söylenebilir.

Kadınların etkili AP yöntemlerini bilme durumuna göre APTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; hapların, enjeksiyonların, RİA'nın, kondomun, deri altı implantların, vazektominin ve tüp ligasyonunun etkili yöntem olduğunu bilenlerin puanlarının bilmeyenlerden yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Aktoprak'ın⁵¹ çalışmasında etkili AP yöntemlerini kullananların tutum puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Apay ve ark.¹⁹ yaptığı araştırmada modern yöntem kullanan kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, geleneksel yöntem kullananlara göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Ayaz ve Efe'nin⁴⁷ araştırmasında aile planlaması yöntemi kullanan kadınların, AP yöntemi kullanmayanlara göre tutumlarının olumlu yönde dikkat çektiği belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonucu diğer araştırmaların sonuçları ile uyumludur. Bütün bu çalışma sonuçları birlikte değerlendirildiğinde; bu çalışmada AP'ye yönelik bilgi yüksekliğinin olumlu tutum oluşturduğu, diğer çalışmalarda ise olumlu tutumların istendik davranışlara dönüştüğü söylenebilir.

Kadınların küretajın AP yöntemi olma durumuna göre APTÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; küretajın AP yöntemi olmadığını bilenlerin puanları bilmeyenlerden yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Gür⁵² ve Yerli'nin⁵³ yaptığı araştırmada kadınların küretajı AP yöntemi olarak kabul etmedikleri belirlenmiştir. Göçer ve ark.⁶² araştırmalarında kadınların küretajı bir aile planlaması yöntemi olarak görmedikleri saptanmıştır. Çetinkaya'nın⁶³ çalışmasında küretajın istenmeyen gebeliklerden korunmak için kullanılan bir AP yöntemi olmadığı tespit edilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları diğer araştırma sonuçları ile uyumludur.

Kadınların VD'nin AP yöntemi olma durumuna göre APTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; VD'nin AP yöntemi olmadığını bilenlerin puanlarının yüksek ve

gruplar arası fark istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Yerli'nin⁵³ çalışmasında kadınların VD'yi aile planlaması yöntemi olarak kullanmadıkları belirlenmiştir. VD bir aile planlaması yöntemi olmamasına rağmen Türkiye'nin bazı yerlerinde hala kullanılmaktadır.⁶⁴⁻⁶⁶ Erbil ve ark.⁶⁷ yaptığı araştırmada kadınların %28.4'ünün gebeliği önlemek için vajinal duşu kullandıkları saptanmıştır. Hacıoğlu ve ark.⁶⁸ çalışmalarında kadınların %20.4'nün aile planlaması yöntemi olarak VD'yi kullandıkları belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları Yerli'nin⁵³ çalışmasının sonuçları ile benzerlik gösterirken, diğer araştırma sonuçlarından farklıdır. Bu farklılığın nedenleri eğitimsel ve kültürel faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

İstenmeyen gebelikler, doğru zamanda ve doğru uygulamalarla önlenemeyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. İstenmeyen gebelikleri engellemede ilk seçenek etkili AP yöntemleri olmasına rağmen, bazı durumlarda acil kontrasepsiyon uygulaması gerekmektedir.^{69,70} Bu nedenle araştırmaya katılan kadınların bu yöndeki bilgileri sorgulanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların yarısı (%50.2) korumasız cinsel ilişki sonrası yapılan uygulamaya acil kontrasepsiyon diyerek doğru cevabı vermiştir. Doğru cevabı veren kadınların puanları diğerlerinden yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel önemlilikte olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Çetinkaya'nın⁶³ çalışmasında kadınların yarısının korumasız cinsel ilişki sonrası acil kontrasepsiyon uygulamasının yapılacağını bildikleri belirlenmiştir. Bazı araştırmalarda ise kadınların korumasız ilişkiden sonra istenmeyen gebelikleri önlemek için yapılacak uygulamayı bilmedikleri saptanmıştır. Öner ve ark.⁷¹ çalışmalarında korumasız ilişki yaşayan kadınların acil kontrasepsiyon uygulamasını bilmedikleri saptanmıştır. Doğaner ve ark.⁷² yaptığı araştırmada kadınların yalnız 24.7'sinin korumasız ilişki yaşanması durumunda acil kontrasepsiyon uygulamasını bildikleri belirlenmiştir. Başka bir araştırmada kadınların

