



**T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AİLE PLANLAMASI
YÖNTEMLERİNE KARŞI TUTUMLARI**

Yüksek Lisans Tezi

Hatice ŞAHİN

Çankırı 2024

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE KARŞI TUTUMLARI

Hatice ŞAHİN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Banu ACAR GÜL

Çankırı 2024

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198208009 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Hatice ŞAHİN, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Sağlık Çalışanlarının Aile Planlaması Yöntemlerine Karşı Tutumları" başlıklı tezini başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Banu ACAR GÜL
Çankırı Karatekin Üniversitesi

İmza

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Sakine Yılmaz
Çankırı Karatekin Üniversitesi

İmza

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Şahide AKBULUT
Batman Üniversitesi

İmza

Yukarıdaki sonucu onaylarım
İmza

Unvan Adı SOYADI
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Sağlık Çalışanlarının Aile Planlaması Yöntemlerine Karşı Tutumları” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

Tarih

Hatice ŞAHİN

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimim ve seminer sunumum boyunca kıymetli vaktini benimle paylaşıp bana yol gösteren, bilgi ve deneyimleriyle bana ışık tutan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Banu ACAR GÜL'e,

Lisansüstü eğitimim süresince benden bilgilerini esirgemeyen kıymetli hocalarım, Doç. Dr. Demet AKTAŞ' a ve Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ'a

Eğitim hayatım boyunca bana rehberlik eden ve destek olan tüm hocalarıma,

Beni yetiştirip bugünlere gelmemi sağlayan, maddi-manevi destekleriyle her zaman destekleyen ve hiçbir fedakârlıktan çekinmeyen en kıymetli varlıklarım olan biricik aileme,

Bana her zaman destek olan eşim Murat Şahin'e, oğullarım Murathan ve Ilgaz'a, desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Aynur ve Mengü Demir çiftine, Çankırı Devlet Hastanesi ekip arkadaşlarımda olmak üzere herkese teşekkürlerimi sunarım.

Hatice ŞAHİN

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANNAMESİ.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Çalışmanın Amacı	2
1.2 Araştırma Soruları	3
1.3 Araştırmanın Sınırlılıkları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Üreme Sağlığının Tanımı ve Amacı.....	4
2.2 Aile Planlamasının Tanımı ve Amacı	5
2.3 Aile Planlaması Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi	6
2.4 Aile Planlamasının Anne-Çocuk ve Toplum Sağlığı Açısından Önemi	8
2.5 Aile Planlaması Hizmetlerinin Düzenlenmesi ve Yönetimi.....	8
2.5.1 Türkiye’de aile planlaması politikaları.....	9
2.6 Aile Planlaması Yöntemleri	12
2.6.1 Etki mekanizması düşük yöntemler.....	12
2.6.2 Modern yöntemler	14
2.7 Aile Planlamasında Yeni Yaklaşımlar	18
2.8 Aile Planlaması Hizmet Sunumunda Sağlık Çalışanlarının Yeri ve Danışmanlık.....	20
2.8.1 Aile planlaması hizmet sunumunda sağlık çalışanlarının özellikleri	22
2.8.2 Aile planlamasında danışmanlık.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26

3.1 Araştırma Şekli ve Zamanı.....	26
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	26
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.4 Verilerin Toplaması.....	28
3.4.1 Çalışmanın uygulama aşaması.....	29
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.6 Araştırmanın Etik Yönü	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1 Sonuçlar.....	45
6.2 Öneriler.....	46
KAYNAKLAR	47
EKLER.....	57
EK-1 ANKET SORULARI.....	57
İZİN YAZILARI	60
EK-1 AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ.....	60
EK-2 ETİK KURUL İZNİ	61
EK-3 AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ (APTÖ) İZİN BELGESİ.....	70
EK-4 BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ	71
EK-5 BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ KOMİSYON KARARI	72
ÖZGEÇMİŞ.....	73

KISALTMALAR

AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
APTÖ	: Aile Planlaması Tutum Ölçeği
Ca	: Kanser (Malignite)
CEDAW	: Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi
CS/ÜS	: Cinsel Sağlık/ Üreme Sağlığı
CYBH/E	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar/ Enfeksiyonlar
ÇEKÜS	: Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICPD	: Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
KOK	: Kombine Oral Kontraseptif
PID	: Pelvik İnflamatuvar Hastalık
RIA	: Rahim İçi Araç
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSH	: Temel Sağlık Hizmetleri
TU	: Testesteron Undecanoate

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: 15-49 yaş arasındaki halen evli kadınların kullandıkları gebeliği önleyici yöntem yüzdeleri (1988-2018).....	10
Şekil 2.2: 15-49 yaş arasındaki halen evli kadınların yöntem kullanma yüzdeleri.....	10
Şekil 2.3 : Kadın başına düşen doğumlar (1993-2018)	11
Şekil-2. 4: AP kliniklerinde izlenecek danışmanlık planı	24
Şekil 3.1: Güç analizi.....	27

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1: Aile planlaması tutum ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayısının incelenmesi.....	29
Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 4.2: Katılımcıların AP özelliklerinin dağılımı	32
Tablo 4.3: Katılımcıların APTÖ' ye ilişkin puanların dağılımı	32
Tablo 4.4: Bulgulara göre katılımcıların aile planlaması tutum ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.4 (Devam): Bulgulara göre katılımcıların aile planlaması tutum ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.5: Katılımcıların ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi	39

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE KARŞI TUTUMLARI

ÖZET

ŞAHİN, Hatice. Sağlık Çalışanlarının Aile Planlaması Yöntemlerine Karşı Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Çankırı, 2024.

Bu araştırma Çankırı Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının aile planlamasına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Çankırı Devlet Hastanesi sağlık çalışanları oluşturmuştur (n=211). Araştırma verileri 24 Ekim 2022-24 Nisan 2023 tarihleri arasında ‘Kişisel bilgi formu’ ve ‘Aile Planlaması Tutum Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, Bağımsız Örneklem t testi, “Mann-Whitney U” test, “Kruskal-Wallis H” test analizleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %76,8’inin kadın, %56,4’ ünün hemşire, %51,2’sinin lisans mezunu, %73’ünün evli olduğu belirlenmiştir. Çalışanların çoğu aile planlaması hakkında bilgi kaynağını okul (54,2) olarak belirtmiştir ve en çok kullanılan aile planlaması yöntemi kondom (%47) olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların Aile Planlaması Tutum Ölçeği puanı ortalaması 146,12±17,89 olarak bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyetlerine göre puan ortalamaları kadınlarda, evlilerde, yüksek lisans ve üzeri olan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Sonuç olarak sağlık çalışanlarının aile planlamasına yönelik tutumları olumlu ancak yetersiz bulunmuştur. Aile planlaması danışmanlığında etkin rol oynayan sağlık çalışanlarının, gerektiğinde aile planlaması yöntemlerinden uygun olanı önermek veya yanlış kullanımları önlemek için daha kaliteli hizmet vermeleri açısından konuyla ilgili güncel gelişmeleri takip etmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, Sağlık çalışanı, Tutum.

HEALTH PROFESSIONALS' ATTITUDES TOWARDS FAMILY PLANNING METHODS SUMMARY

ABSTRACT

ŞAHİN, Hatice. Health Professionals' Attitudes Towards Family Planning Methods, Master's Thesis, Çankırı, 2024.

This research was conducted as a descriptive study to determine the attitudes of healthcare professionals working at Çankırı State Hospital towards family planning. The sample of the study consisted of Çankırı State Hospital healthcare workers (n = 211). Research data was collected between 24 October 2022 and 24 April 2023 using the 'Personal information form' and 'Family Planning Attitude Scale'. In the analysis of the data, Independent Sample t test, "Mann-Whitney U" test, "Kruskal-Wallis H" test analyzes were used. According to the results of the research, it was determined that 76.8% of the participants were women, 56.4% were nurses, 51.2% were undergraduate graduates, and 73% were married. Most of the employees stated that the source of information about family planning was school (54.2%) and the most used family planning method was determined as condom (47%). The average Family Planning Attitude Scale score of the study participants was found to be 146.12 ± 17.89 . According to the gender of the participants, the average score was found to be significantly higher in women, married people, and participants with a master's degree or above ($p < 0.05$). As a result, the attitudes of health professionals towards family planning were found to be positive but inadequate. It is recommended that health professionals who play an active role in family planning counseling follow the current developments on the subject in order to recommend the appropriate family planning methods when necessary or to provide better quality service to prevent misuse.

Key Words: Family planning, Health worker, Attitude.

1. GİRİŞ

1994 yılında Kahire’ de düzenlenen Nüfus ve Kalkınma Konferansında üreme sağlığı kavramı ilk kez tanımlanmıştır. ÜS (Üreme Sağlığı) üreme sisteminin fonksiyonlarında yalnızca hastalık ya da engelin oluşu değil psikolojik ve sosyolojik açıdan kişinin iyilik halinde olunmasıdır, şeklinde tanımlanmıştır (Gün, 2023).

Dünya üzerinde, cinsel yolla bulaşıcı hastalıkların artması, istenmeyen gebeliklerin olması ve güvenli olmayan düşükler buna bağlı olarak anne bebek ölümlerinin artışı, ÜS hizmetleri kapsamında AP (Aile planlaması) hizmetlerini gerekli kılmıştır (Granero ve diğ., 2023; Toker, 2023). AP ile ilgili bilgi sahibi olan bireylerde daha olumlu ÜS tutumu görülmektedir (Bansode ve diğ., 2023).

AP, istenmeyen gebelikleri ve ardından gelen küretajları önlemelerine olanak tanıyarak anne ölümlerinin üçte birini önleyebilmektedir (Nabhan ve diğ., 2023). Düşük ve orta gelirli ülkelerde pek çok kadın hâlâ gebelikle ilgili komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Çoğu sağlık merkezi bazı basit AP yöntemleri ile birlikte AP hizmetleri sunarken, pek çok kişi bu hizmetlere erişemediklerinden dolayı anne ve bebek ölümleri ile karşı karşıya kalmaktadır (Harrington ve diğ., 2021). Tüm bu sorunlar beraberinde birçok küresel girişim ortaya koymakta ve 2030 yılına kadar AP hizmetlerine evrensel erişimin sağlanmasına öncelik vermektedir (Dinçer, 2022).

Geçtiğimiz yıllarda düşük ve orta gelirli ülkelerde modern yöntemlerle karşılanan AP’ye yönelik artan talebin karşılanması konusunda büyük ilerleme kaydedildiği görülmektedir. Bununla birlikte, özellikle ekonomi, ikamet alanı ve kadınların eğitimi gibi sosyoekonomik faktörler açısından ülkeler arasında ve kendi içinde eşitsizliklerin hâlâ mevcut olduğu bildirilmektedir (Hellvig ve diğ., 2023). Kuzey Amerika’da ki bazı toplumlar AP hizmetlerine erişim açısından eşitsizliklerle karşı karşıya kalmakta olduğu raporlanmaktadır (Moisan ve diğ., 2016). Aynı bölgede yapılan Mikhail ve arkadaşlarının çalışmasında toplumun AP konusunda, özellikle adölesan yaş grubunda eğitim eksikliği ve eşitsizliklere vurgu yapılmaktadır (Mikhail ve diğ., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre tüm dünyada gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık 270 milyon kadının karşılanmamış AP ihtiyacı olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2023). Dünya genelinde en çok kullanılan yöntem tüpligasyon olarak raporlanmaktadır. Sırasıyla tüm etkinliği düşük yöntemler, Rahim içi araçlar, kombine oral kontraseptifler, vazektomi, kondom olarak tahmin edilmektedir (Yeşilçınar ve diğ., 2022).

Ülkemiz 'de Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre, evli kadınların yaklaşık %30'u herhangi bir AP yöntemi kullanmamaktadır. Yaşanılan bölgeye göre değişmekle birlikte modern yöntem kullanım oranı %49 iken etki mekanizması düşük yöntem kullanımı %21 olduğu görülmektedir. Ülkemizde hâlen geri çekme yöntemi en çok kullanılan yöntem olarak bildirilmektedir (TNSA, 2018). Karaçalı ve Özdemir'in Karabük' te yaptığı çalışmada ise her on kadından birinin karşılanmamış AP ihtiyacı olmasının yanı sıra etki mekanizması düşük yöntemleri kullanım oranı fazlalığı bildirilmektedir (Karaçalı ve Özdemir, 2018). Nazik ve arkadaşlarının çalışmasında Ordu ilinde yaşayan 15-49 yaş arasındaki kadınların olumlu AP tutumuna sahip oldukları bildirilmektedir (Nazik ve diğ., 2021).

Kadınların fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak tam bir iyilik hali içinde bulunmaları, devletlerin ve milletlerin refahı için toplumda AP' ye yönelik bilgilendirici çalışmaların yürütülmesi ve bireylerin AP yöntemlerini doğru ve sürekli olarak kullanımlarının sağlanmasında hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bu doğrultuda sağlık personelinin AP' ye yönelik bilgi düzeylerinin yükseltilmesi ve eğitim becerilerinin artırılmasında, meslek öncesi üniversitelerde kazandıkları eğitimler ve meslekteki hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi gerekmektedir.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının AP' ye yönelik tutumlarını değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

- Sağlık alışanlarının AP' ye yönelik tutumları nasıldır?
- Sağlık alışanlarının bazı sosyodemografik zellikleri AP' ye yönelik tutumlarını etkiler mi?

1.3 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini devlet hastanesinde görevli sağlık çalışanları ile sınırlı olduğu için tüm hastane çalışanlarına genellenemez.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Üreme Sağlığının Tanımı ve Amacı

ÜS, DSÖ tarafından bireylerin üremeye ait tüm organlarda herhangi bir hastalık ve infertilitenin olmayışı, doyurucu, güvenli ve tatminkâr cinsel birlikteliği özgürce yaşamaları olarak tanımlanmaktadır (Karatana, 2021).

ÜS, eskiden beri sosyokültürel boyutta kadınlara daha fazla sorumluluk yüklemekte olduğu düşüncesiyle literatür çalışmalarının genellikle kadınlara yönelik olduğu görülmektedir (Sade ve diğ., 2019). Dünya üzerinde bazı topluluklar dışında kültürlerin kadına karşı bakış açıları genellikle değişmemektedir. Toplumdaki ÜS her ne kadar kadınlar için olduğu düşünülse de erkekleri de yakından ilgilendirmektedir (Eryılmaz, 2020). Erkeklerde ÜS önemli ancak kadınlarda gebelik, doğum ve postpartum dönemi komplikasyonlarından dolayı yaşamı tehdit edici boyutlara ulaşabilmektedir. ÜS korunmasının ilk şartı kadınların üreme sistemi ile ilgili ortaya çıkan sorunların genetik aktarımla gelecek nesillere aktarılabilmesi akılda tutularak, sağlıklı aileler ile sağlıklı toplum meydana getirilmesi öngörülmektedir (Dağdelen, 2021).

ÜS politikalarının, ülkemizde 1965-1983'te nüfus planlaması kanunları ile düzenlendiği raporlanmaktadır. Yasalardan ilki AP yöntemlerinin üretimi ve danışanlara ulaştırılması, diğer kabul edilen ise her iki cinsiyette de steril yöntemlerin kabulü ve kanunlardan ilk kabul edilmiş olan, gebeliği önleyen yöntemlerin üretimi, ithali ve gebeliğin belli haftasına kadar olan sürede isteyerek sonlandırılması olarak belirtilmektedir (Dinçer, 2022).

Türkiye'de ÜS içeriği; infertile ile mücadele, AP/ÜS hizmetleri, erkeklerin teşvik edilmesi, istem dışı gebeliği önlemek, gebeliğe bağlı komplikasyonların ve mortalitenin önüne geçmek, emzirmenin önemi, CYBH (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar)' ye karşı önlem almak ve uygun tedavi, her iki cinsiyeti de kapsayan cinsellik, hizmete ulaşımın kolaylaşması ve adölesan yaşta cinsellik ve gebeliğin önüne geçmek olarak görülmektedir (Akin, 2018).

2.2 Aile Planlamasının Tanımı ve Amacı

AP; çiftlerin kendi sosyal durumlarını, psikolojik ve ekonomik durumlarının farkında olarak, yaş aralıkları, doğum aralıkları gibi faktörler göz önünde bulundurularak istedikleri zamanda ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını çocuk sahibi olamayan çiftlerin çocuk sahibi olmalarına yardımcı olan hizmetler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Ekinci, 2019). Bunların yanı sıra cinselliğin gebelikle sonuçlanma ihtimali duygusu bireylerde kaygı ve korku oluşturmaktadır. Kişiler etkin AP yöntemi ile cinselliği kaygısızca yaşadıklarından dolayı, mutlu ve sağlıklı cinsel birliktelikleri olmaktadır (Çoban, 2016).

Dünyada çocuk sahibi olmak istememelerine rağmen, herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmayan ortalama 300 milyon çift bulunduğu bildirilmektedir. 2015 yılı itibariyle gelişmekte olan ülkelerde kontraseptif kullanan kadın sayısının 695 milyon olduğu belirtilmekle birlikte, 138 milyon kadının karşılanmamış AP gereksinimi bulunurken, 204 milyon kadının ise karşılanmamış modern AP yöntemi ihtiyacı olduğu bildirilmektedir (Alkema ve diğ., 2018). Malavi’de anne ölüm oranının yüksek olduğu bir bölgede kadınların %27,2’sinin hiç yöntem kullanmadığı, en çok kullanılan yöntemin enjeksiyon yöntemi (%58,2) olduğu, kadınların %6,9’unun geri çekme yöntemi kullandığı raporlanmaktadır (Odland ve diğ., 2021).