sadece %17.4'ü korumasız ilişki sonrası acil kontaseptif yöntem kullandıkları belirlenmiştir.⁷³ Bu sonuçlar doğrultusunda; gerek bu çalışmada, gerek diğer çalışmalarda acil kontrasepsiyon uygulaması konusundaki bilgilerin yetersiz olduğu görülmektedir. İstenmeyen gebelikleri önlemede ikinci bir seçenek olan acil kontrasepsiyon uygulamasına ilişkin bilgi eksikliğinin kadınların AP'ye yönelik tutumlarını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Kadınların AP yöntemlerin sunulduğu yerleri bilme durumuna göre APTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; AP yöntemlerini ASM, AÇSAP merkezleri ve eczanelerden sunulduğunu bilenlerin puanları daha yüksek ve aralarında istatistiksel önemlilikte fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.7). AP yöntemlerini tıp fakültesi ve devlet hastanelerinde sunulduğunu bilen ve bilmeyenler arasında fark istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7). Türkiye'de AP yöntemleri, ASM'ler, AÇSAP merkezleri devlet hastaneleri, tıp fakültesi hastaneleri gibi kamu kuruluşlarından temin edilmektedir. AP yöntem hizmet sunumunda eczaneler, özel hastaneler, AP klinikleri, market/dükkan gibi özel sektörden de temin edilmektedir.¹⁵ Öztaş ve ark.⁵ çalışmasında kadınların AP yöntemlerine ilişkin hizmetleri AÇSAP merkezlerinden (%66.7), devlet hastanelerinden (%22.3) ve ASM'den (16.7) aldıkları saptanmıştır. TNSA 2018 raporunda AP yöntemlerinin %23'ünün ASM'lerden, %21.9'unun devlet hastanelerinden, %22.4'ünün eczanelerden temin edildiği belirtilmektedir. Araştırmada kadınların AP yöntemlerini nerelerden temin edebileceklerini bilmeleri AP'ye ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkilemiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Evli kadınların aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan kadınların tutumlarının olumlu olduğu (APTÖ toplam puanı 129.37 ± 20.17 olarak bulunmuştur.),
- Kadınların AP yöntemlerine ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu,
- Yaş, eğitim, çalışma durumu ve aile tipinin APTÖ puanını etkileyen önemli sosyo-demografik değişkenler olduğu,
- İlk evlilik yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve istenmeyen gebelik geçirme durumunun APTÖ puanını etkileyen önemli obstetrik değişkenler olduğu saptanmıştır.
- Düşük ve küretaj sayısının APTÖ puanını etkilemediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Kadınların AP'ye ilişkin olumlu tutumlarının davranışa dönüştürülmesi için eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkili olarak sunulması,
- Aile planlamasına yönelik bilgi eksikliğinin eğitim ve danışmanlık hizmetleriyle giderilmesi,
- AP'ye yönelik danışmanlık hizmetlerini sunan sağlık çalışanlarının, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik farklılıklarını göz önünde bulundurmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. United Nations Population Fund. Family planning. <https://www.unfpa.org/family-planning>. 20 Mayıs 2019.
2. Öztürk Y, Öztürk A, Naçar M. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. İçinde:Öztürk Y, Günay O (editörler). Halk Sağlığı Genel Bilgiler, 1. Baskı. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 2011: 469-607.
3. Taşkın L. Aile Planlaması/ Gebeliğin Önlenmesi. İçinde:Taşkın L (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Genişletilmiş13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 623-645.
4. Ertop NG, Altay B. 15-49 yaş arası evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin eş uyumuna etkisinin incelenmesi. *KÜ Tıp Fak Derg*, 2012, 14: 1-8.
5. Öztaş Ö, Artantaş AB, Tetik BK, Yalçıntaş A, Üstü Y, Uğurlu M. 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Med J*, 2015, 15: 67-76.
6. Duman NB, Yılmazel G. Doğum sonrası ev ziyaretleri yoluyla verilen aile planlaması danışmanlığının etkili aile planlaması yöntemi kullanımına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11: 52-58.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Danışmanlığı İçin Resimli Rehber. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/433>. 10 Mart 2019.
8. United Nations International Children's Emergency Fund. Maternal Mortality. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>. 10 Aralık 2018.
9. United Nations International Children's Emergency Fund. Neonatal Mortality. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>. 11 Aralık 2018.

10. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık istatistikleri yıllığı 2018 haber bülteni. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/33116,haber-bulteni---2018-30092019pdf.pdf?0>. 10 Ekim 2019.
11. Çalışkan BG, Doğan B, Ölçüm GG. Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi. *Türk Aile Hek Derg*, 2014, 18: 189-194.
12. Şenoğlu A, Çoban A, Karaçam Z. İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2019, 28: 300-305.
13. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet Glob Health*, 2018, 6: 380-389.
14. World Health Organization. Preventing unsafe abortion. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112321/WHO_RHR_14.09_eng.pdf?sequence=9. 9 Haziran 2019.
15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2019: 84-90.
16. Doğru HY, Oktay G, İşgüder ÇK, Özsoy AZ, Çakmak B, Delibaş İB, Yıldız NÇ. Yaş gruplarına göre kadınların aile planlamasına bakışları ve seçtikleri yöntemlerin değerlendirilmesi: Tersiyer tek merkez deneyimi. *Dicle Med J*, 2016, 43: 413-418.
17. Tilahun T, Coene G, Luchters S, Kassahun W, Leye E, Temmerman M, Degomme O. Family planning knowledge, attitude and practice among married couples in Jimma zone, Ethiopia. *PLOS ONE*, 2013, 8: 1-8.

18. Udgiri R, Sorganvi V. Knowledge attitude and practices of family planning methods among postnatal mothers-A hospital based study. *Al Ameen J Med Sci*, 2016, 9: 134-138.
19. Apay SE, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T. Kadınların Aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri*, 2010, 13: 39-45.
20. Eryılmaz N, Ege E. The attitudes of women towards family planning and related factors in the postpartum period. *Journal of Human Sciences*, 2016, 13: 3389-3401.
21. Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa İlinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi*, 2015, 12: 9-16.
22. Tezel A, Gönenç İM, Akgün Ş, Karataş DÖ, Yıldız TA. Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri*, 2015, 18: 181-188.
23. Hacıoğlu N. Türkiye'de Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu Aile Planlaması ve Danışmanlık Hizmetleri. İçinde: Erci B (editör). *Halk Sağlığı Hemşireliği*, Genişletilmiş 2. Baskı. Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2019: 161-175.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 4. Baskı, 2005: 1-83
25. World Health Organization. Family planning/Contraception. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. 20 Nisan 2018.

26. Şahin NH. Aile Planlaması ve İnfertilite. İçinde:Çoşkun AM (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 2. Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2016: 351-389.
27. Akın A, Özvarış ŞB. Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması. İçinde:Güler Ç, Akın L (editörler). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, 1. Baskı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 188-314.
28. Day J. A brief history of birth control. <https://allthatsinteresting.com/birth-control-history>. 19 Mart 2019.
29. Aksu H. Kontraseptif Yöntemler. İçinde:Şirin A (editör). *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008: 288-331.
30. Thompson KM. A brief history of birth control in the U.S. <https://www.ourbodiesourselves.org/book-excerpts/health-article/a-brief-history-of-birth-control/>. 1 Mart 2019.
31. Dhont M. History of oral contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2010, 15: 12-18.
32. Devlet Planlama Teşkilatı. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Nüfus, Demografi Yapısı, Göç Özel İhtisas Komisyonu Raporu. http://www3.kalkinma.gov.tr/DocObjects/view/12931/N%C3%BCfus_Demografi_Yap%C4%B1s%C4%B1_G%C3%B6%C3%A7_%C3%96%C4%B0K.pdf. 11 şubat 2019.
33. Bozkurt ÖK. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Ankara: T.C Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü, 2011.

34. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi. 2009: 2-73.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 16 Ağustos 2006 Tarihli B.10.0.AÇS.0.12.00.14/610 Sayılı Yazılı Soru Önergesi. <https://www2.tbmm.gov.tr/d22/7/7-14789c.pdf>. 12 Şubat 2019.
36. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. *Vakalarla Türkiye'de Üreme Hakları*. 1. Baskı. 2012: 4-8.
37. Akın A, Koçoğlu GO. Üreme Sağlığı Uluslararası Kararlar ve Türkiye Uygulamaları. http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2002/sayi_3/baslik3.pdf 17 Şubat 2019.
38. Eryurt MA, Canpolat ŞB, Koç İ. Türkiye'de nüfus ve nüfus politikaları: Öngörüler ve öneriler. *Amme idare*, 2013, 46: 129-156.
39. Ocaktan ME. Doğurganlığın düzenlenmesi ve aile planlanması. İçinde:Piyal B (editör). *Halk sağlığı*, 1. Baskı. Ankara, Ankara Uzaktan Eğitim Yayınları, 2011: 125-153.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı. 2009: 1-330.
41. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. 2009: 75-94.
42. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2014: 75-94.
43. Saygılı P. Aile planlaması hizmetlerinde hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 2006, 2: 37-44.
44. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012, 14: 66-74.

45. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Aile planlaması.[http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20Planlamas%C4%B1%20\(hem%C5%9Firelik\).pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20Planlamas%C4%B1%20(hem%C5%9Firelik).pdf). 01 Eylül 2019.
46. Özdemir Z. Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2018, 5: 60-68.
47. Ayaz S, Efe ŞY. Family planning attitudes of women and affecting factors. *J Turkish-German Gynecol Assoc*, 2009, 10: 137-141.
48. Gharaibeh MK, Oweis A, Shakhathreh FMN, Froelicher ES. Factors Associated with Contraceptive Use among Jordanian Muslim Women: Implications for Health and Social Policy. *Journal of International Women's Studies*, 2011, 12: 168-184.
49. BK O, BS U. Knowledge, attitude and practice of family planning amongst women in a high density low income urban of Enugu, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 2001, 5: 83-89.
50. Örsal Ö, Kubilay G. Aile planlaması tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 2007, 15: 155-164.
51. Aktoprak M. Evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2012.
52. Gür F. Gaziantep İlinde El Beceri Kurslarına Gelen Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2017.

53. Yerli EB. Erzurum il Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumları Ve Etkileyen Faktörler. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
54. Özcan E. Evlilik Kararı Alan Çiftlerin Doğurganlık ve Ebeveynliğe İlişkin Görüşleri İle Aile Planlaması Tutumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2018.
55. Çayan A, Karaçam Z. Factors concerning the attitudes of married women toward family planning in Aydın, Turkey: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2013, 18: 323-328.
56. Oltuluoğlu H, Başer M. Malatya il merkezinde yaşayan evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve seçme nedenlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 19: 167-174.
57. Kutlu R, Sayın S, Uçar M, Aslan R, Demirbaş O. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. *Türk Aile Hek Derg*, 2014, 18: 134-141.
58. Aydoğdu SGM, Akça E. Amasya il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2018, 27: 384-391.
59. Öner O. Evli Kadınların Doğurganlığa ve Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ile Kontraseptif Yöntem Kullanma Niyetleri Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.

60. Sak ME, Evsen MS, Sak S, Çaça FN. Kontrasepsiyon yöntemlerinin etkinliği ve kadınların eğitim düzeyi: Güneydoğu Anadolu'da bir ilçe örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 2008, 35: 265-270.
61. Tunç A. Edirne İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı 15-49 Yaş Arası Kadınların Aile Planlaması ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2019.
62. Göçer Ş, Mazıcıoğlu MM, Ulutabanca RÖ, Ünal D, Karaduman M, Tarhan KŞ. Mevsimlik tarım işçisi kadınlarda doğurganlık ve aile planlaması yöntemi kullanım durumlarının belirlenmesi. *Journal of Health Services and Education*, 2018, 2: 40-46.
63. Çetinkaya M. Pınarhisar'da Bir Aile Sağlığı Merkezi Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınlarda Düşükler Ve Belirleyiciler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi, 2018.
64. Akın B, Erdem H, Ege E. 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal duş (vd) uygulaması ve olumsuz etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2006, 3: 1-16.
65. Özcan ZL. Doğu Anadolu Bölgesinde Bir Toplum Sağlığı Merkezİne Bağlı Köylerde Yaşayan Kadınların Vajinal Duş Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2017.
66. Sunay D, Kaya E, Ergün Y. Vaginal douching behavior of women and relationship among vaginal douching and vaginal discharge and demographic factors. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*, 2011, 8: 264-271.

67. Erbil N, Alışarlı A, Terzi HÇ, Özdemir K, Kuş Y. Vaginal douching practices among Turkish married women. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 2012, 73: 152-157.
68. Hacıalioğlu N, Nazik E, Kılıç M. A descriptive study of douching practices in Turkish women. *International Journal of Nursing Practice*, 2009, 15: 57-64.
69. Koçak DY, Duman NB, Topuz Ş, Yılmazel G, Güngör T, Başcı AB. Üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2016, 13: 112-116.
70. Li HWR, Lo SST, Ho PC. Emergency contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2014, 28: 835-844.
71. Öner C, Güneri MC, Kars B, Çatak B, Telatar B. Acil kontraseptif yöntemlerin kadınlar tarafından bilinme durumu ve ilişkili faktörler. *Nobel Med*, 2016, 12: 20-25.
72. Doğaner G, Bilgiç D, Doğaner A, Umut ÜF, Kürk H, Çelik E. 15 – 49 yaş kadınların acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve tutumları. *DEUHYO ED*, 2011, 4: 159-164.
73. Ege E, Akın B, Altuntuğ K, Kal HE, Bıçakçı H. Kürtaj polikliniğine başvuran kadınların acil kontrasepsiyon bilgi ve uygulamaları. *Genel Tıp Derg*, 2011, 21: 5-10.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

| Kişisel Bilgiler | |
|-------------------------------|--|
| Adı Soyadı: | Tuba Korkmaz |
| Doğum tarihi: | 10.07.1987 |
| Doğum Yeri: | Yakutiye/Erzurum |
| Medeni Hali: | Bekar |
| Uyruğu: | T.C. |
| Adres: | Müftü solakazde mah. 1. Cad. Furkan evler b blok kat:3 no:5 Palandöken/ Erzurum |
| Tel: | 0506 1776679 |
| Faks: | - |
| E-mail: | tuba25tuba@gmail.com |
| Eğitim | |
| Lise: | Nene Hatun Kız Lisesi |
| Lisans: | Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi |
| Yüksek lisans: | Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Ens, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (2014) |
| Doktora: | - |
| Yabancı Dil Bilgisi | |
| İngilizce: | - |
| Almanca: | - |
| Rusça: | - |
| Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar | |
| | |
| İlgi Alanları ve Hobiler | |
| | |

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALIOĞLU danışmanlığında sunulan “Evli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutumları” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

| Tez Bölümleri | Tezin Benzerlik Oranı (%) | Maksimum Oran (%) |
|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Giriş | 0 | 15 |
| Genel Bilgiler | 12 | 30 |
| Materyal ve Metod | 27 | 35 |
| Bulgular | 10 | 10 |
| Tartışma | 13 | 15 |

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 26 /12/ 2019

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

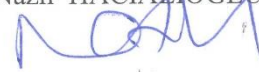
Tuba KORKMAZ



Danışman Adı-Soyadı

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALIOĞLU



* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

| | | |
|--|---|--|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu |
| | AÇIK ADRESİ: | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı |
| | TELEFON | +90 442 234 65 11 |
| | FAKS | +90 442 236 09 68 |
| | E-POSTA | atatipetikkurul@gmail.com |
| SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Tuba KORKMAZ | |
| ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI | Evli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutumları | |
| KARAR BİLGİLERİ | Toplantı Sayısı: 07 Karar No: 35 | Tarih: 29.11.2018 |
| | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz. | |

Prof.Dr.Mustafa GÜL
Üye

Prof.Dr.Zekai HALICI
Üye

Prof.Dr.M.Hamidullah UYANIK
Üye

Doç.Dr.Ayşenur AKSOY
Üye

Doç.Dr.Atilla ÇAYIR
Üye

Dr.Öğr.Üy.Binali FIRINCI
Üye

Dr.Öğr.Üy.Zahide KOŞAN
Üye

Emrah MELETLİOĞLU
Üye

EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Bu anket uygulamasında isim alınmayacak ve vermiş olduğunuz bilgiler çalışmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Aile planlaması hizmetlerine katkı vereceğine inandığımızbu çalışmada sorulara içtenlikle yanıt vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Soruları yanıtlayarak çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Tuba KORKMAZ

Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Yüksek Lisans Öğrencisi

SORULAR

1- Yaşınız?

1. 15-25 2. 26-35 3. 36 ve üzeri

2- Eğitim durumunuz nedir?

1.Okur-yazar 2. İlkokul 3. Orta okul 4. Lise 5. Üniversite

3- Çalışma durumunuz nedir?

1.Çalışan 2. Çalışmayan

4- Aile yapınız nedir?

1.Çekirdek aile 2.Geniş aile

5- İlk evlilik yaşıınız nedir?

1. 15-19 2. 20-24 3. 25-29 4. 30 ve üzeri

6- İlk gebelik yaşıınız nedir?