Ülkemizde 1950’li yılların sonuna doğru nüfus artışının ekonomik ve sosyal problemlere neden olduğu ileri düşüncesiyle nüfus artış hızını düşürücü politikalar takip edilmeye başlandığı belirtilmektedir (Ekinci, 2019). Günümüzde ise nüfusun yaşlanmaya başlaması ve genç nüfusun avantajlarını kaybetme gibi gerekçelerle nüfus artış hızını artırmaya yönelik politikalar benimsenmeye başlandığı görülmektedir (Upadhyay ve diğ., 2016).

AP yöntem kullanımını etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi AP hizmetlerine ulaşım olarak belirtilmektedir. Yöntem kullanımı kentsel bölgeden daha kırsal alanlara gidildikçe azalmaktadır. AP hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için yaşanan yerin özellikleri dikkate alınması gerekmektedir (Erenel ve Kavlak 2011). Yöntem kullanımını doğrudan etkileyen başka bir faktör ise yaş olarak belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda 15-19 yaş aralığının 30- 39 yaş aralığından daha az yöntem kullandığı raporlanmaktadır (Şantaş ve Çelik, 2018). Bir diğer önemli faktörün ise eğitim düzeyi olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir

çalışmada modern çağda kadınların eğitim düzeyinin artması ve iş hayatında daha çok yer alması ile AP konusunda daha çok bilgi edinip istenmeyen gebeliklerin azaldığı ve doğru orantılı olarak anne bebek ölümünün azaldığı raporlanmaktadır (Başkaya ve Özkılıç, 2017). Şantaş ve Çelik'in çalışmasında çalışan kadınların yöntem kullanma oranının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Şantaş ve Çelik, 2018).

AP hizmetleri, yaklaşık 2 yıl tüm dünyada pandemi yaratan COVID-19 salgını nedeni kesintiye uğradığı görülmektedir. Yapılan DSÖ araştırmasına göre, 105 ülkede %90'dan fazla kişinin COVID-19 salgınına bağlı olarak sağlık hizmetlerinde kesintiler yaşadığını gösterdi. En sık kesintiye uğrayan alanlardan biri AP hizmetleridir. AP yöntem kullanımına ilişkin ülkelerin %68'i hizmet kısıtlılığı bildirmektedir (Temmerman, 2021). COVID-19 hastalarını tedavi etmek için doğum klinikleri de dâhil diğer klinikler yeniden yapılandırılıp, sanal bakıma geçilmeye başlandığı görülmektedir. Daha az kaynağa ve sınırlı yoğun bakım kapasitesine sahip düşük ve orta gelir grubu ülkelerde anne sağlığı hizmetleri azaltılmış ya da kapatılmış olduğu görülmektedir (Keten Edis, Keten, 2021). Düşük ve orta gelir grubu ülkelerde anne sağlığı ve ÜS hizmetlerinin kesintiye uğraması nedeniyle anne ve yeni doğan ölümü ile ölü doğum oranlarının artacağı tahmin edilmektedir (Stein ve diğ., 2020). Pandemi sürecinde de cinsel yaşamın aktifliği sebebiyle bireylerin bu dönemde de ÜS hizmetlerinden yararlanmaya devam etmeleri gerekmektedir (Serhatlıoğlu ve Göncü, 2020). Avustralya' da yapılan bir araştırma sonucu tele-sağlığın (telefonla sağlanan), CS ve ÜS hizmetlerine erişimi kolaylaştırdığını göstermektedir. Avantajları olarak özellikle genç insanlar için kolaylık, erişilebilirlik ve hasta konforunu içermektedir. Tele-sağlıkta görsel teknolojinin kullanılması ile birlikte, kişilerin mahremiyetlerinin dikkate alınması gerekmektedir. Tele-sağlık uygulamasının AP hizmetlerinde Covid-19 sürecinde önemli katkı sağladığı görülmektedir (Cheng ve diğ., 2021).

2.3 Aile Planlaması Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

AP'nin tarihi Milattan Önce (M.Ö)' ki zamanlara dayanmaktadır. Mısırdaki M.Ö din görevlilerine ait olduğu düşünülen yazıtlarda vajene koyulan reçine, hayvan dışkısı, bal gibi bariyer maddelerden söz edilmektedir (Açık, 2018). M.Ö' ki zamanlarda çok çocuğun varlığı ve kalabalık nüfuslu toplumlar devletin askeri

gücünü temsil ettiğine inanılmaktaydı (Oktay, 2013). Roma'da nüfusu artırmaya yönelik politikalar izlenmiş, Sezar gibi devlette söz sahibi olan kişiler evlenmek istemeyenlere ve çocuğu olmayan bireylere çok sert yaptırımlarda bulunduğu raporlanmaktadır. Dünya'da ki bu pronatalist politika sadece devlet kanunları ile sınırlı olmayıp büyük dinlerde nüfus artırmayı teşvik ettiği belirtilmektedir. Hristiyanlıkta ve İslamiyet'te erken yaşta evlenme ve nüfus artışının telkin edildiği belirtilmektedir (Bahadır, 2015).

Modern AP yöntemlerinin ilk kez kullanmaya başlanması ise Yeniçağ ve Rönesans dönemine dayanmaktadır. Bu dönemde ilk kez kondomun AP yöntemi olarak kullanılmaya başlandığı bildirilmektedir. 1800'lü yıllarda diyafram ve servikal başlık kullanılmaya başlanmış olup, 1900'lü yıllarda ise ilk kez RİA kullanılmaya başlandığı görülmektedir. 1950'li yıllarda ise hormonal yöntemler ve sterilizasyon işlemleri üzerinde daha çok araştırmalar yapıldığı görülmektedir (Ortaç, 2023).

Kadın haklarının savunulduğu her türlü ayrımcılığın önünde duran CEDAW (Declaration on the Elimination of Discrimination against Women: Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Beyannamesi) sözleşmesi 1979 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edildiği görülmektedir. Sözleşmede hangi kültürden olursa olsun cinsiyet ayrımının olmaması gerektiği konusuna vurgu yapıp ÜS' nin her kesime yönelik olması gerektiği savunulmaktadır (Yıldırım ve Gül, 2021). Meksika' da 1984'te yapılan 2. Dünya Konferansında devletlerin ekonomik ve siyaset sorunlarından farklı olarak insan sağlığı üzerinde durulmakta ve en iyi politikalardan birinin AP'yi geliştirmek olduğu savunulmaktadır (Kayacan, 2022). 1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı kaliteli ÜS hizmetlerinin evrensel olarak erişilebilir olmasını sağlamanın zorluğunu ortaya koymaktadır (Bozkurt, 2011). Pekin' de 1995'te 4. Dünya Kadın Konferansında cinsiyet ayrımcılığının karşısında duran geniş çaplı bir belge niteliği taşıyan toplumsal cinsiyet eşitliği ve tüm bireylere yönelik AP gerekliliği "Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu" yayınlandığı raporlanmaktadır (Alemdar ve Çetin, 2021).

2019 yılı kasım ayında ICPD 25'in dönüm noktası niteliğindeki Nairobi Zirvesi'nde dünya, 2030 yılına kadar önlenebilir anne ölümü, karşılanmamış doğum kontrolü ihtiyacı gibi zararlı uygulamaları sona erdirmek için bir araya geldiği belirtilmektedir. Zirve, 2030 yılına kadar sıfır önlenebilir anne ölümü, sıfır karşılanmamış AP ihtiyacı ve sıfır cinsiyete dayalı şiddet ve zararlı uygulamalara

ulaşmak için toplam 8 milyar dolarlık yeni taahhüt duyurduğu bildirilmektedir (UNFPA, 2019).

2.4 Aile Planlamasının Anne-Çocuk ve Toplum Sağlığı Açısından Önemi

AP özellikle çiftlerin ÜS konusunda bilgi edindirmesi açısından önem arz etmektedir. Anne sağlığı açısından gebelik ve doğum sonu istenmeyen durumları azaltarak, bilinçsiz küretaj ve düşüklerin önüne geçtiği görölmektedir (Altay, 2020). Ayrıca kadının doğum aralıklarının planlanmasına yardımcı olarak kadının beden imajını koruyup sosyal hayatta kendilerini değerli ve yeterli hissetmesine yardımcı olduğu izlenmektedir (Çoban, 2016).

AP çocuk sağlığını koruma açısından da önem arz etmektedir. Genetik geçişli hastalıkların önüne geçme, erken doğum, bebek ölümleri ve düşük ağırlıklı bebek gelişini bertaraf ettiği görölmektedir. Toplum için ise, ekonomik yönden daha rahat ve buna bağlı olarak yaşam kaliteleri yükselmiş aileler meydana geleceği öngörülmektedir (Altay, 2020).

Kaliforniya Halk Sağlığı Departmanı Aile Planlaması Ofisi'ne göre AP, kadınlar arasında planlanmamış gebeliklerin ve kürtajların sayısını azaltmakta ve kadınlara çocuk sahibi olmak için doğru zamanı bulma imkânı sunmaktadır (Senderosicz, 2020). AP hizmet gereksinimi tam karşılanmamış ölkelerde istenmeyen gebelikler, yüksek riskli gebelikler, fetüse ait hastalıklar ve kadında ruhsal problemler meydana gelmektedir (Uçtu ve diğ., 2018).

2.5 Aile Planlaması Hizmetlerinin Düzenlenmesi ve Yönetimi

AP hizmetleri, 1978' de Alma-Ata' da tüm dünya tarafından kabul edilen Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi (TSH)' nde bir temel sağlık hizmeti olarak belirtilmektedir. TSH Bildirgesi önerilerinin 7. maddesinde minimal bakım kriterleri adında her ölk için en azından sunulması gereken ve öncelikli olan hizmetleri belirlendiği görölmektedir. Sağlık hizmetlerinde vazgeçilemeyecek bu hizmet alanları ana-çocuk sağlığı ve AP hizmetleri olarak bildirilmektedir (Türk Tabipler Birliği, 2007).

AP hizmetlerinin etkinliğinin eğitim, hizmet, yönetim ve denetim sistemlerinin planlı olmasına bağlanmaktadır. AP hizmetlerinin kalitesi sağlık

bakanlığı, milli eğitim bakanlığı ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliği içinde çalışmalar yapmasıyla mümkün olmaktadır (Ulusal Aile Planlaması Rehberi, 2005). AP hizmetlerinin koordinasyonu devlet tarafından belirlenen AP yöneticilerinin sorumluluğunda olması gerekmektedir (Bahadır, 2015).

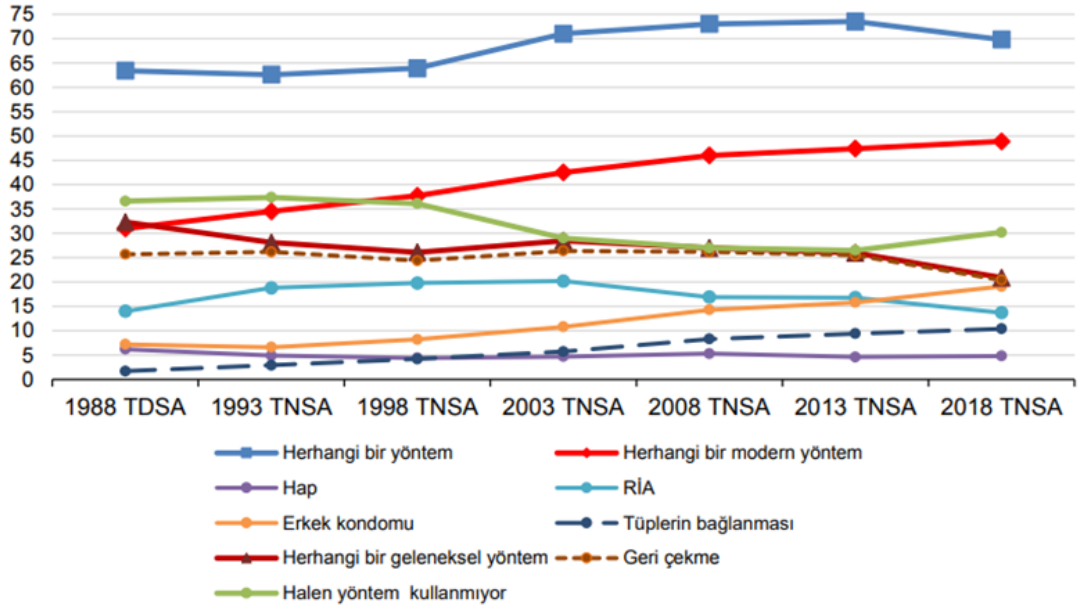
2.5.1 Türkiye’de Aile Planlaması Politikaları

Ülkemizde Cumhuriyetin ilanından önce olan savaşlardaki yoğun insan kaybı dolayısıyla 1950’li yıllara kadar pronatalist politikaların izlendiği görülmektedir. 1965 yılında 557 Sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ”un uygulamaya konulduğu raporlanmaktadır (Bahadır, 2015). Bu kanunda 1983 yılında yeni bir düzenleme yapılarak daha kapsamlı hale getirildiği görülmektedir (Şahlar, 2021). Düzenlenen kanunla belli döneme kadar olan gebeliklerin küretajla sonlandırılması ve sosyoekonomik sebeplerden ötürü cerrahi sterilizasyon işlemlerinin yasallaştığı belirtilmektedir. Bu kanun ile

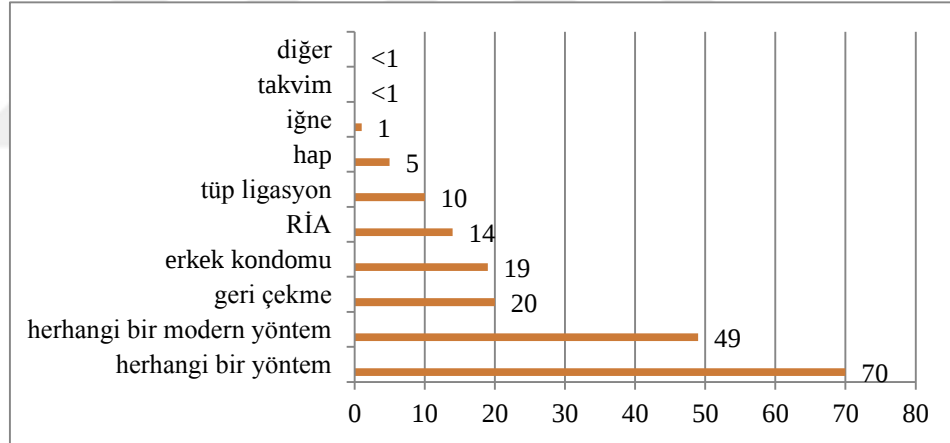
- Cerrahi infertilite onuncu hafta dâhil küretaj yapılabilmekte,
- AP danışmanlık uygulamalarında hemşirelerin geniş yetkiye sahip olduğu görülmekte,
- Bu konuda eğitim alan hekimlere menstrüal regülasyon yöntemi ile gebeliği sonlandırma yetkisinin verildiği görülmekte,
- AP hizmetlerinde çeşitli bakanlıkların koordineli çalışmasına karar verildiği belirtilmektedir (Altay, 2020).

1983 yılında Sağlık Bakanlığı AP hizmetlerine planlama getirerek kanun hükmünde kararname ile ana çocuk sağlığı birimlerinin kurulduğu görülmektedir (Şahlar, 2021). AÇSAP (Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması)’ ların 2005 yılına kadar hem AP hem de ana çocuk sağlığı hizmetlerini sistematik bir şekilde yürüttüğü belirtilmektedir. 2005 yılından bu yana ise AÇSAP’ ların kapatılarak yerine aile sağlığı merkezleri, hastaneler ve poliklinik hizmeti veren birimlerin AP birimlerinin görev aldığı raporlanmaktadır (Kaplan, 2015).

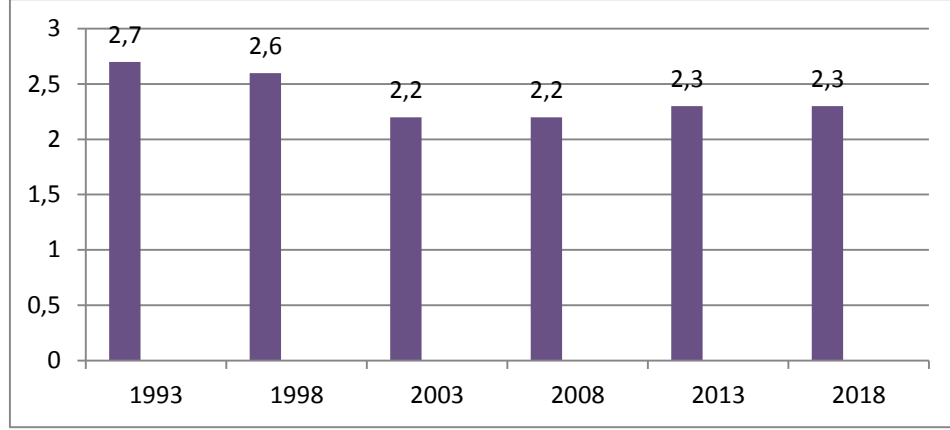
AÇSAP tanımının tamamen kaldırılması ise 2018 yılında Toplum Sağlığı ve Bağlı birimler yönetmeliğinde değişiklik ile AP hizmetleri, kadın ve çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, ÇEKÜS (Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi)’ ün açılması ile olduğu görülmektedir (Resmi Gazete, 2018). En son yapılan TNSA 2018 verilerine göre;



Şekil 2.1: 15-49 yaş arasındaki halen evli kadınların kullandıkları gebeliği önleyici yöntem yüzdeleri (1988-2018) (TNSA, 2018)



Şekil 2.2: 15-49 yaş arasındaki halen evli kadınların yöntem kullanma yüzdeleri (2018) (TNSA, 2018)



Şekil 2.3: Kadın başına düşen doğumlar (1993-2018) (TNSA, 2018)

2018 TNSA raporuna göre en az bir AP yöntemini neredeyse bütün kadınların bildiği belirtilmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%97) en az bir modern AP yöntemi bilirken, en yaygın bilinen yöntemlerin sırasıyla hap (%85), tüp ligasyon (%84), RİA (%83) kullanımı ve kondom olduğu raporlanmaktadır (TNSA, 2018). Evli olan kadınlarda ise vazektomi, implant, kadın kondomu, diyafram ve vajinal halka gibi diğer yöntemleri bilme oranları anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmektedir (Yardımcı, 2020). Kullanılan modern yöntemi temin etme sırası ise ilk başta kamu kurumları daha sonra sırasıyla özel sektör, market, eczane olduğu belirtilmektedir. Tüm dünyada AP kullanımının %60'ı modern yöntemler ile karşılanırken ülkemizde en yaygın kullanılan yöntemin geri çekme olarak belirtilmektedir (Altay, 2020). En yaygın kullanılan AP yöntemlerinin geri çekme (%20), erkek kondomu (%19), RİA (%14) ve tüpligasyon (%10) olduğu belirtilmektedir (TNSA, 2018). Yapılan araştırmada AP yöntem kullanımı son beş yıl içinde gerilediği görülmektedir. Nedeninin ise kadınların eğitim düzeyinin artması ile RİA ve geri çekme kullanımının göreceli olarak azalarak erkeklere yönelik kondom kullanımının RİA ve geri çekme yöntemine nazaran daha az artış göstermiş olacağı düşünülmektedir (Çakmak ve diğ., 2021).

Ülkemizde AP danışmalığı hemşireler tarafından herhangi bir ücret talep edilmeden verildiği halde düşüklerin ve sonlandırılmak istenen gebeliklerin fazla olması kadın sağlığını tehdit eden durumlar olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalar ülkemizde halen modern yöntem kullanma oranının düşük olduğunu belirtmektedir (Hacıvelioğlu ve Demirci, 2022).

Gavas ve İnal'ın on yılda yapılan bazı araştırmaları toplamasiyla yaptıkları çalışmada ilk sırada geri çekme yöntemi daha sonra kondom, RİA ve hap kullanımının takip ettiği görülmektedir. Çalışmada kadınların AP yöntem bilgileri düşük bulunup ve yöntem kullanma oranının az olduğu belirtilmektedir (Gavas ve İnal, 2019). Dünya'da doğal AP yöntemi kullanan her 100 kadından yaklaşık 25'i gebe kalmaktadır (Gava ve Meriggiola, 2019). Düşük ve orta gelirli ülkelerde 283 makalenin toplanmasından elde edilen bir araştırmaya göre, çoğu çalışmada karşılanmamış AP ihtiyacının %20 ile %58 arasında değiştiği raporlanmaktadır. Kadının yaşı, karşılanmamış toplam AP ihtiyacı ile olumsuz bir şekilde ilişkili ve bu da kadınlar yaşlandıkça karşılanmamış AP ihtiyacının azaldığı anlamına gelmektedir. Ayrıca eğitim düzeyindeki artış karşılanmamış AP ihtiyacını olumsuz etkilemektedir. Nedeninin ise kontraseptifleri sağlıklı bulmalarından dolayı olduğu belirtilmektedir (Wulifan ve diğ., 2015).

Ganada 2018 yılında 18-49 yaş arasındaki 281 kadın üzerinde yapılan çalışmanın sonuçlarına göre gebelikten kaçınmak isteyen cinsel olarak aktif kadınlar arasında modern yöntemleri kullanmama oranı %68.9 olduğu belirtilmektedir. Niteliksel görüşmeler, AP kullanımının kısa vadeli etkileri ve algılanan uzun vadeli sonuçları ile ilgili önceki yöntem deneyimlerinden ve söylentilerden kaynaklanan yan etkilerle ilgili önemli endişeleri ortaya çıkarmaktadır. Belirtilen yan etkiler arasında adet değişiklikleri (daha ağır kanama, amenore veya oligomenore), infertilite ve doğum komplikasyonları yer almaktadır (Schrumpf ve diğ., 2020).

2.6 Aile Planlaması Yöntemleri

2.6.1 Etki mekanizması düşük yöntemler

Takvim yöntemi

Takvim yöntemi, 6 ay boyunca menstrüel dönemlerin takibi yapılarak kullanılan doğal bir yöntemdir (Özçelik, 2016). Yöntem fertil günlerde ya coitustan kaçınılması ya da herhangi bir AP yöntemi kullanımı esasına dayanır (Naturalcycles, 2021). Bu yöntemle ovulasyon zamanlarındaki artan vücut ısı ve bu dönemdeki servikal mukustaki değişiklik ile gözlenir. CYBH' a karşı korumaz ve menstrüel döngü her kadında düzenli olmayacağı için etkin bir yöntem olmadığı bildirilmektedir (Özçelik, 2016).

Amerika’da 6 az gelişmiş ülke üzerinde yapılan bir araştırmaya göre takvim yöntemi kullanma oranı %90'lara ulaşmaktadır. Bu oran Amerika’da %3 olarak görülmektedir (Simmons ve Jennings, 2020).

Geri çekme yöntemi

Coitusta ejakülasyon öncesi erkeğin vajenden çıkarak meniye dışarı boşaltması esasına dayanmaktadır (Türk ve Terzioğlu, 2012). Toplumda dışarı boşalma, erkeğin dikkat etmesi olarak bilinmektedir (Kaşlı, 2014). Kolay kullanılabilir olmasına rağmen koruyuculuğu yok denecek kadar azdır. Ayrıca ön hazırlık gerektirmemesi, ekonomik açıdan sıkıntı oluşturmaması ve her cinsel ilişkide uygulanabilen bir yöntem olması tercih nedeni olarak görülmektedir. Geri çekme yönteminin CYBH’ ye karşı koruma sağlamadığı görülmekte olup her iki cinsiyet içinde cinsel tatminsizlik oluşturduğu belirtilmektedir (Mayoclinic, 2022; Çoban, 2016).

Laktasyon yöntemi

Bu yöntem sadece doğumdan sonraki ilk altı ay süreyle uygulanabilir ve hastanın yeniden menstruasyon görmeye başlamamış olması gerekir. Hasta tüm bu gereksinimleri karşılıyorsa, bu yöntemin AP açısından etkinliği %92 ile %100'e kadar çıkmaktadır (Sung ve diğ., 2019).

2019 yılında Gazi üniversitesinde 60 anne üzerinde yapılan bir çalışmada postpartum ilk 48 saat içerisinde verilen AP eğitiminin postpartum AP yöntemi kullanımı üzerinde etkili olmadığı düşünülmektedir. Postpartum AP yöntemi kullanımı için verilecek eğitimin gebeliğin son trimestrında ya da postpartum 4-6. haftalarda yapılması önerilmektedir (Sözbir ve diğ., 2019).

Vajinal yıkama

Coitus sonunda vajinanın yıkanarak ejakülasyon menisinden temizlenmesidir. Konraseptifliğinin olmayışı dışında CYBH’ a karşı koruyuculuk sağlamaz, vajinanın pH dengesini bozarak pelvik inflamatuvar hastalık nedeni olabilmektedir (Altay, 2020). Coitus sırasında spermisitte kullanılmışsa bu maddenin yapısını bozarak gebelik riskini daha da arttırdığı belirtilmektedir (Çoban, 2016).

2.6.2 Modern yöntemler

Diyafram

Serviksi tamamen kapatan yuvarlak huni şeklinde silikon ve benzeri maddelerden yapılmış bir araçtır. Serviksi, spermelerin ulaşmasını engellemek üzere kapatacak şekilde, vajina derinine yerleştirilir (Altay, 2020). Tek başına kullanımından çok spermisit ile tercih edilerek etkinliği artırılabilir. Diyaframın konfor sağlaması için büyük boyutlar tercih edilmelidir (Yavuz, 2018). Diyafram tek kullanımlık değildir, yıkanıp kullanılabilir. Ülkemizde AP hizmeti veren kurumlarda bulunmaktadır. Koruyuculuğu %94 olup CYBH' ye karşı tam koruma sağlamaz. İlişki öncesi 6 saat ilişki sonrası 6 -8 saat durma şartı vardır (Altay, 2020).

Amerika' da yapılan bir çalışmada diyafram kullanımı %3,6 olarak bildirilmektedir. Türkiye' de de diyafram kullanımı yok denecek kadar az olduğu görülmektedir (Çayan, 2009).

Servikal başlık

Serviksi tamamen kapatacak biçimde uzunluğu olan lateksten yapılmış bir bariyer yöntemidir (Yavuz, 2018). Doğumun serviks yapısını değiştirici etkisinden dolayı bu kadınlarda etkisi daha azdır. Spermisit ajanlarla kullanımı tavsiye edilir (Altay, 2020).

Pap smear sonucu normal olmayan kadınlar, toksik şok sendromu öyküsü olanlar, anatomik defekti olan kadınlar ve Human Immunodeficiency Virus (HIV) açısından yüksek risk altında olan kadınların servikal başlık kullanamayacağı bildirilmektedir (Yalçı, 2020).

Spermisitler

Tek başına kullanıldığında etkin bir yöntem olmayan spermisitin jel dışında birçok formu vardır (Yavuz, 2018). Ucuz değildir, allerjen olabilir, CYBH' ye karşı koruma sağlamaz. Yöntem doğru kullanılırsa koruyuculuğu %82 civarındadır. Coitustan yaklaşık yarım saat önce kullanılmalı ve sonrasında vajen yıkanmamalıdır (Gavas ve İnal, 2019). Vajende kaşıntı, yanma gibi rahatsızlık verici şeylere neden olabilir (Yalçı, 2020).

Kondom

Erkeklerin kullandığı bariyer yöntemidir. Coitusta erkeğin ejakülasyon sıvısının vajene akışını önler. Koruyuculuğu doğru kullanımla %97' dir (Altınok ve Guralp, 2008).

Partnerleri, CYBH' ye karşı korur (Daymaz ve diğ., 2015). Özellikle HIV' e karşı koruyuculuğu olduğu için kullanımı tavsiye edilir (Yavuz, 2018). Kauçuğa alerjisi olanlar kullanmamalıdır. Kondomu kayganlaştırmak için, herhangi bir yağ, yağlı madde veya vazelin kullanılmamalıdır (Daymaz ve diğ., 2015). Erkeklerin AP' ye katılımını sağlar. Tek kullanımlıktır, market gibi yerlerde olmasından dolayı teminatı basittir (Yavuz, 2018). Yırtık veya sızıntı olduğu fark edilirse, acil önlem alınması için en geç 72 saat içinde bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Daymaz ve diğ., 2015).

Kullanım talimatına uyulmadığı takdirde etkinliği oldukça düşüktür (Neyzi ve Özgülner, 2006).

Rahim içi araçlar

Uterus içine yerleştirilen spermlerin ovuma erişimini engelleyen daha çok bakırdan ve plastik materyalden yapılmış T şeklinde küçük bir alettir (Taşkın, 2021). Hormonal yöntemleri kullanamayacak olanlarda, sigara içenlerde tercih edilir. Menstrual dönemde takılması öngörülür (Yavuz, 2018). PID ve ektopik gebeliğe neden olabilir. Gebeliği %98-99 oranında önler. RİA' nın takıldıktan sonra yerinde olup olmadığı rutin kontrollerle takip edilmelidir (Taşkın, 2021).

Menstrual dönemlerinde dismenore, menoraji öyküsü olanlar uterusun herhangi yapısal anomali olanlar, kanser öyküsü olanlar ve tek partneri olmayanlar için uygun değildir (Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2010).

Kadın kondomu

Kadın kondomları poliüretan yapılmış iç içe iki halkadan oluşan serviksi örten araçlardır (Kılıç, 2021). 8 defaya kadar yıkanıp kullanılabilir (Yavuz, 2018). Latekse alerjisi olanlar için iyi bir tercihtir. Maliyetlidir ve kullanımı zordur (Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2010).

Erken boşalmanın önüne geçerek cinsel birliktelikten tatmin olmaya yardımcı olabilir (Altay,2020). Bireylere CYBH' ye karşı korunma fırsatı sunar (Kılıç, 2021).

Hormonal kontraseptifler

Kombine oral kontraseptifler (KOK);

1950'li yılların sonlarında üzerinde pek çok araştırma yapılan içeriğinde östrojen ve progesteron bulunan kadınların oral yolla kullandığı etkin bir yöntemdir (Yavuz, 2018). Ovulasyon döneminde ovumun atılımını engeller. Serviks sıvısının yapısını değiştirerek spermilerin geçişine engel olur, uterus iç tabakasını incelterek implantasyonu engeller. Koruyuculuğu %99,7' dir. Menstrual döngüyü düzenler. Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir. Ovum ve uterus Ca'ya karşı koruyucudur (Altay, 2020). Sigara, Diyabetüs mellitüs ve Hipertansiyon gibi kronik öyküsü olanlar, 35 yaş üstü için uygun değildir (Yavuz, 2018).

Meme Ca tanısı almış olanlar, emziren anneler için uygun değildir. Hap menstrasyonun ilk 5 günü içinde alınmaya başlanmalıdır ve bitene kadar her gün düzenli aynı saatte alınmalıdır (Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2010).

Şiddetli göğüs ağrısı, karın ağrısı, bacak ağrısı, baş ağrısı ve görmede bozukluk olursa, adet kesilmesi ya da beklenmeyen vajinal kanama olursa derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Altay, 2020).

Mini haplar;

KOK' lar gibi östrojen içermezler. Mini haplar KOK kullanamayan kadınlar tarafından iyi bir tercihtir (Yavuz, 2018). Anne sütünün kalitesini bozmaz hatta miktarını artırabilir. Serviks mukusunu kalınlaştırarak spermilerin ovuma geçişini önler ve anne sütünün kalitesini bozmadığı için emziren annelerde iyi bir seçenektir (Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2010). Mini hapların etkinliği emziren kadınlarda daha yüksektir (Taşkın, 2021).

Enjeksiyonlar;

Kadına aylık ya da üç aylık döngüler halinde enjeksiyon yoluyla verilen koruyucu hormonal yöntemdir. %99' dan fazla etkilidir. Uygulaması kolaydır, PID ve over Ca'ya karşı koruyuculuğu vardır, ektopik gebelik ve anemiye önlemede etkisi vardır (Altay, 2020). Araştırmalarda kilo alımını artırdığı görülmüştür. İnfertiliteye sebep olmaz ancak bırakıldıktan sonra fertilitenin dönmesi uzun zaman alabilir

(Yavuz, 2018). 3 aylık formları emziren anneler kullanabilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildir, östrojenin kullanılması sakıncalı kadınlarda kullanılmamalıdır (Altay, 2020). Planlı kullanımında koruyuculuğu neredeyse %100' dür (Taşkın, 2021).

İmplantlar;

Kolun iç kısmına ve deri altına yerleştirilen kontrollü şekilde vücuda progesteron salınımı sağlayan yöntemdir (Yavuz, 2018). Koruyuculuğu %100' e yakındır ve koruma 5 yıl sürer (Akın ve diğ. 2008).

İmplant, sigara içenlerde, DM ve hipertansiyon gibi kronik hastalık öyküsü olanlarda, emziren annelerde, CYBH' si olanlarda kullanımı uygundur. Takıldıktan 24 saat sonra korumaya başlar ve lokal anestezi altında uygulanan basit bir işlemdir (Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2010).

Tüpligasyonu

Kadınlarda fallop tüplerinin ameliyat ile geri dönüşsüz olarak bağlanmasıdır. Tüpligasyon cinsel istekte, menstruasyon düzeninde ve fiziksel yapısında bir değişikliğe neden olmaz. Yaklaşık %100 etkilidir. Geri dönüşü çok pahalı ve zordur. (Daymaz ve diğ., 2015). Tüpligasyon gebelikten sonraki herhangi bir zamanda yapılabilir (Yavuz, 2018). CYBH' ye karşı koruma sağlamaz. Geri dönüşü çok zor olduğundan dolayı karar vermeden önce mutlaka AP hizmeti veren bir hemşireden danışmanlık alınmalıdır. Aydınlatılmış onam formunu her iki eşte imzalamalıdır. (Daymaz ve diğ., 2015).

Yapılan çalışmalarda tüpligasyon olan kadınlarda gebe kalma ihtimali 1000 gebelikte 13 olarak gösterilmiştir. Var olan gebeliğin ise dış gebelik ile sonuçlanması ihtimali yüksektir (Vural, 2021).

Vazektomi

Erkeklerde vas deferenslerin bağlanmasına dayanan geri dönüşümü olmayan bir yöntemdir. Cinsel birlikte ve yeterlilikte, ereksiyonda ve ejakülasyonda bir değişiklik yapmaz (Daymaz ve diğ., 2015).

Kanalların bağlanmasının ardından bir müddet sperm sayısı yetersiz hale gelene kadar ek bir yöntem kullanılması önerilir (Vural, 2021).

2.7 Aile Planlamasında Yeni Yaklaşımlar

Son yıllarda erkeğe ait AP yöntemlerinde ki yenilikler dikkat çekmektedir.

Hormonal yöntemlerden; etkin ve güvenilir kontrasepsiyon sağladığı düşünülen IM enjeksiyon olarak kullanılan Testosteron Undecanoate (TU) bildirmektedir. Aynı zamanda TU'nun jel formlarının androjen eksikliğini tedavi ettiği ve etkin AP yöntemi olarak (sperm sayısını baskılama özelliği) ABD'de kullanımı yaygınlaşmakta olduğu görülmektedir (Gündoğdu, 2023). Başka bir çalışmada transdermal jellerin sperm sayısını ciddi azalttığı belirlenmiş ve erkeklere yönelik kondom ile vazektominin kısıtlılığına iyi bir alternatif olduğu görülmektedir. Geri dönüşümlü olması da yönteme avantaj sağlamaktadır (Kodaz ve ark., 2018). Dimethandrolone undecanoate ise androjen özelliklidir ve halen çalışmalar sürmektedir. Oral, implant ve enjeksiyon formları üzerinde çalışılmaktadır (Gündoğdu, 2023).

Hormonal erkek kontrasepsiyonuyla ilişkili en sık bildirilen yan etkiler arasında kilo alımı, akne, serum yüksek yoğunluklu kolesterolün hafif baskılanması, ruh hali değişiklikleri ve libidodaki değişiklikler olarak görülmektedir. Hormonal erkek kontraseptiflerinin etkinlik denemeleri, kondomlardan daha yüksek kontraseptif etkinlik oranları göstermektedir (Carmen ve diğ., 2020).

Bugüne kadar yapılmış hiçbir erkek hormonal kontraseptif çalışma da, kardiyovasküler komplikasyonlarda veya kan pıhtılarında bir artış bulunmamaktadır (John, 2019).

Hormonal olmayan yöntemlerde ise; polimer bazlı bir doğum kontrol yöntemi spermin geri dönüşümlü inhibisyonu şu anda ileri faz III klinik deneylerinde ve etkili bir AP yöntemi olarak öngörülmektedir. Klinik olarak güvenilir, etkin ve toksik olmayan etkiler gözlenmektedir (Ansari ve diğ., 2019). Vas deferens' e enjekte edilen bu stiren ve maleik anhidrikopolimeri pH seviyesini düşürür ve pozitif bir yük oluşturur, böylece erkek üreme hücrelerinin dışı üreme sistemi yoluyla uygun şekilde taşınmasını engellenmektedir. Albino sıçanlarda RISUG enjeksiyonundan 90 gün sonra sıfır hayvan doğurganlığı gözlenmektedir (Zuzanna ve ark, 2021).

Skrotum yüzeyine direkt ultrason uygulaması; yapılan bir çalışmada skrotum üzerine haftada üç gün düzenli ultrason uygulaması ile sperm sayısında ve motilitesinde azalma olduğu bildirilmektedir (VandeVoort ve Tollner, 2012). Başka bir çalışmada da ultrasonun testiküler sıcaklığı artırarak sperm üretimini etkilediği, uygulama sonrası infertilite etkisinin ortaya çıktığı fakat testosteron üretimi üzerinde etkisinin olmadığı bildirilmektedir (Leoci ve diğ., 2015).

Mikroçip Tabanlı İmplant; MicroCHIPS şirketi tarafından geliştirilmiş olup kablosuz uzaktan kumanda ile devre dışı bırakılabilen ve yeniden etkinleştirilebilen bir kontraseptif implant yöntemidir. MicroCHIPS, levonorgestrel içeren rezervuarları hermetik bir titanyum ve platin ile kaplanmış ve mühürlü bir bataryadan gelen elektrik akımı ile bir bölmesi geçici olarak erir ve her gün küçük bir dozda hormonun dağılması sağlanır (Homewood ve Heyer, 2017). Bu tür bir implantın bariz avantajı, potansiyel insan hatasının büyük bir bölümünü ortadan kaldırmasıdır. İmplant her gün bir hap almak ya da birkaç ayda bir enjeksiyon için bir doktora gitmek yerine 16 yıl boyunca ilacı güvenli bir şekilde alınmasını sağlamış olur (Langer ve diğ., 2020).

Doğum kontrol süngerleri; doğal olarak spermisit barındıran serviksi tamamen kapatan yumuşak her kadının rahatlıkla kullanabileceği konfor sağlayan diske benzeyen araçtır. Hem spermilerin falloplara ulaşmasını engeller hem de spermisit içeriğinden dolayı iki taraflı koruma sağlar (Taşkın, 2021).

Lea Kalkanı; serviksin ağzını tamamen kapatan silikon yapılı her kadına uyum sağlayan küçük bir sistemdir. Kulpu huniye benzeyen bir araçtır. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanmıştır ancak kadınlar tarafından yaygın olarak kullanılmamaktadır. Kadının Lea kalkan yöntemini kullanırken spermisit kullanması önerilmektedir (Duman, 2019).

İmmünokontrasepsiyon; üreme aşamasında bir immün reaksiyon geliştirerek süreci durdurmayı amaçlayan bir yöntemdir (Duman 2019). Taşkın' ın çalışmasında yapılan deneylerle HCG aşısının uzun vadede kontraseptif etkiye ulaştığı belirtilmektedir (Taşkın, 2021).

2.8 Aile Planlaması Hizmet Sunumunda Sağlık Çalışanlarının Yeri ve Danışmanlık

Birçok kadın gebelik ve doğum dolayısıyla yaşamını yitirmektedir. Gebelik sürecinde veya doğuma bağlı olumsuz durumlar mortaliteyi artırabilmektedir. Anne ölümleri gelişmiş ülkelerde diğer ülkelere nazaran daha az olduğu görülmektedir. Bununla birlikte ülke içinde sosyoekonomik ve kültürel farklılıkta mortalite oranını değiştirmektedir (Yanık, 2019). Kırsal bölgelerde güvensiz istemli düşükler ölüm oranını artırmaktadır. İstemli düşüklerin yüksek olması AP yöntemlerini bilmeyi ve uygulamayı çok önemli kılmaktadır. Bir çalışmada bireylerin inanış ve kültürlerini iyi gözlemleyen, AP yöntem danışmanlığını etkin sunabilen hemşirelerin danışanlarında AP yöntem kullanımında olumlu davranış değişiklikleri gözlenmekte ve özellikle gebelikte yaşanabilecek risklerin büyük ölçüde azaldığı belirtilmektedir (Gavas ve İnal 2019).

Afrika kıtasında 6 ülkede yapılan araştırmaya göre AP hizmeti veren hemşirelerin sayısının yetersiz oluşundan dolayı halen daha %21 oranında karşılanmamış AP ihtiyacı bulunmakta olduğu belirtilmektedir (Ouedraogo ve diğ., 2021). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, Edirne il merkezinde aile hekimliklerine başvuran kadınların modern yöntem kullanım oranı %77 olarak belirlenmektedir. Kadınların büyük çoğunluğu AP yöntem kullanımı ile ilgili bilgileri hemşirelerden aldıklarını belirtmektedirler (Tunç, 2019). Hemşirelerin en önemli görevleri arasında danışanların AP hakkında bilgi alımının sağlanması ve herhangi bir AP yöntemi seçimi konusunda destek olması bulunmaktadır (Dönmez ve diğ., 2016).

Başvuranların sosyoekonomik, kültür ve yaş gibi faktörleri göz önünde bulundurularak en uygun bir AP yöntemi seçimi hemşireler tarafından planlanması gerekmektedir (Yanık, 2019). Her bir danışanın AP hizmetlerinden beklentisi birbirinden farklıdır. Bu durumda danışman hemşirenin kişiye özel yöntem planı oluşturması önemlilik arz etmektedir (Yakıt ve Coşkun, 2014).

AP hizmetleri verirken hemşirenin danışanın sağlığını korumayı temel görev olarak üstlenmesi gerekmektedir. Bireyin sağlığını korumak için hemşirelerin yeterli donanımına sahip olmaları gerekmektedir. Bilhassa AP hizmetleri verirken yöntemlerin olumlu ve olumsuz yönleri danışanlara tam olarak anlatılması gerekmektedir (Güngör, 2013).

Hemşirelerin sadece hasta bireylere bakım verme konusunda değil aynı zamanda sağlıklı kişilere AP konusunda danışmanlık verebilme becerisine sahip olması gerekmektedir (MEB, 2012). Danışan teorik olarak kanıtlanmış bilgiyi aldıklarında AP yöntem seçimi ve kullanımında daha sağlıklı kararlar verecekleri düşünülmektedir. Danışman hemşire mevcut bilgilerini gerekli eğitimlerle bir üst seviyeye çıkararak danışanın beklentisine en iyi cevabı vermesi gerekmektedir. Danışanların beklentilerini karşılamak farklı planlamalar yapmak, hemşirelere güncel bilgileri takip etme olanağı tanımaktadır (Serbest, 2008). AP hizmetleri verirken hemşireleri desteklemek ve hizmet içi eğitim olanağı tanımak kamu ve diğer bağlı kuruluşların en önemli görevlerinden biri olduğu görülmektedir (MEB, 2012).

Bir hemşirenin danışmanlık hizmetini yerine getirmesi için tüm bilgi ve eğitim becerisine sahip olması gerekmektedir (Yanık, 2019). Sadece mesleğe başladıktan sonraki hizmet içi eğitimlerle değil, meslek öncesi akademik yaşantıda da aldıkları eğitim son derece önem arz etmektedir (Kaya ve diğ., 2008). Hemşireler kurum içinde AP hizmetlerini yürüttükleri gibi ev ziyaretleriyle de özellikle doğum sonu dönemde etkin görev almaktadırlar. Sadece kadına yönelik yöntemler konusunda değil erkeklere yönelik yöntemler konusunda da bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Bay ve Özerdoğan, 2021).

Dünya’ da birçok ülke hemşirelerin AP hizmetleri ile ilgili danışmanlıklarını kendi sosyokültürel özelliklerine göre kanunlarla belirlemektedirler. Amerikan Hemşireler Birliği, ÜS konusundaki görüş bildirgesinde, danışanların “tam bilgiye dayalı ve zorlama olmaksızın” ÜS kararlarını verme hakkına sahip olduklarını ve hemşirelik profesyonellerinin “ilgili tüm bilgileri” tartışmaya hazır olmaları gerektiğini ileri sürmektedir. Benzer şekilde, Amerikan Hemşirelik Akademisi “güvenli, kaliteli CS ve ÜS hizmetlerine ve ÜS hizmeti sağlayıcılarına erişimi” destekleyen politika önerileri yayınlamaya, bu politikalara uyum sağlamak, farklı ortamlarda ve uygulama kapsamlarına uygun olarak hemşirelerin kontraseptif danışmanlık, hizmetler ve sevkler sağlamaya hazırlıklı olmaları gerektiği anlamına gelmektedir (Laura ve ark., 2020). Kanada’da ise ÜS ve AP hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik kanunlar doğrudan hemşireler ile işbirliği içerisinde hazırlanmaktadır (Black ve diğ., 2018).

2.8.1 Aile planlaması hizmet sunumunda sağlık çalışanlarının özellikleri

Bir danışmanın sahip olması gereken özellikler şunlardır:

Danışman;

- AP' nin önemine samimiyetle inanmalıdır,
- Danışanla uyumlu olup bir şeyler yapmak için istekli olmalıdır,
- Uygun bir AP danışmanlığı verebilmek için güncel bilgileri sürekli takip etmelidir,
- Danışanlara doğrudan yönlendirme yapmadan uygun AP yöntemi seçiminde destek olmalıdır,
- Bireyi cinsellik konusunda konuşması için cesaretlendirmelidir,
- Bireyin isteklerini anlayabilmelidir,
- Sınırlarını koruyarak, kendi düşüncelerinden farklı düşüncelere saygı duymalıdır,
- Hiçbir sınıf ayrımcılığı yapmadan danışanlara eşit yaklaşmalıdır,
- Mahremiyet ve gizliliğe önem vermelidir (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Mahremiyet ve gizliliği sağlamak adına 2022 yılında Gana'da yapılan çalışmada her üç kadından biri doğum kontrol yöntemini partnerlerinden sakladığı belirtilmektedir. Bunun için sağlık hizmet sağlayıcıları sağlık hizmeti veren kurumlar dışında kadınların gizliliğini sağlamak için çeşitli buluşmalar yapmaktadırlar (Kuşitor ve diğ., 2022).

Sağlık Bakanlığının belirlediği standartlara göre iyi bir AP danışmanlığının altı ilkesi vardır. Bunlar;

- Danışana hoşgörülü olma,
- Uygun iletişimle gerekli olan etkileşimi sağlama,
- Bireylerin ihtiyaçlarına göre bilgi sağlama,
- Sadece gerekli bilgileri verme,
- Danışanların beklentilerine uygun hizmet verebilme,
- Danışanın anladığından emin olma ve geri bildirimlerle güçlendirmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2009).

AP hizmetlerinde hemşirenin rolleri şunlardır;

- Bulunduğu bölgenin tüm parametrelerini iyi gözlemleyerek uygun değerlendirme yapmak (sosyal, ekonomik, kültürel, dini inanç vb.),
- Değerlendirmelerini daha iyi gözlemlemek için danışanlara kendi hanelerinde yapmak,
- Danışanların AP ile ilgili ihtiyaç ve problemlerini iyi belirlemek,
- Danışanların tüm bilgilerini eksiksiz ve zamanında almak,
- Kaliteli bir AP hizmeti vermek için yurt içi ve yurt dışı eğitimleri takip etmek ve katılmak,
- Anne ve bebeğin doğum öncesi ve postpartum dönemde tüm izlemlerini takip etmek,
- Ca tarama merkezlerinde yürütülen meme muayenesi, smear gibi kadın ÜS' yi geliştirmeye yönelik programlara katılmak,
- Doktorların order ettiği ilaçları uygulamak ve takibini yapmak,
- Bağlı olunan merkezde anne çocuk sağlığı programlarına katılmak,
- Kongre, hizmet içi eğitim, konferanslara katılarak güncel bilileri takip etmek,
- Bütün işlemlerde yasada belirtilen kurallara uymak,
- Danışanların eğitimleri doğrultusunda gerekli bilgileri vermek (MEB, 2012).

Danışman hemşirenin AP hizmeti verirken gereksinimleri belirleyip, her danışanın sosyokültürel durumuna uygun bakımı planlama, anlatma, bakımı devam ettirme, yöntemle uyumluluğunu gözlemleme hizmetlerinde yararlı olacağı düşünülmektedir (Temel, 2018).

AP hizmeti rutin zamanlarda değil olağanüstü durumlarda da bir TSH olarak verilmesi öngörülmektedir. AP hizmetleri Covid-19 pandemisi sürecinde birçok ülke rutin olarak verilen sağlık hizmetlerini özellikle AP hizmetlerini çok gerekli olmadıkça tele-sağlık yoluyla vermeye çalışmaktadır. Postpartum kontrasepsiyon ise hastane çıkışında rutin olarak sağlanmaya devam edilmektedir (Sharma ve diğ., 2020).

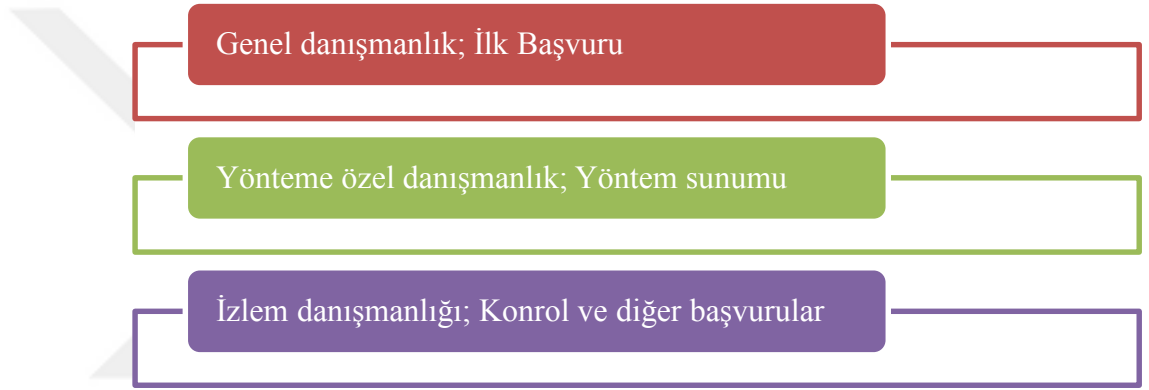
2.8.2 Aile planlamasında danışmanlık

Kaliteli bir AP hizmeti, danışanların kendilerine en uygun yöntemi kullanmasına fırsat verir. Danışman hemşire kendisine başvuranların kendi bireysel özelliklerinin ve beklentilerinin farkında olup danışanların kendi kararlarını vermelerine yardımcı olur. Danışan alınan kararı benimseyerek uygun kullanımına

destek sağlar (Vural, 2021). Çetişli'nin çalışmasında hemşirelerin benlik saygısı ve cinsel sağlığı iyi tespit ettikleri danışanlarına daha iyi AP hizmetleri verdikleri gözlenmektedir (Çetişli ve diğ., 2016).

Kırıcı ve arkadaşlarının 18-45 yaş arası 334 kadın üzerinde yaptığı çalışmada AP konusunda bilgilendirilmiş kadınların modern yöntemleri daha çok tercih ettikleri gözlenmektedir (Kırıcı ve diğ., 2020). Duman ve Yılmazelin kontrol grubu ile yaptığı çalışmada postpartum dönemde telefonla ve ziyaretle verilen kontraseptif danışmanlığı yöntem seçimini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Duman ve Yılmazel, 2014).

Uygun danışmanlık planı basamakları;



şekil 2.4: AP kliniklerinde izlenecek danışmanlık planı (Sağlık Bakanlığı, 2009b).

Genel danışmanlık; danışana ilk verilen danışmanlıktır. Danışana AP yöntemlerinin tek tek açıklanması gerekmektedir. Broşürlerden faydalanılmaktadır (Birinci, 2020).

Yönteme özel danışmanlık; bu aşamada birey hangi yöntemi kullanacağına karar vermesi gerekmektedir. Karar verdiği yöntemin tüm detayları anlatılarak, yöntemle ilgili herhangi bir yan etkiyle karşılaşma durumunda sağlık kurumuna başvurması gerektiği veya yöntemi değiştirmek isterse tekrar gelebileceği danışana anlatılması gerekmektedir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2017).

İzlem danışmanlığı; yöntem uygun süre kullanıldıktan sonra verilen danışmanlıktır.

AP danışmanlığının yukarıda belirtilen üç şeklinde de danışmanlığın verildiği ortam gibi danışmanlık adımları da önem taşımaktadır. Bu adımlar ve danışmanın bu adımlardaki sorumlulukları ise şunlardır:

Karşılayarak selamlama: Bireyi önyargılı olmadan nezaketle karşılaması önem arz etmektedir.

Alaka göstererek sorular sorma: Bireylere geçmiş öyküleri ile ilgili sorular sorarak, uygun olan AP yöntemi planlanmalı ve danışanı soru sormak için teşvik etmelidir.

Yöntemler konusunda bilgi verme: Danışana AP yöntemlerinin olumlu ya da olumsuz yanlarını tek tek açıklamalı, AP yöntemlerine hangi yollarla ulaşabileceğinin anlatılması gerekmektedir.

Ne tür yöntem seçeceğine yardımcı olma: Hemşirenin danışanı yöntem seçiminde doğrudan yönlendirmek yerine tüm yöntemlerin bireyin durumuna uygunluğunu açıklayıp tercihi danışana bırakması gerekmektedir.

Açıklayıcı bilgiler verme: Hemşire danışana acil durumlarda neler yapması gerektiğini açıklamalı, seçilen yönteme göre ise kontrol gününe birlikte karar vermeleri gerekmektedir.

Kontrole çağırma: Hemşire danışana acil durumlarda neler yapması gerektiğini açıklamalı, seçilen yönteme göre ise kontrol gününe birlikte karar vermeleri gerekmektedir (Birinci, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Şekli ve Zamanı

Araştırma sağlık çalışanlarının AP yöntemlerine yönelik tutumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Çankırı Devlet Hastanesinde 24 Ekim 2022 ve 24 Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Hastane iki binadan oluşmakta ve 350 yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir. Kurumda 421 çalışan ile hizmet veren 24 bölüm bulunmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Çankırı Devlet Hastanesinin tüm birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni (att), laborant, röntgen teknisyeni) tamamı oluşturmaktadır. Evren kapsamında 70 hekim, 221 hemşire, 36 ebe, 32 sağlık memuru, 13 att, 29 laborant, 20 röntgen teknisyeni olmak üzere 421 çalışan bulunmaktadır.

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power programı kullanılarak güç analizi uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğü, literatür doğrultusunda Aile Planlaması Tutum Ölçeği için Örsal (2006) tarafından yapılan araştırma verileri kullanılarak %95 güvenle en az 211 kişi olarak hesaplanmıştır. 211 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın örneklemine iletişime açık araştırmaya katılmaya gönüllü sağlık çalışanları dâhil edilmiştir.

Dâhil edilme kriterleri; iletişime açık olan, araştırmaya katılmaya gönüllü, tüm sağlık profesyonelleri çalışmaya dâhil edilmiştir.

Dâhil edilmeme kriterleri; araştırmaya katılmak istemeyen, formları eksik dolduran çalışanlar ve sağlık profesyoneli dışındaki hastane çalışanları araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmamıza katılmayı 210 sağlık çalışanı kabul etmemiştir.

Örneklem Hesabı:

Bu çalışmada hedeflenen örnek sayısını hesaplamak için basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: 421(Kitledeki birey sayısı)

n: 211(Örnekleme alınacak birey sayısı)

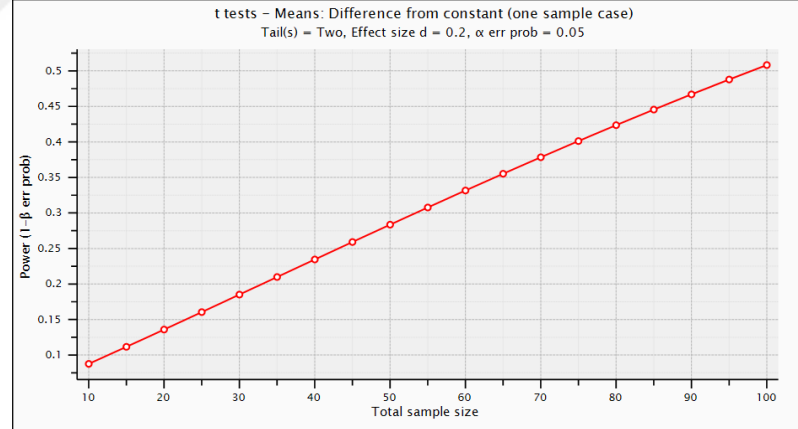
p: 0.5(İncelenen olayın görülme sıklığı)

q: 0.5(İncelenen olayın görülmemesi sıklığı)

t: 1.97(Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer)

d: 0.2 (Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma)

Güç Analizi:



Şekil 3.1: Güç analizi

t tests – Means: Difference from constant (one sample case)

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input: Tail(s) = Two
Effect size d = 0.20
 α err prob = 0.05
Total sample size = 211

Output: Noncentrality parameter δ = 2.905168
Critical t = 1.971325
Df = 210

Power (1 - β err prob) = 0.824305

G*Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; %95 güven aralığı, %5 hata payı, $d=0,20$ etki büyüklüğü ile 211 örneklem sayısı için çalışmanın gücü %82,4 olarak bulunmuştur (Çalışma gücü $\geq$ %80 yeterlidir).

3.4 Verilerin Toplaması

Uygulama öncesinde araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin, katılımcılardan da bilgilendirilmiş onamları alınarak veri toplama işlemine başlanmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmacı kendini tanıtmış ve araştırmanın amacı hakkında bilgi vermiştir. Veriler, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek birebir araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Veri toplamak amacıyla yapılan görüşmeler yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerini ve AP bilgilerini içeren 11 maddeden oluşmaktadır. Formda; yaş, medeni durum, meslek, kullanılan AP yöntemi ve istenilen çocuk sayısı gibi sorular bulunmaktadır. (Örsal, 2006; Serbest, 2008; Öztürk, 2009; Güllü, 2013; Bahadır, 2015; Kaplan ve diğ., 2020; Cangöl ve Söğüt 2021).

Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)

Çalışmada AP' ye ilişkin Örsal (2006) tarafından geliştirilen Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) kullanılmıştır. Ölçek likert tipi olup 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her bir ifade 'den 5'e kadar puanlanmaktadır. "Tamamen Katılıyorum yanıtı 1 puan", "Katılıyorum 2 puan", "Kararsızım 3 puan", "Katılmıyorum 4 puan", "Tamamen Katılmıyorum yanıtı 5 puan " almaktadır. Ölçekte tersine kodlanması gereken ifade bulunmamaktadır. Ölçekten en az 34, en fazla 170 puan alınabilmektedir. Ölçek; Topluma İlişkin Alt Ölçek (15 madde), Yönteme İlişkin Alt Ölçek (11 madde) ve Gebeliğe İlişkin Alt Ölçek (8 madde) olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir. Ölçek 214 yılında Örsal ve Kubilay tarafından geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği ispatlanmıştır. Örsal ve Kubilay (2014)'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirliği 0,90 olarak raporlanmıştır. Bizim araştırmamızda Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirliği tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Aile planlaması tutum ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayısının incelenmesi

Ölçek (N=211)	Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
Aile planlaması tutum ölçeği	<i>Toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu</i>	0,875
	<i>Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum</i>	0,924
	<i>Doğuma ilişkin tutum</i>	0,783
	APTÖ – Toplam	0,930

Bizim araştırmamızda Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirliği 0.93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin genelinde ve alt boyutlarında puanların artması katılımcıların olumlu aile planlaması tutumuna sahip olduklarını göstermektedir.

3.4.1 Çalışmanın uygulama aşaması

Araştırma, Çankırı Devlet Hastanesi tüm birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarına (hemşire, ebe, hekim ve diğer sağlık çalışanları) 24 Ekim 2022-24 Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Tüm çalışanlara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek gönüllü olarak katılmayı kabul edenler araştırmaya alınmıştır. Katılımcılara uygun zamanda anket formları dağıtılarak doldurmaları istenmiştir. Formları doldurma süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 27) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için nonparametrik yöntemler kullanılmıştır. Nonparametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” kolerasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama işlemi öncesinde, örnekleme alınan bireylere, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilip, veri toplama araçları tanıtılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 10.10.2022 tarihli (Ek-2) etik izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü’nden 24.10. 2022 tarihli E-53449070-771-148 nolu karar (Ek-4) araştırma izni, Çankırı Devlet Hastanesi Başhekimliği’nden 24.10.2022 tarihli E-53449070-771-148 nolu karar (Ek-5) ile bilimsel araştırma izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek için yazarlardan e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-6).

4. BULGULAR

Sağlık çalışanlarının aile planlamasına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı araştırmada bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=211)

Değişken (n=211)	n	%
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 35,42 \pm 8,94$ (yıl)]		
<30	69	32,7
30-39	65	30,8
≥ 40	77	36,5
Cinsiyet		
Kadın	162	76,8
Erkek	49	23,2
Medeni durum		
Evli	154	73,0
Bekâr	45	21,3
Boşanmış	12	5,7
Çocuk varlığı		
Yok	64	30,3
Var	147	69,7
Çocuk sayısı		
1	40	27,3
2	79	53,7
3	28	19,0
Eğitim düzeyi		
Lise	26	12,3
Ön lisans	35	16,6
Lisans	108	51,2
Yüksek lisans ve üstü	42	19,9
Meslek		
Doktor	22	10,4
Hemşire	119	56,4
Ebe	28	13,3
Diğer	42	19,9

Tablo 4.1’de katılımcıların yaş ortalamasının $35,42 \pm 8,94$ (yıl) ve 77’sinin (%36,5) ≥ 40 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. 162 kişinin (%76,8) kadın, 154’ünün (%73,0) evli, 147’sinin (%69,7) çocuğun olduğu ve 79’unun (%53,7) 2 çocuğunun olduğu belirlenmiştir. 108 kişinin (%51,2) lisans mezunu ve 119’unun (%56,4) hemşire olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2: Katılımcıların AP özelliklerinin dağılımı

Değişken (n=211)	n	%
AP hakkında bilgisi olma		
Hayır	7	3,3
Evet	204	96,7
Bilgi alınan yer*		
Okul	135	54,2
Medya	20	8,0
İnternet	40	16,0
Diğer	54	21,8
AP için kullanılan yöntem*		
Kondom	78	47,0
Oral kontraseptifler	13	7,8
RIA	32	19,4
Takvim yöntemi	9	5,4
Geri çekme	19	11,4
Tüpligasyon	13	7,8
Vazektomi	1	0,6
Kadın kondomu	1	0,6
İstenilen çocuk sayısı		
Çocuk istemiyor	20	9,5
1	21	10,0
2	119	56,4
3 ve üzeri	51	24,1
İstemsiz çocuk sahibi olma		
Evet	31	14,7
Hayır	180	85,3

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler artan örnek sayısına göre belirlenmiştir.

Tablo 4.2’de katılımcılardan 204 kişinin (%96,7) AP hakkında bilgi olduğu, 135’inin (%54,2) okuldan bilgi aldığı ve 78’inin (%47,0) AP için kondom kullandığı belirlenmiştir. 119 kişinin (%56,4) 2 çocuk istediği ve 180’inin (%85,3) istemsiz çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3: Katılımcıların APTÖ’ ye ilişkin puanların dağılımı

Ölçek (n=211)	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Aile planlaması tutum ölçeği	<i>Toplunun aile planlamasına ilişkin tutumu</i>	64,37	8,93	66,0	27,0 75,0
	<i>Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum</i>	47,50	7,50	50,0	21,0 55,0
	<i>Doğuma ilişkin tutum</i>	34,25	4,84	34,0	17,0 40,0
	APTÖ – Toplam	146,12	17,89	150,0	68,0 170,0

Katılımcıların aile planlaması tutum ölçeğine ilişkin puanların dağılımı ilişkin tanımlayıcı bulgular tabloda verilmiştir.

Katılımcıların ölçeklere verdiği cevapların genel olarak yüksek güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.



Tablo 4.4: Bulgulara göre katılımcıların aile planlaması tutum ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması

		Aile planlaması tutum ölçeği							
Değişken (n=211)	N	<i>Toplunun aile planlamasına ilişkin tutumu</i>		<i>Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum</i>		<i>Doğuma ilişkin tutum</i>		APTÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları									
<30	69	66,09±7,28	68,0 [8,5]	47,20±8,12	50,0 [15,0]	35,32±4,28	36,0 [8,0]	148,61±16,41	151,0 [28,5]
30-39	65	63,92±10,23	68,0 [11,5]	47,09±7,13	49,0 [10,5]	33,51±5,12	34,0 [6,5]	144,53±19,15	151,0 [24,5]
≥40	77	63,20±8,96	64,0 [10,5]	48,12±7,28	50,0 [11,0]	33,92±4,97	34,0 [7,0]	145,24±18,04	150,0 [24,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=5,060$		$\chi^2=1,133$		$\chi^2=4,385$		$\chi^2=1,544$	
Olasılık		p=0,080		p=0,567		p=0,112		p=0,462	
Cinsiyet									
Kadın	162	66,24±6,99	67,5 [8,3]	48,31±6,84	50,0 [11,0]	34,85±4,19	35,0 [7,0]	149,41±14,42	152,0 [22,0]
Erkek	49	58,16±11,56	58,0 [16,0]	44,82±8,92	46,0 [14,5]	32,29±6,20	32,0 [10,5]	135,27±23,36	134,0 [35,5]
İstatistiksel analiz		Z=-4,867		Z=-2,445		Z=-2,693		Z=-3,887	
Olasılık		p<0,001		p=0,014		p=0,007		p<0,001	
Medeni durum									
Evli ⁽¹⁾	154	65,07±7,74	67,0 [11,0]	48,09±6,79	50,0 [10,0]	34,29±4,56	34,0 [6,3]	147,46±15,86	151,0 [23,0]
Bekâr ⁽²⁾	45	64,87±7,89	65,0 [11,0]	46,27±9,01	51,0 [18,5]	35,33±4,43	36,0 [8,0]	146,47±17,91	150,0 [32,0]
Boşanmış ⁽³⁾	12	53,50±7,46	58,0 [33,8]	44,85±9,37	46,5 [12,5]	29,58±7,20	29,5 [9,3]	127,67±30,49	128,5 [50,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=5,277$		$\chi^2=1,724$		$\chi^2=8,296$		$\chi^2=5,516$	
Olasılık		p=0,071		p=0,422		p=0,016		p=0,063	
Fark						[1,2-3]			
Çocuk varlığı									
Yok	64	65,41±7,68	68,5 [10,8]	46,59±8,31	51,0 [16,8]	34,98±4,38	36,0 [7,0]	146,98±17,67	151,0 [30,5]
Var	147	63,92±9,41	66,0 [10,0]	47,89±7,12	50,0 [11,0]	33,93±5,01	34,0 [7,0]	145,75±18,02	150,0 [25,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,050		Z=-0,663		Z=-1,300		Z=-0,456	
Olasılık		p=0,294		p=0,508		p=0,193		p=0,648	
Çocuk sayısı									
1 ⁽¹⁾	40	67,03±5,16	67,5 [7,8]	48,98±5,52	50,0 [10,8]	35,08±3,74	34,5 [7,5]	151,08±11,81	152,0 [20,0]
2 ⁽²⁾	79	63,75±10,30	63,0 [12,0]	47,46±7,87	50,0 [12,0]	33,65±5,32	34,0 [7,0]	144,85±19,42	149,0 [27,0]
3 ⁽³⁾	28	59,96±10,16	61,0 [9,8]	47,61±6,94	48,5 [9,8]	33,11±5,54	32,0 [7,8]	140,68±19,88	143,0 [22,3]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=10,214$		$\chi^2=0,665$		$\chi^2=2,578$		$\chi^2=4,917$	
Olasılık		p=0,006		p=0,717		p=0,275		p=0,086	
Fark		[1-3]							
Eğitim düzeyi									
Lise ⁽¹⁾	26	61,23±10,72	63,5 [13,3]	43,80±7,53	43,0 [10,5]	32,54±5,40	34,0 [6,5]	137,58±19,05	138,0 [19,0]
Ön lisans ⁽²⁾	35	64,37±8,92	67,0 [14,0]	48,09±7,74	49,0 [12,0]	34,91±4,07	36,0 [7,0]	147,37±18,39	153,0 [29,0]
Lisans ⁽³⁾	108	65,32±7,50	67,0 [10,8]	47,76±7,02	49,0 [10,0]	34,47±4,34	34,0 [6,0]	147,56±15,21	150,0 [24,5]
Master/üstü ⁽⁴⁾	42	63,85±10,78	68,0 [9,5]	49,64±8,05	51,0 [9,0]	34,19±6,08	35,0 [9,3]	146,69±21,89	153,5 [19,8]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=3,125$		$\chi^2=9,787$		$\chi^2=2,909$		$\chi^2=7,664$	
Olasılık		p=0,373		p=0,020		p=0,406		p=0,054	
Fark				[1-4]					
Meslek									
Doktor ⁽¹⁾	22	64,95±5,36	64,5 [8,5]	51,68±3,81	52,5 [4,0]	35,77±3,81	36,5 [8,0]	152,41±10,09	154,0 [9,3]
Hemşire ⁽²⁾	119	64,83±9,54	67,0 [11,0]	47,54±7,22	49,0 [10,0]	34,53±4,96	35,0 [7,0]	146,91±18,64	150,0 [25,0]
Ebe ⁽³⁾	28	66,21±6,52	68,0 [10,3]	52,57±4,77	54,5 [7,3]	35,68±3,65	36,0 [8,0]	153,46±11,48	156,5 [12,3]
Diğer ⁽⁴⁾	42	61,52±9,61	64,0 [12,5]	42,50±8,33	41,0 [17,3]	31,69±4,83	32,0 [7,3]	135,71±18,13	134,5 [28,5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=6,509$		$\chi^2=30,895$		$\chi^2=17,188$		$\chi^2=21,662$	
Olasılık		p=0,089		p<0,001		p=0,001		p<0,001	
Fark				[1,2,3-4] [2-3]		[1,2,3-4]		[1,2,3-4]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Cinsiyete göre toplumun AP' ye ilişkin tutumu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,867$; $p<0,001$). Kadınların toplumun AP' ye ilişkin tutumu puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,445$; $p=0,014$). Kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre doğuma ilişkin tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,693$; $p=0,007$). Kadınların doğuma ilişkin tutum puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre APTÖ – Toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,887$; $p<0,001$). Kadınların APTÖ – Toplam puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Medeni duruma göre doğuma ilişkin tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8,296$; $p=0,016$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; evli ve bekar olanlar ile dul/boşanmış olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Evli ve bekar olanların doğuma ilişkin tutum puanları, dul/boşanmış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çocuk sayısına göre toplumun AP' ye ilişkin tutumu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,214$; $p=0,006$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1 çocuğu olanlar ile 3 çocuğu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1 çocuğu olanların toplumun AP' ye ilişkin tutumu puanları, 3 çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,787$; $p=0,020$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; lise mezunu olanlar ile yüksek lisans/üzeri mezun olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yüksek lisans/üzeri mezun

olanların AP yöntemlerine ilişkin tutum puanları, lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleklere göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=30,895$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; doktor, hemşire ve ebe olanlar ile diğer mesleklerden olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Doktor, hemşire ve ebe olanların AP yöntemlerine ilişkin tutum puanları, diğer mesleklerden olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde, hemşire olanlar ile ebe olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ebe olanların AP yöntemlerine ilişkin tutum puanları, hemşire olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleklere göre doğuma ilişkin tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=17,188$; $p=0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; doktor, hemşire ve ebe olanlar ile diğer mesleklerden olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Doktor, hemşire ve ebe olanların doğuma ilişkin tutum puanları, diğer mesleklerden olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleklere göre APTÖ – Toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=21,662$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; doktor, hemşire ve ebe olanlar ile diğer mesleklerden olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Doktor, hemşire ve ebe olanların APTÖ – Toplam puanları, diğer mesleklerden olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4 (Devam): Bulgulara göre katılımcıların aile planlaması tutum ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=211)	n	Aile planlaması tutum ölçeği							
		Toplunun aile planlamasına ilişkin tutumu		Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum		Doğuma ilişkin tutum		APTÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
AP bilgisi olma									
Hayır	7	55,28±14,91	57,0 [21,0]	38,43±8,67	34,0 [13,0]	28,14±5,08	31,0 [8,0]	121,85±20,78	119,0 [25,0]
Evet	204	64,68±8,54	66,5 [11,0]	47,82±7,28	50,0 [11,0]	34,46±4,71	35,0 [7,0]	146,96±17,24	151,0 [24,8]
İstatistiksel analiz		Z=-1,952		Z=-2,645		Z=-2,963		Z=-2,982	
Olasılık		p=0,051		p=0,008		p=0,003		p=0,003	
İstenilen çocuk									
Çocuk istemiyor ⁽⁰⁾	20	63,60±7,56	64,5 [12,3]	48,10±8,16	49,0 [12,5]	33,05±4,16	34,0 [8,0]	146,75±16,76	149,0 [23,0]
1 ⁽¹⁾	21	68,24±4,57	69,0 [6,0]	49,43±5,41	49,0 [10,5]	33,47±3,61	34,0 [7,5]	153,14±11,25	153,0 [19,5]
2 ⁽²⁾	119	65,93±8,05	68,0 [9,0]	47,87±7,83	51,0 [12,0]	34,81±4,56	35,0 [7,0]	148,61±17,26	152,0 [25,0]
3 ve üzeri ⁽³⁾	51	59,43±10,70	60,0 [11,0]	45,62±6,99	46,0 [10,0]	32,14±5,59	32,0 [7,0]	137,19±19,14	136,0 [21,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=23,771$		$\chi^2=7,863$		$\chi^2=10,063$		$\chi^2=18,431$	
Olasılık		p<0,001		p=0,049		p=0,018		p<0,001	
Fark		[1,2-3]		[2-3]		[2-3]		[1,2-3]	
İstemsiz çocuk									
Evet	31	58,87±12,59	60,0 [15,0]	47,06±7,66	48,0 [14,0]	32,65±5,91	32,0 [9,0]	138,58±22,97	139,0 [28,0]
Hayır	180	65,32±7,80	67,0 [10,8]	47,58±7,49	50,0 [11,0]	34,52±4,59	35,0 [7,0]	147,42±16,59	151,0 [24,8]
İstatistiksel analiz		Z=-2,897		Z=-0,363		Z=-1,695		Z=-1,940	
Olasılık		p=0,004		p=0,716		p=0,090		p=0,052	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır

AP hakkında bilgi olma durumuna göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,645$; $p=0,008$). AP hakkında bilgisi olanların AP yöntemlerine ilişkin tutum puanları, bilgisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

AP hakkında bilgi olma durumuna göre doğuma ilişkin tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,963$; $p=0,003$). AP hakkında bilgisi olanların doğuma ilişkin tutum puanları, bilgisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

AP hakkında bilgi olma durumuna göre APTÖ – Toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,982$; $p=0,003$). AP hakkında bilgi olanların APTÖ – Toplam puanları, bilgisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İstenilen çocuk sayısına göre toplumun AP' ye ilişkin tutumu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=23,771$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1 ve 2 çocuk isteyenler ile 3/üzeri çocuk isteyenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1 ve 2 çocuk isteyenlerin toplumun AP' ye ilişkin tutumu puanları, 3/üzeri çocuk isteyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İstenilen çocuk sayısına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=7,863$; $p=0,049$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 2 çocuk isteyenler ile 3/üzeri çocuk isteyenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 2 çocuk isteyenlerin AP yöntemlerine ilişkin tutum puanları, 3/üzeri çocuk isteyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İstenilen çocuk sayısına göre doğuma ilişkin tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,063$; $p=0,018$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 2 çocuk isteyenler ile 3/üzeri çocuk isteyenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 2 çocuk isteyenlerin doğuma ilişkin tutum

puanları, 3/üzeri çocuk isteyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İstenilen çocuk sayısına göre APTÖ – Toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=18,431$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1 ve 2 çocuk isteyenler ile 3/üzeri çocuk isteyenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1 ve 2 çocuk isteyenlerin APTÖ – Toplam puanları, 3/üzeri çocuk isteyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İstemsiz çocuk sahibi olma durumuna göre toplumun AP’ ye ilişkin tutumu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,897$; $p=0,004$). İstemsiz çocuk sahibi olmayanların toplumun AP’ ye ilişkin tutumu puanları, istemsiz çocuk sahibi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5: Katılımcıların ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Korelasyon* (n=211)		Aile planlaması tutum ölçeği				APTÖ – Toplam
		Toplunun aile planlamasına ilişkin tutumu	Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum	Doğuma ilişkin tutum		
Aile Planlaması Tutum Ölçeği	Toplunun aile planlamasına ilişkin tutumu	<i>r</i>	1,000	0,565	0,541	0,844
		<i>p</i>	-	<0,001	<0,001	<0,001
	Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum	<i>r</i>	0,565	1,000	0,597	0,865
		<i>p</i>	<0,001	-	<0,001	<0,001
	Doğuma ilişkin tutum	<i>r</i>	0,541	0,597	1,000	0,789
		<i>p</i>	<0,001	<0,001	-	<0,001
	APTÖ – Toplam	<i>r</i>	0,844	0,865	0,789	1,000
		<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	-

*İki nicel değişkenin en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Toplumun AP' ye ilişkin tutumu ile AP yöntemlerine ilişkin tutumu arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0,565$; $p<0,001$).

Toplumun AP'ye ilişkin tutumu ve AP yöntemlerine ilişkin tutumu ile doğuma ilişkin tutum arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Toplumun AP' ye ilişkin tutumu, AP yöntemlerine ilişkin tutumu ve doğuma ilişkin tutum ile APTÖ – Toplam arasında pozitif yönde, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$).



5. TARTIŞMA

AP çiftlerin sağlık ve sosyoekonomik durumlarını baz alarak ne zaman ne kadar ve ne sıklıkta çocuk sahibi olacaklarına veya çocuğu olmayan çiftlere çocuk sahibi olma arzularını gerçekleştirmeye destek olan hizmetler bütünüdür. AP, temel sağlık hizmetleri içerisinde oldukça önemli bir yere sahiptir (Yavuz, 2018). Ailelerin AP yöntemleri ile ilgili doğru bilgiyi alabilecekleri kişiler birinci sırada sağlık profesyonelleridir. Sağlık profesyonelleri danışanların yaş, sosyokültürel ve ekonomik durumlarına göre kişiselleştirilmiş en uygun AP yöntemini seçmelerinde yol göstermektedirler (Yanık, 2019).

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalamasının $35,42 \pm 8,94$ olduğu, %76,8'inin kadın, %73 'ünün evli, %56,4'ünün hemşire olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada katılımcıların %54'ünün AP hakkında gerekli bilgiyi okuldan aldığı belirlenmiştir. Ekinci (2019)' nin erkeklere yönelik yaptığı araştırmada ise erkeklerin AP bilgi kaynağının %29,3' ü, Tunç (2019)' un Edirne il merkezinde yaptığı çalışmada kadınların büyük çoğunluğu AP bilgi kaynağını sağlık profesyonelleri olarak belirtmiştir. Kırıcı (2020)' nin çalışmasında AP danışmanlık hizmeti veren hemşirelerin kadınların tercihlerine önemli düzeyde etki ettiği gözlenmiştir. Yeh ve diğ. (2022)' nin araştırmasında sağlık çalışanlarının, kadınların önemli bir yüzdesinin (%33-%50) AP yöntem seçiminin belirlenmesi ve değiştirilmesinde önemli katkı sağladığı raporlanmıştır. Okafor ve diğ. (2022)' nin öğretmenlere yönelik yaptığı çalışmada katılımcıların %63'ü bilgi kaynaklarının hemşireler olduğunu belirtmiştir. Naido ve diğ. (2023)'nin çalışmasında kadınlar, Scarano-Pereira ve diğ. (2023)' nin hemşirelik ve tıp fakültesi son sınıf öğrencilerine yaptıkları araştırmada AP bilgi kaynağının hemşireler olduğunu belirtmişlerdir. Literatür taramalarında AP hakkında bilginin büyük bir çoğunluğun sağlık profesyonellerinden öğrenildiği görülmekte olup genelleme yapmak gerekirse toplumun AP yöntemlerini bilme ve AP danışmanlığını sunmakta hemşirelerin önemli konuma sahip olduğu görülmektedir.

Ülkemizde TNSA (2018) verilerine göre en çok kullanılan AP yöntemi geri çekme (%20) olarak belirlenmiştir Bu araştırma sonunda en çok kullanılmakta olan

yöntem kondom (%47) olarak belirlenmiştir. Bahadır (2015)' ın sağlık çalışanlarına yönelik araştırmasında katılımcıların %46' sının kondom kullandığı belirlenmiştir. Amouroux (2018)' un araştırmasında sağlık çalışanlarının en çok kondom tercih ettiği görülmüştür. Agbeno ve diğ. (2021)' nin yaptığı çalışmada sağlık çalışanların en çok tercih ettiği yöntem kondom (%67) olarak belirlenmiştir. Soin ve ark. (2022)' nın dünya çapında 27 ülkenin sağlık çalışanlarına yaptıkları çalışmada, her ülke sağlık çalışanının sosyokültürel özelliklerine göre en çok kullandıkları AP yöntemi farklılık göstermekle birlikte çoğu ülkede en çok kullanılan yöntemin kondom olduğu raporlanmıştır. Yapılan çalışmalar bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Sağlık çalışanlarının bariyer yöntem olan kondomu tercih etme nedeninin kondomun koruyuculuğunun yüksek olması ve CYBH' ye karşı koruyuculuğunun olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda toplam APTÖ puanı $146,12 \pm 17,89$ olarak belirlenmiştir. Yalçı (2020)' nin Dicle Üniversitesi'nde asistan doktorlara yönelik yaptığı çalışmada $141,19 \pm 13,17$, Yıldız ve Babacanoğlu (2022)' nun tıp son sınıf öğrencilerine yönelik yaptığı çalışmada $148,82 \pm 14,05$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmalar bizim çalışmamızla benzerlik göstermekle birlikte, literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarının APTÖ puan ortalamasının yüksekliği AP' ye yönelik olumlu tutum geliştirdiğini göstermiştir. Kaplan ve ark. (2020)' nin çalışmasında ise ortalama APTÖ $119,8 \pm 11,03$ olarak bulunmuş olup, bizim çalışmamızla farklılık göstermektedir. Çalışmamızla benzerlik göstermemesi, popülasyon özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların daha olumlu AP tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Yalçı (2020)'nin doktorlara yönelik çalışmasında kadınların, Dinçer (2022)' in yaptığı çalışmada kız öğrencilerin, Yıldız ve Babacanoğlu (2022)' nun tıp asistanlarına yönelik çalışmasında kadınların daha olumlu AP tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamız ve diğer çalışmalardan çıkan istatistiksel sonuçlara göre gebelik ve doğum olaylarının kadına ait olmasından dolayı, kadınların daha iyi AP tutumuna sahip oldukları söylenebilir. Okafor ve diğ. (2022)' nin çalışmasında erkeklerin kadınlara göre AP ile ilgili olarak daha olumlu tutuma sahip oldukları gözlenmiştir. Bu çalışmadaki farklılığın kültürel normlardan ve erkek katılımcıların fazlalığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli ve bekâr katılımcıların APTÖ bir alt boyutu olan doğuma ilişkin tutum puanları boşanmışlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Dinçer (2022)' in çalışmasında ise medeni durumun AP tutumunu etkilemediği saptanmıştır. Patnaik ve diğ. (2021)' nin Malavi'de yaptığı çalışmada evli kadınların evli olmayan kadınlara göre daha olumlu AP tutumuna sahip oldukları belirlenmiştir. Bizim çalışmamız ve diğer çalışmalarda boşanmış kişilerin sayısının çok az olması ve cinsiyet farklılığı araştırmanın genellemesi açısından kısıtlıdır.

Çalışmamızda eğitim düzeyine göre APTÖ toplam puanları ise, lisans; $147,56 \pm 15,21$ olarak belirlenmiştir. Aslıyürek (2022)' in Manisa'da kadınlara yönelik yaptığı çalışmada lise ve üzeri eğitim alan kadınların $125,7 \pm 38,6$, Bucak ve Kahraman (2018)' in Şanlıurfa'da sağlık çalışanları dışındaki farklı meslek gruplarına yönelik araştırmasında okur-yazar ve üstü eğitim alanlar da $92,2 \pm 19,23$, Eryılmaz ve Ege (2016)' nin araştırmasında lise ve üzerinde eğitim alanlarda $125,0 \pm 15,9$, Bilgin ve Kesgin (2020)' nin araştırmasında $129,2 \pm 15,9$ olarak bulunmuştur. Solanke ve diğ. (2023)'nin çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olan kadınların daha fazla AP eğitimi aldıkları ve daha çok modern yöntem kullandıkları belirlenmiştir. Pattnaik ve diğ. (2021)' nin çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça modern yöntem kullanma oranının arttığı saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre ilkökul mezunu olmayan kadınların modern yöntem kullanımı %40, lise ve üzeri eğitim düzeyinde olanların %52 olduğu belirlenmiştir. Aynı raporda eğitim düzeyi yükseldikçe karşılanmamış AP ihtiyacının düştüğü belirtilmiştir. Tüm bu çalışmaların ve bizim çalışmamızın sonucunda hem sağlık çalışanlarında hem de diğer meslek gruplarında eğitim seviyesi arttıkça AP yönelik olumlu tutumların arttığı görülmüştür.

Çalışmamızda doktor, hemşire ve ebe olanların APTÖ – Toplam puanları, diğer mesleklerden olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Korkmaz (2019)'ın çalışmasında, Eryılmaz ve Ege (2016)' nin Türkiye' de yaptıkları araştırmada çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara göre AP tutum puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. TNSA (2018) verilerine bakıldığında refah düzeyinin artmasıyla doğurganlığın azaldığı raporlanmıştır. Agbeno ve diğ. (2021)' nin Gana'da sağlık çalışanlarına ve klinisyen tıp öğrencilerine yönelik yaptıkları çalışmada katılımcıların AP' ye yönelik tutumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Tüm çalışmaların sonuçlarına bakıldığında gelir seviyesinin artması AP'ye yönelik

olumlu tutumun artmasına sebep olmuştur. Yurt içi ve yurt dışı literatüründe sağlık çalışanları ve diğer mesleklerin AP tutumlarının karşılaştırmalarına rastlanmamıştır. APTÖ puanları hesaplanan sağlık çalışanları ve diğer meslek grupları ayrı ayrı kaynaklarda yer almıştır. Çalışmamız diğer meslek gruplarına kıyasla sağlık çalışanlarının daha olumlu AP tutumuna sahip olduğu görülmüştür. Literatür verileri de çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda AP hakkında bilgisi olanların daha olumlu AP tutumu geliştirdiği belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Erol (2021)' un birinci basamak aile hekimlerine yönelik yaptığı çalışmada AP hakkında bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve buna bağlı olarak daha olumlu AP tutumuna sahip oldukları belirlenmiştir. Okafor ve diğ. (2022)' nin çalışmasında AP danışmanlığı alan katılımcıların daha olumlu AP tutumu geliştirdiği gözlenmiştir. Cusimano ve diğ. (2023)' nin yaptığı çalışmada hekimlerin diğer meslek gruplarına göre daha olumlu AP tutumu gösterdiği gözlenmiştir. Bu çalışma sonuçları bizim çalışmamıza paralel olarak değerlendirildiğinde; AP'ye yönelik bilgili olma durumunun daha olumlu tutum oluşturduğu söylenebilir. Hindistan' da Gupta ve diğ. (2019)' nin tıp stajyerleri ve hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada AP hizmetlerine ilişkin bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Mezuniyet, staj sırasında veya iş sırasında AP hizmetlerine ilişkin tıbbi eğitimin, Hindistan Tıp Konseyi ve Hindistan Hükümeti kılavuzlarına göre kaliteli AP hizmetleri sunmak için yetersiz olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda 1 ve 2 çocuk isteyenlerin APTÖ puanları, 3 ve üzeri çocuk isteyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İstenilen çocuk sayısına göre APTÖ puan karşılaştırmasına literatürde rastlanmamıştır. Cusimano ve diğ. (2023)' nin çalışmasında hekim olanların diğer meslek gruplarına göre doğum oranları ve istenilen çocuk sayısının paralel olarak azlığı dikkat çekmiştir. TNSA 2018 veri sonuçlarına göre ülkemizde istenilen ortalama çocuk sayısı 2 ve yaşayan çocuk sayısı 2,3 olarak raporlanmıştır. AP yöntem kullanma durumu ise halen evli kadınlarda %70'tir. TNSA sonucuna göre istenen çocuk sayısı azaldıkça AP yöntem kullanımı oranı artacaktır. Yapılan araştırmalar bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup istenilen ve yaşayan çocuk sayısının azlığı daha olumlu AP tutumu geliştirdiği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

- Araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalaması $35,42 \pm 8,94$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %76,8'i kadın, %73,0'ı evli, %69,7'sinin çocuğun olduğu, %51,2'si lisans mezunu ve %56,4'ü hemşire olduğu belirlenmiştir.

- Katılımcıların %96,7'sinin AP hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir.

- Araştırmaya katılanların APTÖ puanı ortalaması 146,12 olarak bulunmuş ve güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak belirlenerek katılımcıların yüksek düzeyde güvenilir cevaplar verdiği belirlenmiştir.

- Cinsiyete göre kadınların APTÖ – Toplam puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$).

- Çalışmada medeni duruma göre; evli ve bekar olanlar ile dul/boşanmış olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Evli ve bekâr olanların doğuma ilişkin tutum puanları, dul/boşanmış olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0,016$).

- Çalışmada 1 çocuğu olanların toplumun AP' ye ilişkin tutum puanları, 3 çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0,006$).

- Eğitim düzeyine APTÖ puanları toplamı lisans mezunlarında daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Mesleklere göre APTÖ – Toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Doktor, hemşire ve ebe olanların APTÖ – Toplam puanları, diğer mesleklerden olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$).

- AP hakkında bilgi olma durumuna göre APTÖ – Toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. AP hakkında bilgi olanların APTÖ – Toplam puanları, bilgisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0,003$).

- İstenilen çocuk sayısına göre APTÖ – Toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1 ve 2 çocuk isteyenlerin APTÖ

– Toplam puanları, 3/üzeri çocuk isteyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

- Toplumun AP'ye ilişkin tutumu, AP yöntemlerine ilişkin tutumu ve doğuma ilişkin tutum ile APTÖ – Toplam arasında pozitif yönde, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$).

6.2 Öneriler

Sağlık çalışanların AP yöntemlerine yönelik tutumlarını belirlemek amacı ile yapılan çalışmada elde edilen sonuçlara göre;

- Sağlık personelinin, AP hizmetlerindeki rolü nedeniyle bilgi eksikliklerinin giderilmesi için hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve yapılacak çalışmalarla bilgi düzeylerinin belirlenmesi,
- Tüm sağlık çalışanlarına özellikle erkek sağlık çalışanlarının AP' ye yönelik, tutum ve davranışlarında değişim göstermeleri için eğitim programlarına ağırlık verilmesi,
- Sağlık çalışanlarının AP' ye yönelik çalışmalarda daha aktif rol almaları için devlet politikaları değiştirilebilir,
- AP' ye ilişkin olarak tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde daha geniş çaplı literatür araştırmalar yürütülebilir.

KAYNAKLAR

- Ansari, A. S., Sevtiya, K., Badar, A. ve Lohiya, N. K.** (2021). Reversible inhibition of sperm under guidance as an intratubular and reversible contraception in female rats. An experimental study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 19(1), 47–56.
- Açık M.** (2018). *Web tabanlı aile planlaması danışmanlık hizmetinin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Agbeno E.K., Osarfo, J., Anane-Fenin, B., Achampong, E. K., Neequaye, N. A., Opoku, D. A., Aliyu, M., ... Ashong, J. A.** (2021). Attitudes and practices of healthcare professionals and clinical medical students on contraception: A cross-sectional study in Cape Coast, Ghana. *Int J Reprod Med.* doi: 10.1155/2021/6631790.
- Akın, A., Özvarış, B. Ş. ve Aykut Bilgili, N.** (2008). Aile planlaması. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güncellenmiş, 2, 109-139.
- Akın A.** (2018). Uluslararası üreme sağlığı politikaları, *Türkiye Klinikleri J. Public Health Nurse- Special Topics*, 4(1), 1-6.
- Alemdar, Z. ve Çetin, E.** (2021). Türkiye’de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi: Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi, Faz II, Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Erişimde Normlar ve Standartlar 7-97. Erişim adresi: <https://ceidizler.ceid.org.tr/dosya/toplumsal-cinsiyet-esitligine-erisimde-normlar-ve-standartlarpdf.pdf> Erişim tarihi: 07.02.2023.
- Alkema L., Kantorova V., Menozzi C. ve Biddlecom A.** (2018). National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. *The Lancet*, 381(9878), 1642-1652.
- Altay B.** (2020). Aile Planlaması. Erişim adresi: [file:///C:/Users/htcmr/Downloads/8.%202020%20g%C3%BCz%20AVYS%20Aile%20Planlamas%C4%B1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/htcmr/Downloads/8.%202020%20g%C3%BCz%20AVYS%20Aile%20Planlamas%C4%B1%20(1).pdf) Erişim tarihi: 07.02.2023.
- Altınok T. ve Guralp O.** (2008). Kadınlarda cinsel ilişki ile bulaşabilen hastalıklar. 1. Basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Amouroux, M., Mieusset, R., Desbriere, R., Opinel, P., Karsenty, G., Paci, M., Fernandes, S., Courbiere, B. ve Perrin, J.** (2018). Are men ready to use thermal male contraception? Acceptability in two French populations: New fathers and new providers. *PLoS One*, 13(5). doi: 10.1371/journal.pone.0195824.

- Aslıyürek, C.** (2022). *Kadınların aile planlaması tutumları ile doğum kontrol yöntemlerine yönelik engellerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Bahadır A.** (2015). *Aile planlaması danışmanlığı veren sağlık profesyonellerinin nüfus planlamasına bakış açıları ve aile planlaması uygulamasına ilişkin görüş ve önerileri* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Bansode, O. M., Sarao, M. S., Cooper, D. B.** (2023). Contraception. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; PMID: 30725634.
- Başkaya, Z. ve Ozkılıç, F.** (2017). Türkiye’de doğurganlıkta meydana gelen değişimler (1980-2013) *J Int Soc Res*, 10(54), 404–23.
- Bay, F. ve Özerdoğan, N.** (2021). Doğum sonrası bakım ve ev ziyaretlerinin önemi, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 77-90.
- Bilgin, Çıtak, N., Kesgin ve Tokur, M.** (2020). Kanatlı sektöründe çalışan kadınların aile planlaması ve acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Journal of Health Sciences*, 29(2), 123-132.
- Birinci, F.** (2020). *Evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde aile planlaması eğitiminin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Black, A., Guilbert, E., Costescu, D., Dunn, S., Fisher, W., Kives, S., Mirosh, M., ... Todd, N.** (2015). Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Canadian Contraception Consensus (Part 1 of 4). *J Obstet Gynaecol Can*, 37(10), 936-42. English, French. doi: 10.1016/s1701.
- Bozkurt, K. Ö.** (2011). *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı’nın Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*. (Uzmanlık Tezi), T.C Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Cangöl, E. ve Söğüt, S.** (2021). Erkek sağlık çalışanlarının erkeğe özgü doğum kontrol hapları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi. *Androl Bul;* 23(1), 17-21.
- Carmen, R. A., Stephanie, T. P. ve Arthi, T.** (2020). Male Contraception. *Yale J Biol Med*, 93(4), 603-613.
- Cheng, Y., Boerma, C., Peck, L., Botfield, J., Estoesta, J. ve Mcgeechn, K.** (2021). Tele health sexual and reproductive health care during the COVID-19 pandemic, willey puplic health emergency collection. *The Medical Journal of Australia*, 215(8), 371-372. doi: 10.5694/mja2.51219.
- Cusimano, M. C, Baxter, N. N, Sutradhar, R., McArthur, E., Ray, J. G., Garg, A. X., Vigod, S. ve Simpson AN.** (2021). Delay of pregnancy among physicians vs nonphysicians. *JAMA Internal Medicine*, 181(7), 905-912.
- Çakmak, V., Uysal, Z., Ünal, İ. ve Can Öztürk, H.** (2021). Etkili aile planlaması yöntemi kullanmak üzere aile planlaması, kliniğine başvuran kadınların geri çekme yöntemlerini kullanma ve bırakma nedenleri. *Forbes J. Med*, 2(1), 31-40.

- Çayan, A. (2009).** *15–49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının kullandıkları kontraseptif yöntemler ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Çetişli, N., Top, E., Arkan, G. ve Ertop, F. (2016).** Evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin cinsel yaşam ve benlik saygısına etkisi. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 101-106.
- Çoban, İ. (2016).** *Aile planlaması ve evrimi* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dağdelen, A. (2021).** *Kadın Sağlık Çalışanlarının Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi), Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Daymaz, D., Güner, P. ve Özvarış, P. (2015).** Aile planlaması. Erişim adresi: <https://halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/toplumayonelik/ap.pdf>
Erişim tarihi: 07.02.2023.
- Dinçer, M. A. (2022).** *Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin aile planlaması ve toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dönmez, A., Çoban, A. Ö. ve Canbay, F. Ç. (2016).** İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklerin çözümünde ebeğin rolü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 450-457.
- Duman, N. B. (2019).** Cinsel Sağlık. Editör: Duman, NB. Aile planlaması yöntemlerinde güncel yaklaşımlar, (s. 357-391). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Duman, N. ve Yılmazel, G. (2014).** Doğum sonrası ev ziyaretleri yoluyla verilen aile planlaması danışmanlığının etkili aile planlaması yöntemi kullanımına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 52-58.
- Ekinci, İ. (2019).** *Şanlıurfa'da evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi, görüş ve davranışları* (Yüksek Lisans Tezi), Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Erenel, A. Ş. ve Kavlak, T. (2011).** Bingöl'de evli kadınların doğum sonrası altı ay sonunda aile planlaması yöntemi kullanma durumu. *Van Tıp Dergisi*, 18(2), 68-76.
- Erol, E. (2021).** 1. *Basamakta çalışan aile hekimlerinin aile planlaması hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları* (Tıpta Uzmanlık Tezi), İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Eryılmaz, N. ve Ege, E. (2016).** The attitudes of women towards family planning and related factors in the postpartum period. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3389- 3401.
- Gavas, E. ve İnal, S. (2019).** Türkiye'de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(2), 37-43.

- Gava, G. ve Meriggiola, M. C.** (2019). Update on male hormonal contraception. *Therapeutic advances in endocrinology and metabolism*, 14(10). doi: 10.1177/2042018819834846.
- Granero-Molina, J., Gómez-Vinuesa, A. S., Granero-Heredia, G., Fernández-Férez, A., Ruiz-Fernández, M.D., Fernández-Medina, I. M. ve Jiménez-Lasserrotte, M. D. M.** (2023). Sexual and Reproductive Health Care for Irregular Migrant Women: A Meta-Synthesis of Qualitative Data. *Healthcare (Basel)*, 11(11), 1659. doi: 10.3390/healthcare11111659.
- Gupta, M., Verma, M., Kaur, K., Iyengar, K., Singh, T. ve Singh, A.** (2019). Competency assessment of the medical interns and nurses and documenting prevailing practices to provide family planning services in teaching hospitals in three states of India. *PLoS One*. 14(11):e0211168. doi: 10.1371/journal.pone.0211168.
- Güllü, A.** (2013). *Erkeklerin kendilerine yönelik yeni geliştirilen aile planlaması yöntemlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Gündoğdu, G.** (2023). Güncel Gelişmeler Doğrultusunda Aile Planlaması Yöntemleri, Derleme, Binalı Yıldırım Üniversitesi, Erzincan.
- Güngör, İ.** (2013). Kadın sağlığı hemşirelerinin rol yetki ve sorumluluklarının uluslararası düzeyde irdelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 49-56.
- Gün, S. A.** (2023). *İkinci basamak bir sağlık kurumuna başvuran gebe kadınların üreme sağlığı öyküsü ve karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı* (Tıpta Uzmanlık Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Hacıvelioğlu, D. ve Demirci, H.** (2022). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik sağlık eğitimi etkinlikleri. *Sağlık ve Toplum*, 32 (2), 49-60.
- Harrington, R.B., Harvey, N., Larkins, S. ve Redman-MacLaren, M.** (2021). Family planning in Pacific Island Countries and Territories (PICTs): A *Scoping Review*, 16(8):e0255080. doi: 10.1371
- Hellwig, F., Saad, G. E., Wendt, A. ve Barros, A. J.** (2023). Women's marital status and use of family planning services across male- and female-headed households in low- and middle-income countries. *J Glob Health*, 3;13,04015. doi: 10.7189/jogh.13.04015.
- Homewood, S. ve Heyer, C.** (2017). Turned On / Turned Off: Speculating on the Microchip-based Contraceptive Implant. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/317422788_Turned_On_Turned_Off_Speculating_on_the_Microchip-based_Contraceptive_Implant. Erişim tarihi: 23. 01. 2023.
- Kaplan, E.** (2015). *Aile planlaması yöntemi olarak eşleri koitus interruptus uygulayan kadınların cinsel doyumlarının evlilik uyumları üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- Kaplan, B., Dirgar, E., Avcı, S., Güler, S., Ortabağ, T., Özkurt, E. ve Tekkanat T.** (2020). Hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, *Zeugma Journal Of Health Researches*; 2(3), 107-11.
- Karaçalı, M. ve Özdemir, R.** (2018). Karabük ilinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 16 (2), 131-145.
- Karatana, Ö.** (2021). *Sağlıklı gençler programının kız üniversite öğrencilerinin üreme sağlığı bilgi ve davranışlarına etkisi* (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaşlı, F.** (2014). *Aile planlaması* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kayacan, E.** (2022). Türkiye'nin nüfus politikalarındaki değişimin kalkınma planları üzerinden değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54), 107-139.
- Kaya, H., Tatlı, H., Açık, Y. ve Deveci, S. E.** (2008). Bingöl ili Uydukent sağlık ocağı bölgesindeki 15–49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 22(4), 185-91.
- Keten, E. E. ve Keten, M.** (2021). Covid-19 pandemisinin kadın sağlığı üzerindeki etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(4), 293-300.
- Kılıç, K.** (2022). *Aile hekimliği asistanlarının aile planlaması yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyi* (Tıpta Uzmanlık Tezi), Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul.
- Kırıcı, P., Kaplan, S., Karaçor, T. ve Nacar, M.** (2020). Aile planlaması danışmanlık hizmetinin kadınların kontraseptif yöntem tercihinine etkisi: Bir tersiyer merkez deneyimi, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neanetoloji Dergisi*, 17(3), 425 – 430.
- Kodaz N., Altıntuğ K. ve Ege E.** (2018). Aile planlaması yöntemlerinde güncel gelişmeler. *KASHED*; 4 (1):109-130, Konya.
- Korkmaz T.** (2019). *Evli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Bilgi Ve Tutumları*, (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Kushitor, M., Henry, E. G., Obeng-Dwamena, A. D., Agyekum, M. W., Agula, C., Toprah, T., ... & Bawah, A. A.** (2022). Covert Contraceptive Use amongst the urban poor in Accra, Ghana: experiences of health providers. *Reproductive Health*, 19(1), 1-12.
- Langer, R., Jaklenec, A., Traverso, G. ve Hartman, D.** (2020). From molecule to patient: a biotech perspective. *Clin Pharmacol Ther.*, 107(1), 65–67.
- Leoci, R., Aiudi, G., Silvestre, F., Lissner, E. A., Marino, F. ve Lacalandra, G. M.** (2015). Therapeutic ultrasound as a potential male dog contraceptive: determination of the most effective application protocol. *Reproduction in Domestic Animals*, 50(5), 712-718.
- Ouedraogo, L., Habonimana, D., Nkurunziza, T., Chilanga, A., Hayfa, E., Fatim, T., Kidula, N., Conombo, G., Muriithi, A., Onyiah, P.**

- (2021). Towards achieving the family planning targets in the African region: a rapid review of task sharing policies. *Reprod Health*; 18(1):22. doi: 10.1186/s12978-020-01038-y.
- Mayoclinic.** (2022). Withdrawal method (coitus interruptus). Erişim Adresi: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/withdrawal-method/about/pac20395283>. Erişim tarihi: 07.02.2023.
- Mikhail, H. ve Kelly, S. E.** (2021). Davison CM. Reproductive health interventions for Inuit youth in the north: a scoping review. *Reprod Health*. 20;18(1):65. doi: 10.1186/s12978-021-01119-6. PMID: 33743754; PMCID: PMC7981914.
- Moisan, C., Baril, C., Muckle, G. ve Belanger, R. E.** (2016). Teen pregnancy in Inuit communities - gaps still needed to be filled. *Int J Circumpolar Health*, 9;75:31790. doi: 10.3402/ijch.v75.31790.
- Nabhan, A., Kabra, R., Ashraf, A., Elghamry, F. ve Kiarie, J.** (2023). Family Planning Research Collaborators. Implementation strategies, facilitators, and barriers to scaling up and sustaining demand generation in family planning, a mixed-methods systematic review. *BMC Womens Health*, 23(1):574. doi: 10.1186/s12905-023-02735-z.
- Naidoo, K. ve Jenkins, L. S.** (2023). Nurses' and patients' experiences of family planning services in a rural district, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 15(1):e1-e11. doi: 10.4102/phcfm.v15i1.3732.
- Naturalcycles.** (2021). How effective is the calendar method? Erişim adresi: <https://www.naturalcycles.com/cyclematters/howeffective-is-the-calendar-method>. Erişim tarihi: 23.01.2024.
- Nazik, F., Mumcu, ř., Sönmez, M., YILMAZ, A. N. ve Yüksekol, Ö. D.** (2021). 15-49 Yaş evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 326-336.
- Neyzi, O. ve Özgölner, N.** (2006). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar tanı ve tedavi rehberi. Yenilenmiş 3. baskı. Ankara: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı.
- Odland, L. M., Vallner, O., Toch-Marquardt, M. ve Darj, E.** (2021). Women do not utilise family planning according to their needs in southern Malawi: a cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 18(4072), 1-10.
- Okafor, C. O., Zulkefli, N. A. M. ve Muthiah, S. G.** (2022). Current practice of family planning among teachers in public secondary school in Enugu East Senatorial District, Nigeria. *Afr Health Sci*. 22(3), 34-46. doi: 10.4314/ahs.v22i3.6.
- Oktay, E.** (2013). Türkiye'de cumhuriyetin ilanından günümüze uygulanan nüfus politikaları. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(7), 31-54.
- Oran, T. N. ve Yüksel, E.** (2015). Transcultural nursing and ethics. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*;1(3), 7-13.

- Ortaç, G.** (2023). *Şanlıurfa'da postpartum dönemdeki kadınların aile planlamasına yönelik tutum ve davranışları* (Yüksek Lisans Tezi), Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Örsal, Ö.** (2006). *Ankara belediye sınırları içinde yaşayan bireylerin aile planlamasına yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi* (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Örsal, Ö. ve Kubilay, G.** (2014). Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(60), 155-164.
- Özçelik, E.** (2016). Doğal aile planlaması yöntemleri, *The Journal of Turkish Family Physician*; 7(3), 45-53.
- Öztürk, Ö. Ç.** (2009). *Sağlık personelinin aile planlaması yöntemlerini tercih nedenleri* (Yüksek Lisans Tezi), Afyonkarahisar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Pattnaik, A., Mohan, D., Tsui, A., Chipokosa, S., Katengeza, H., Ndawala, J. ve Marx, M. A.** (2021). The aggregate effect of implementation strength of family planning programs on modern contraceptive use at the health systems level in rural Malawi. *PLoS One*, 16(11):e0232504. doi: 10.1371
- Sade, G., Özkan, H. ve Mucuk, Ö.** (2019). Erkek üreme sağlığı sorunları ve ebelik yaklaşımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*; 28(4), 253-258.
- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.** (2009-2010). Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı. No: 3-B., Ankara.
- Scarano-Pereira, J. P., Martinino, A., Manicone, F., Álvarez-García, C., Ortega-Donaire, L., Clavijo-Chamorro, M. Z., López-Medina, I. M., Álvarez-Nieto, C. ve Sanz-Martos, S.** (2023). Young nursing and medical students' knowledge and attitudes towards sexuality and contraception in two spanish universities: an inferential study. *BMC Med Educ*, 23(1):283. doi: 10.1186/s12909-023-04255-8.
- Schrumpf, L., Stephens, M., Nsarko, N., Akosah, E., Baumgartner, J., Dopaah, S. ve Watt M.** (2020). Side effect concerns and their impact on women's uptake of modern family planning methods in rural Ghana. *BMC Womens Health*, 20(1), 57.
- Selçuk, E.** (2023). *Göçmen kadınlara (Ahıska Türkleri) sağlık sorumluluğu, aile planlaması bilgi ve tutumlarına yönelik verilen hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi* (Doktora Tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon.
- Senderowicz, L.** (2020). Contraceptive autonomy: conception and measurement of a novel family planning indicator. *Studies in Family Planning*, 51(2), 161-176.
- Serbest, N.** (2008). *Sağlık çalışanlarının Aile planlaması Konusundaki görüş, öneri ve Tercihleri* (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Serhatlıoğlu, S., Göncü, N.** (2020). COVID-19 ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 184-191.

- Sharma, K. A., Zangmo, R., Kumari, A., Roy, K. K. ve Bharti, J.** (2020). Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(6), 808-811.
- Simmons, R. ve Jennings, V.** (2020). Fertility awareness-based methods of family planning. *Best practice and reserch clinical obstetrics and gynaecology*, 66, 68-82.
- Soin, K. S., Yeh, P. T., Gaffield, M. E., Ge, C. ve Kennedy, C. E.** (2022). Health workers' values and preferences regarding contraceptive methods globally: A systematic review. *Contraception*. 111, 61-70. doi: 10.1016/j.contraception.2022.04.012. Epub 2022 May 5.
- Solanke, B.L., Oyediran, O. O., Awoleye, A. F. ve Olagunju, O. E.** (2023). Do health service contacts with community health workers influence the intention to use modern contraceptives among non-users in rural communities? Findings from a cross-sectional study in Nigeria. *BMC Health Serv Res*. 23(1), 24. doi: 10.1186/s12913-023-09032-3.
- Sözbir, Y., Herek, B., Boğa, M., Koçak, G. ve Akbaş, P.** (2019). Postpartum ilk 48 saatte verilen aile planlaması eğitiminin yöntem seçimi ve kullanımına etkisinin değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 29-39.
- Stein, D., Ward, K. ve Cantelmo, C.** (2020). Estimating the potential impact of COVID-19 on mothers and newborns in low-and middle-income countries. *Heal Policy Plus*. Erişim Adresi: <http://www.healthpolicyplus.com/covid-mnh-impacts.cfm>. Erişim Tarihi: 07.02.2024.
- Sung, S. ve Abramovitz, A.** (2019). Natural Family Planning. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), PMID: 31536267.
- Şahlar, E.** (2021). *Bir ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezine yöntem değişikliği talebi ile başvuran kadınların aile planlaması yöntem değiştirme nedenleri* (Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Şantaş, F. ve Çelik, Y.** (2018). Türkiye’de gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 255-265.
- Tanrıverdi, F. S. ve Demirezen, E.** (2021). Üreme sağlığında erkek kontrasepsiyonu boyutu. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2) 115-122.
- Taşkın, Ş.** (2021). *Üreme çağındaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemi ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- T.C Milli Eğitim Bakanlığı.** (2017). Aile Planlaması, Ankara.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı [MEB].** (2012). Stratejik planlama. Erişim Adresi: [https://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20Planlamas%C4%B1%20\(hem%C5%9Firelik\).pdf](https://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20Planlamas%C4%B1%20(hem%C5%9Firelik).pdf). Erişim Tarihi: 07.02.2023.
- Temel, S.** (2018). *Karşılanmamış aile planlaması gereksinimlerinin azaltılmasında kültürel faktörlerin belirlenmesi ve hizmet modelinin geliştirilmesi*

- (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Temmerman, M.** (2021). Family Planning Covid-19 Times: Acces For All, *Lancet Glob. Health*, 3(6), 728-729.
- TNSA.** (2018). Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf Erişim tarihi: 23.01.2023
- Toker, S.** (2023). Dünyada ve Türkiye’de kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları: Güncel Veriler. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 10(2), 31-38.
- Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.** (2018). T.C. Resmi Gazete, 30431, 25/5/2018.
- Tunç, A.** (2019). *Edirne il merkezindeki aile sağlık merkezlerine kayıtlı 15-49 yaş arası kadınların ailelerinin saklandığı ile ilgili bilgi, tutum ve gelişimi*. Trakya Üniversitesi Arşivi, Edirne.
- Türk, R. ve Terzioğlu, F.** (2012). Geri çekme yöntemi ve kullanımını etkileyen faktörler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*; 1(3), 67-80.
- Uçtu, A., Karakoç, H. ve Özerdoğan, N.** (2018). Evlendirme dairesine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ve hizmet alımına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 12-21.
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi.** (2005). Cilt.1, Ankara.
- UNFPA.** (2019). Erişim adresi: <https://bangladesh.unfpa.org/en/news/cso-consultation-%E2%80%99Cicpd-25-road-nairobi%E2%80%99D>. Erişim tarihi: 23.01.2024.
- Upadhyay, U. D., Zlidar, V. M. ve Foster, D. G.** (2016). Interest in self-administration of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate in the United States. *Contraception*; 94(4), 303–313.
- Vande Voort, C. A. ve Tollner, T. L.** (2012). The efficacy of ultrasound treatment as a reversible male contraceptive in the rhesus monkey. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 10(81), 2-7.
- Vural, E.** (2021). *Aile hekimlerinin aile planlaması yöntemlerinden rahim içi araç yöntemiyle ilgili düşünce, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi), Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Antalya.
- World Health Organization.** (2023). Erişim adresi : [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/family-planning-and-contraception](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/family-planning-and-contraception). Erişim tarihi: 23.01.2024.
- Wulifan, J. K., Brenner, S., Jahn, A., & De Allegri, M.** (2015). A scoping review on determinants of unmet need for family planning among women of reproductive age in low and middle income countries. *BMC women's health*, 16, 1-15.

- Yakıt, E. ve Coşkun, A. M.** (2014). Toplumsal açıdan çocuk yaşta evlilikler gerçeği: Hemşire ve ebeğin sorumluluğu. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 3-10.
- Yalçı, M.** (2020). *Dicle üniversitesi tıp fakültesi asistan doktorlarının aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi), Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.
- Yanık, D.** (2019). *Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yardımcı, Y.** (2020). *Aile planlaması yöntemlerinin cinsel yaşam üzerine etkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.
- Yavuz, D.** (2018). *Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi aile planlaması polikliniğine başvuran 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları* (Uzmanlık Tezi), Dicle Bilimleri Üniversitesi, Diyarbakır.
- Yeh, P. T., Kautsar, H., Kennedy, C. E. ve Gaffield, M. E.** (2022). Values and preferences for contraception: A global systematic review. *Contraception*. 111, 3-21. doi: 10.1016/j.contraception.2022.04.011. Epub 2022 May 4.
- Yeşilçınar, İ., Şahin, E. ve Yavan, T.** (2022). Erkeklerin aile planlaması yöntemlerine yönelik tutumlarının belirlenmesi, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3): 577-583.
- Yıldırım, F. ve Gül, H.** (2021). Uluslararası kalkınma politikaları ve kadınların güçlendirilmesi üzerine bir değerlendirme. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 679-695.
- Yıldız, M. ve Babacanoğlu, M.** (2022). Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Turkey Health Literacy Journal*, 3(1).

EKLER

EK-1 ANKET SORULARI

KİŞİSEL BİLGİ FORMU
1.Yaş: 2. Cinsiyet a) Kadın b) Erkek 3. Medeni Durumunuz: a) Bekar b) Evli c) Boşanmış 4. Çocuğunuz var mı ? a) Hayır b) Evet(kaç tane yazınız)..... 5. Eğitim Durumunuz a) Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Yüksek lisans ve üstü 6. Mesleğiniz? a) Doktor b) Hemşire c) Ebe d) Diğer 7. Aile Planlaması Yöntemleri hakkında bilginiz var mı? a) Hayır b) Evet 8.Aile Planlaması Yöntemleri hakkında bilgiyi nereden edindiniz? a)Okul b)Medya c)İnternet d)Diğer.....(belirtiniz) 9. Aile Planlaması Yöntemi olarak siz/eşiniz hangi yöntemi kullanıyorsunuz? a)Kondom b)Oral Kontraseptifler c)RİA d)Takvim Yöntemi e)Geri Çekme f)Tüp Ligasyon g)Vazektomi h)Hormonal Enjeksiyonlar ı)İmplantlar i)Kadın Kondomu 10. İsteddiğiniz çocuk sayısı? a)1 b)2 c)3 d) 4 ve daha fazlası e) Çocuk istemiyorum 11) İstemsiz çocuk sahibi oldunuz mu? a) Evet b)Hayır

AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ (TOAD)

Aşağıda aile planlaması ile ilgili davranış, düşünce ve tutumları içeren bazı cümleler verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuduktan sonra, ifadeye katılma derecenizi yanındaki kutularda birisinin içine (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen, hiçbir cümleyi cevapsız bırakmamaya çalışınız ve her cümleyle ilgili sadece bir cevabı işaretleyiniz.

İFADELER	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir.	1	2	3	4	5
2. Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar.	1	2	3	4	5
3. Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler.	1	2	3	4	5
4. Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur.	1	2	3	4	5
5. Ailede çok çocuğun olması, gelecekte kardeşlerin birbirini destekleyeceği anlamına gelir.	1	2	3	4	5
6. Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır.	1	2	3	4	5
7. Kadının asli görevi doğurmak özdeyişi doğrudur	1	2	3	4	5
8. Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır.	1	2	3	4	5
9. Doğan her çocuğun rızkını “Allah” verir. ...	1	2	3	4	5
10. Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır.	1	2	3	4	5
11. Kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez.	1	2	3	4	5
12. Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir.	1	2	3	4	5
13. Erkek adamın erkek damadı olur.	1	2	3	4	5
14. Erkek adamın erkek çocuğu olur.	1	2	3	4	5
15. Kız çocuk varsa çocuğum var denilir.	1	2	3	4	5
16. Spiral baş ağrısı yapar.	1	2	3	4	5

17. Spiralın ipi cinsel ilişkiyi azaltır.	1	2	3	4	5
18. Spiralın mideye kaçacağından korkulur.	1	2	3	4	5
19. Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur.	1	2	3	4	5
20. Doğum kontrol yöntemi cinsel ilişkiyi cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür.	1	2	3	4	5
21. Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazzı / arzusu az olur.	1	2	3	4	5
22. Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur.	1	2	3	4	5
23. Kanallarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz.	1	2	3	4	5
24. Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz.	1	2	3	4	5
25. Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybeder.	1	2	3	4	5
26. Kanalları bağlanan kadınların cinsel güçleri kaybolur / erkekleşir.	1	2	3	4	5
27. İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum.	1	2	3	4	5
28. İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum.	1	2	3	4	5
29. Gebelik kadını çekici hale getirir.	1	2	3	4	5
30. Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir.	1	2	3	4	5
31. Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir.	1	2	3	4	5
32. Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir.	1	2	3	4	5
33. Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir.	1	2	3	4	5
34. Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

İZİN YAZILARI

EK-1 AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı,

Hatice ŞAHİN tarafından yürütülen ‘Sağlık Çalışanlarının Aile Planlaması Yöntemlerine Karşı Tutumları’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Ben, (katılımcı adı), katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve Hatice Şahin tarafından tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın amacı açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu çalışmaya katılmam durumunda bana hiçbir ücret ödenmeyeceğini biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):

EK-2 ETİK KURUL İZNİ



EK-3 AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ (APTÖ) İZİN BELGESİ



EK-4 BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ



EK-5 BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ KOMİSYON KARARI



ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Ad Soyad: Hatice Şahin