1. Gebelik yok 2. 15-19 3. 20-24 4. 25-29 5. 30 ve üzeri

7- Yaşayan çocuk sayınız nedir?

1. Çocuk yok 2.1-2 3. 3-4 4. 5 ve üzeri

8- Düşük sayınız nedir?

1. Düşük yok 2.1-2 3. 3 ve üzeri

9- Kürtaj sayınız nedir?

1. Kürtaj yok 2.1-2 3. 3 ve üzeri

10- İstenmeyen gebelik geçirdiniz mi?

1. Geçirdim 2. Geçirmedim

EK-5. AİLE PLANLAMASI BİLGİ FORMU

1-Aile planlamasının tanımı aşağıdakilerden hangisi ya da hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Bakabileceği sayıda çocuk sahibi olma
2. Uygun zamanda çocuk sahibi olma

2-Aile planlaması hizmetlerinin amaçları aşağıdakilerden hangisi ya da hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. AP yöntemleri hakkında bilgi vermek
2. Çok ve sık doğurmayı önlemek
3. İstenmeyen gebelikleri önlemek
4. Sağlıklı ve üretken topluma ulaşmak

3-Aşağıdaki etkili aile planlaması yöntemlerden bildiklerinizi işaretleyiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Hormonal haplar
2. Hormonal enjeksiyonlar
3. Rahim içi araçlar
4. Kondomlar (prezervatif, kaput)
5. Deri altı implantları
6. Erkeğin tüplerini bağlatması
7. Kadının tüplerini bağlatması

4-Küretaj (çocuk aldırma) bir aile planlaması yöntemi midir?

1. Küretaj AP yöntemidir
2. Küretaj AP yöntemi değildir
3. Bilmiyorum

5-Vajinal duş (iç yıkama) bir aile planlaması yöntemi midir?

1. Vajinal duş AP yöntemidir
2. Vajinal duş AP yöntemi değildir
3. Bilmiyorum

6-Korunmasız cinsel ilişkiden sonra ne tür bir uygulama yapılır?

1. Acil kontrasepsiyon
2. Bilmiyorum
3. Vajinal duş

7-Türkiye’de aile planlaması yöntemleri aşağıdaki kurumlardan hangisi ya da hangileri tarafından verilmektedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Aile sağlığı merkezleri
2. Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri
3. Tıp fakültesi hastaneleri
4. Devlet hastaneleri
5. Eczaneler

EK-6 AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Aşağıda aile planlaması konusundaki tutumları içeren ifadeler bulunmaktadır. Sorularda yanlış ya da doğru denecek cevap yoktur. En iyi cevap sizin kendi fikrinizdir. Bu nedenle her ifadeyi okuyup, size uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Hiç bir soruyu mümkün olduğunca boş bırakmamaya özen gösteriniz. Desteğiniz için teşekkür ederim.

| | Aile Planlaması Tutum Ölçeği İfadeler | Tamamen Katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Tamamen Katılmıyorum |
|----|---|---------------------|-------------|------------|--------------|----------------------|
| 1 | Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir. | | | | | |
| 2 | Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar. | | | | | |
| 3 | Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler. | | | | | |
| 4 | Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur. | | | | | |
| 5 | Ailede çok çocuğun olması, gelecekte kardeşlerin birbirini destekleyeceği anlamına gelir. | | | | | |
| 6 | Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır. | | | | | |
| 7 | Kadının asli görevi doğurmak özdeyişi doğrudur. | | | | | |
| 8 | Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır. | | | | | |
| 9 | Doğan her çocuğun rızkını Allah verir. | | | | | |
| 10 | Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır. | | | | | |
| 11 | Kaynalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez. | | | | | |
| 12 | Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir. | | | | | |
| 13 | Erkek adamın erkek damadı olur. | | | | | |
| 14 | Erkek adamın erkek çocuğu olur. | | | | | |
| 15 | Kız çocuk varsa çocuğum var denilir. | | | | | |
| 16 | Spiral baş ağrısı yapar. | | | | | |
| 17 | Spiralin ipi cinsel ilişkiyi azaltır. | | | | | |
| 18 | Spiralin mideye kaçacağından korkulur. | | | | | |
| 19 | Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur. | | | | | |
| 20 | Doğum kontrol yöntemi cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür. | | | | | |
| 21 | Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazzi/arzusu az olur. | | | | | |
| 22 | Doğu kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur. | | | | | |
| 23 | Kanallarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz. | | | | | |
| 24 | Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz. | | | | | |
| 25 | Kanallarını bağlatan erkekler cinsel güçlerini kaybederler. | | | | | |
| 26 | Kanallarını bağlatan kadınların cinsel güçleri kaybolur/erkekleşir. | | | | | |
| 27 | İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum. | | | | | |
| 28 | İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum. | | | | | |
| 29 | Gebelik kadını çekici hale getirir. | | | | | |
| 30 | Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir. | | | | | |
| 31 | Sağlık açısından doğurmak, doğu kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir. | | | | | |
| 32 | Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir. | | | | | |
| 33 | Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir. | | | | | |
| 34 | Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum. | | | | | |

EK-7. İZİN YAZISI



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM İSM
AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ
22.02/2019 15.00 - 44827528 - 604.02 - E 173



Sayı : 44827528-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi

Sn.Tuba KORKMAZ
Müftü Solakzade Mah.
1. Cadde Furkan Evler B Blok Kat:3
Palandöken /ERZURUM

İlgi: 24.01.2019 tarihli dilekçeniz.

İgide kayıtlı dilekçenizde, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU sorumluluğunda "Evli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutumları" başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için izin talebinde bulunulduğu tarafımıza bildirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmü ile 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Ayrıca işlenecek Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 6. maddesinin (4) numaralı fıkrası ile 22 nci maddesinin (1) numaralı fıkrasının (ç) bendi kapsamında hazırlanan "Özel Nitelikli Kişisel Verilerin İşlenmesinde Veri Sorumlularınca Alınması Gereken Önlemler" konulu 31.01.2018 tarih ve 2018/10 sayılı kurul kararları mevcuttur. Konuya ilişkin olarak yapılan değerlendirme neticesinde, araştırmacının katılımcılara kendi imkanları ile ulaşması gerektiği kararı alınmıştır..

Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı çalışanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri içerisinde ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon: Faks No:

e-Posta: Emine.Sat@saglik.gov.tr İnternet Adresi: erzurum.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 98f0d26d-befc-468a-910d-7e6201001994 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Emine ŞAT CANCAN

EBE

Telefon No: 0442-234 39 25- Dahili : 1131

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebiniz uygun bulunmuştur. Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan, toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim etmeniz ve uyarılarımıza hassasiyetle uymanız hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. İbrahim YILDIRIM
Müdür a.
Başkan

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için: Emine şAT CANSAN

Telefon: Faks No:

EBE

e-Posta: Emine.Sat@saglik.gov.tr İnternet Adresi: erzurum.saglik.gov.tr

Telefon No: 0442-234 39 25- Dahili : 1131

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 98fd26d-befc-468a-910d-7e6201001994 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8 GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Aile planlaması (AP), kadınların istenmeyen gebeliklerden sakınmalarına, iki gebelik arasındaki süreyi düzenlemelerine, yaşlarını ve sosyo-ekonomik durumlarını göz önüne alarak istedikleri sayıda çocuğa istedikleri zamanda sahip olmalarına yardım eden önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir.

AP' nin temel amacı; aşırı doğurganlığı önleyerek anne ve çocuk sağlığı düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlamak ve böylece toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir. Ayrıca istenmeyen gebeliklerin ve düşüklerin önüne geçmek, sağlıklı cinsel yaşam sürdürmek, fiziksel ve sosyal yönden yaşam standartlarını geliştirmektir. Anne-çocuk sağlığı tüm Dünya'da ve Türkiye'de en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Sağlıklı bireylerin yetişmesi için aile planlaması şarttır. Bu tezde, "Evli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutumları" incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır.

Sizden hazırlanan anketler formunu doldurmanız istenecektir. Anket doldurma süresi en çok 5-10 dakika kadardır. Uygulama sırasında karşılaşılabileceğiniz rahatsızlıklar ve riskler yoktur. Bu çalışmaya katılmakla "Evli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutumları" nın incelenmesine yönelik verileri elde etmiş olacağız. Çalışma süresince bu çalışmadan kaynaklanan herhangi bir sağlık sorunu olmayacağını, olması durumunda zarardan sorumlu olduğumuzu bildirmekteyiz.

Çalışmaya katılım gönüllülük esnasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir şekilde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahiptir. Bu çalışmada 361 kişiden veri toplanacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı: Tuba Korkmaz

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi: