

P.MUHTAROĞLU

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019

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

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI-DOĞUM POLİKLİNİĞİ VE
SERVİSİNE BAŞVURAN 16-49 YAŞ ARALIĞINDAKİ EVLİ
KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA KARŞI
TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

PERİHAN MUHTAROĞLU

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS
2019**

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

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI-DOĞUM POLİKLİNİĞİ VE
SERVİSİNE BAŞVURAN 16-49 YAŞ ARALIĞINDAKİ EVLİ
KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA KARŞI
TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

PERİHAN MUHTAROĞLU

**DANIŞMAN
PROF. DR. AYŞE YASEMİN KARAGEYİM KARŞIDAĞ**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS
2019**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Perihan MUHTAROĞLU

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Programında Yüksek Lisans öğrencisi Perihan MUHTAROĞLU tarafından Prof. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ'ın danışmanlığında hazırlanan “ **Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Servisine Başvuran 16–49 Yaş Aralığındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması**” başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 29 /05/2019 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ

Kırklareli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz MERCAN

Kırklareli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı A.B.D.

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİNDAR

Trakya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği

Hemşirelik Bölümü

İTHAF

Oğlum Kalender Mahmut elebi'ye ithafen...

TEŞEKKÜR

Araştırmamın boyunca beni destekleyen bilgisini ve tecrübelerinin esirgemeyen değerli tez danışman hocam Prof. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ'a çok teşekkür ederim.

Çalışmam süresi içerisinde analiz çalışmalarında bana yardımını esirgemeyen hocam Dr. Öğr. Üyesi Yeliz MERCAN'a teşekkür ederim.

Çalışmam boyunca beni hertürlü konuda destekleyen eşim Hidayet MUHTAROĞLU'na, oğluma, annem Süreyya YILDIZ'a ve babam Kadir YILDIZ'a teşekkürlerimi borç bilirim.

Tez süresince içerisinde bir çok farklı konuda desteğini hissettiğim arkadaşım Esra GÖRAL'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	ii
TEZ ONAYI.....	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Amacı	3
2.2. İyi Bir Aile Planlanması Yönteminin Özellikleri.....	4
2.3. Aile Planlanması Yöntemlerinin Sınıflandırılması	5
2.4. Dünyada ve Türkiye’de Aile Planlanması Yöntemleri Kullanım Sıklığı	6
2.5. Aile Planlamasının Yararları.....	8
2.6. Aile Planlanması Yöntemleri Kullanılmamasından Kaynaklanan Olumsuz Sonuçlar.....	10
2.6.1. İstenmeyen Gebelikler	10
2.6.2. Düşük / Ölü Doğum	11
2.6.3. Anne Ölümleri.....	12
2.7. Aile Planlamasını Etkileyen Faktörler	13
2.7.1. Sosyo-Demografik Özellikler	13
2.7.2. Obstetrik Özellikler.....	14
2.7.3. Kültürel Özellikler	15
2.7.4. Tutumlar.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evreni	18

3.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi	18
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	19
3.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	19
3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları	20
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.8.1. Bağımlı Değişkenler	20
3.8.2. Bağımsız Değişkenler	20
3.9. Araştırmanın Soruları.....	20
3.10. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	21
3.10.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1).....	21
3.10.2. Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği (APTÖ) (EK-2)	21
3.11. Verilerin Toplanması	22
3.12. İzinler	23
3.13. Verilerin Analizi.....	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
6.1. Sonuçlar	83
6.2. Öneriler	83
KAYNAKLAR	85
Ek-1 Anket Formu	93
Ek-2 Aile Planlaması Tutum Ölçeği	99
Ek-3 Aile Planlaması Tutum Ölçeği İzni	101
Ek-4 Gönüllü Onam Formu	102
Ek-5 Etik Kurul Kararı.....	105
Ek-6 Kurum İzni	107
EK-7 Özgeçmiş.....	108

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Yaş, Eğitim Düzeyi ve Mesleki Özellikleri.....	24
Tablo 4.2. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri.....	25
Tablo 4.3. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Evlilikle İlgili Özellikleri...	26
Tablo 4.4. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Eşleri ile Akrabalık Durumları, Sosyal Güvence Özellikleri	27
Tablo 4.5. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Tipleri, Ekonomik Durum Algıları ve Oturulan Yerleşim Yeri Özellikleri	28
Tablo 4.6. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sigara ve Alkol Kullanım Durumları	28
Tablo 4.7. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Gebelik, Gebelik Sonlanması ve Doğum İle İlgili Özellikleri	30
Tablo 4.8. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özellikleri	32
Tablo 4.9. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasını Yöntemlerine İlişkin Bilgi Kaynağı ve Sağlık Personelinden Danışmanlık Alma Durumu	33
Tablo 4.10. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.11. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Bırakma Durumuna Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.12. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Düşünceleri	36

Tablo 4.13. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerinin Yarar ve Zararlarına Ait Düşünceleri	37
Tablo 4.14. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasına Karar Verme Durumu, Aile Planlamasına Kadının ve Eşinin Yaklaşımı	38
Tablo 4.15. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları.....	39
Tablo 4.16. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Tablo 4.17. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	44
Tablo 4.18. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Özelliklerine Göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	50
Tablo 4.19. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	51
Tablo 4.20. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	54
Tablo 4.21. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Özelliklerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
Tablo 4.22. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebeliğe İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	58

Tablo 4.23. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Gebeliğe İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	60
Tablo 4.24. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Özelliklerine Göre Gebeliğe İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	62
Tablo 4.25. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	64
Tablo 4.26. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı .	67
Tablo 4.27. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Özelliklerine Göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	69
Tablo 4.28. Servise Başvuran Kadınlarda Aile Planlaması Tutumuyla İlişkili Etmenlerin Çok Değişkenli Linear Regresyon Analizi.....	70
Tablo 4.29. Polikliniğe Başvuran Kadınlarda Aile Planlaması Tutumuyla İlişkili Etmenlerin Çok Değişkenli Linear Regresyon Analizi.....	71

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AÇSAP	:Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri
AP	:Aile Planlaması
APTÖ	:Aile Planlaması Tutum Ölçeği
CYBE	:Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
KOK	:Kombine Oral Kontraseptifler
LAM	:Laktosyonel Amenore Metodu
RIA	:Rahim İçi Araç
SPSS	:Statistical Package For The Social Sciences Version
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UN	:Birleşmiş Milletler
ÜSAP	:Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması
WHO	:World and Health Organization

ÖZET

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Servisine Başvuran 16-49 Yaş Aralığındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması

Çalışmamız Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Servisine Başvuran 16-49 Yaş Aralığındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın örneğini Mart 2018-Haziran 2018 tarihleri arasında Trakya Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Servisine Başvuran 16-49 yaş aralığındaki evli kadınlar oluşturmuştur (n=384). Veriler anket formu ve aile planlaması tutum ölçeği kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler, Student's t testi, Mann Whitney U testi, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskall Wallis varyans analizi, post hoc karşılaştırmalarda Bonferroni testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma grubunun servise grubu kadınların %26,2'si 25-29 yaş grubunda olup poliklinik grubu kadınların %43,3'ü 40-49 yaş grubundadır. Servise ve polikliniğe başvuran kadınların yaş, eğitim düzeyi ve meslek özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiş ve poliklinik grubunda 40-49 yaş arasında, üniversite mezunu ve memur bireylerin daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Servise grubundaki kadınlarda eğitim düzeyi ve eşle ayrı olma durumunun, eşle ayrı olma durumu ve aylık gelir düzeyinin Aile planlaması tutumuyla pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Poliklinik grubundaki kadınlarda eşle akrabalık durumu ve sosyal güvence varlığının, istenmeyen gebeliklerin sonucu ve AP kullanırken gebe kalma durumunun Aile planlaması tutumuyla pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Poliklinik grubundaki kadınların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu, Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutları ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları servis grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması yöntemleri, aile planlaması tutumu, aile planlaması

ABSTRACT

Comparing the Attitudes of Married Women, Who Were Between the Ages of 16–49 and Admitted to the Gynecology and Obstetrics Clinic and Service at Trakya University Medical Faculty Hospital, Towards Family Planning.

The aim of the study is to compare the attitudes of the married women between the ages of 16–49 who were admitted to the gynecology and obstetrics clinic and service at Trakya University Medical Faculty Hospital, towards family planning. The study being of descriptive and cross-sectional type has been carried out between the dates of March 2018 – June 2018 in Edirne. Married women, who were between the ages of 16–49 and admitted to the gynecology and obstetrics clinic and service, constituted the sample of the study (n=384). Data were collected one-on-one via questionnaire form and family planning attitude scale. In the study, the descriptive statistics were obtained from Student's t-Test, Mann Whitney U test, one-way analysis of variance (ANOVA), Kruskal Wallis analysis of variance, and in post hoc comparisons Bonferroni test was used. Significance level was determined as $p<0,05$. 26,2% of the women, who were admitted to the service, were in the 25–29 age group, while 43,3% of the women, who were admitted to the policlinics, were in the 40–49 age group. A statistically significant difference was found between the age, education level and occupational characteristics of the women who were admitted to the service and the polyclinics. It was found out that the number of women who were between the ages of 40–49, were university graduates and civil servants, was higher in the policlinic group ($p<0,05$). It was determined that in the service group, education level and the status of being separated from the spouse, and the status of being separated from the spouse and the monthly income level are in a positive relationship with the attitudes towards family planning ($p<0,05$). It was also determined that in policlinic group, consanguineous marriage and having social security, unplanned pregnancy and conception while using a family planning method have a positive relationship with the attitudes towards family planning ($p<0,05$). The total average scores that the women showed in the policlinic group in Society's Attitude Towards Family Planning, Attitudes Towards Family Planning Methods, Sub-dimensions of Attitudes

Towards Pregnancy and Family Planning Attitude Scale were found to be higher at a statistically significant level than the score of the women in the service group ($p < 0,05$).

Keywords: Family planning methods, attitudes towards family planning, family planning

1. GİRİŞ

Aile planlaması (AP), bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları, doğum aralıklarını kendi iradeleriyle belirlemeleri ve çocuk sahibi olma sorumluluğuna karar vermeleri için ailelere verilen hizmetlerin bütünüdür (Akın, Özaydın ve Aslan, 2006; Taşkın, 2017).

Aile planlaması hizmetlerinde amaç; gebeliklerin planlı olmasını sağlamak ve buna bağlı olarak anne ve bebek ölümlerini en aza indirmek, her aileye istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için destek sağlamak, danışmanlık hizmeti sunmak ve anne ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltmektir (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 2005).

Ülkemizde, yaklaşık 30 yıldır aile planlaması konusunda uygulanan politikalar neticesinde önemli gelişmeler sağlansa da aile planlaması yöntemlerinin kullanımı halen hedeflenen düzeylere ulaşamamıştır (Gılıç, Ceyhan ve Özer, 2009).

Tamamen sağlıklı ve genç çiftlerde bile korunmasız cinsel ilişki sonrası bir menstrüel siklusta gebelik oluşma ihtimali %20'yi geçmemekte ve gebe kalma şansı siklusun ortasına rastlayan 3 gün içinde artmaktadır (Lowdermilk, Bobak ve Perry,1997; Polanski vd. , 2014). Gebe kalma şansı en yüksek ovulasyon öncesi 48 saat içindedir. Bu kısıtlı gebe kalma sürelerine rağmen istenmeyen gebelikler toplumda yaygındır ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (Li, Lo ve Ho, 2015).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2013) verilerine göre doğumların %12,5'i istenmeyen gebelikler, %11,2'si ise daha sonrası için planlanan gebelikler neticesinde gerçekleşmiştir. Ayrıca son 5 yıl içinde her 100 gebelikten 5'i istemli düşükle sonlanmıştır. Aynı verilere göre tüm gebeliklerin %20'si canlı doğum ile sonuçlanmamıştır (TNSA, 2013).

TNSA 2013 verilerine göre, çocuk isteyen kadınların oranı yaşla birlikte azalmaktadır; 15–19 yaş aralığında kadınların yüzde 95'i daha fazla çocuk isterken bu oran 35–39 yaş aralığında yüzde 19'dur. Yaşla birlikte, başka çocuk sahibi olmak

yerine gebeliği sonlandırma eğilimi artmaktadır. Doğumların arasını açma isteği ise 25 yaş altı kadınlarda daha fazla saptanmıştır (TNSA, 2013).

Az gelişmiş ülkelerde doğum sonrası etkili bir kontrasepsiyon yöntemi ile gebelikler arasında en az 2 yıl aralık olmasını sağlamak, ölü doğum, prematürite doğum ile yenidoğan ve anne mortalitesini azaltacaktır (Tran vd., 2018).

Bu veriler doğrultusunda adölesan gebelikler, düşük ve istemli kürtajların engellenebilmesi için aile planlaması hakkındaki bilgilendirmeler erken yaşta başlamalıdır. Gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık olarak 25 milyon kadının istemli düşük deneyimi yaşadığını ve bunların 8 milyonunun güvensiz koşullar altında ve eğitimsiz kişiler tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiştir (World and Health Organization [WHO], 2018) .

Sağlık personelleri eğitici ve danışmanlık rolünü uygun bir şekilde kullanarak aile planlaması hakkında bilgilendirme yapabilir ve AP hizmetlerinden daha fazla kişinin yararlanmasını sağlayabilirler. Sağlık çalışanları birey ve toplumun sağlığının arttırılmasında önemli bir yere sahiptirler (Pasinlioğlu ve Erbil, 2008).

Kadının Aile planlaması yöntemleri tercihleri; kadının yanlış inançları, yöntemlerin yanlış uygulanması, bireyin ve ailenin tutumları gibi birçok faktörlerden etkilenmektedir (Örsal ve Kubilay, 2007).

Çalışmamız Kadın Hastalıkları - Doğum Polikliniğine ve Servisine başvuran 16–49 yaş aralığındaki evli kadınların Aile Planlamasına karşı tutumlarını karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır. Servise yatan hastalar; kadın hastalıkları ve doğum açısından bir problemi olan yani sağlık için dezavantajlı grupta yer alan ya da yeni doğum yapmış kadınlardan oluşmaktadır. Polikliniğe başvuran kadınlar ise sağlık problemleri yaşayanların yanında düzenli kontrollere gelen ve sağlığına önem veren kadınları da içermektedir. Farklı özelliklere sahip bu kadınlarda AP kullanma durumu ve yöntem seçimini etkileyen faktörleri değerlendirerek sonuçlar doğrultusunda sunulan aile planlaması hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Amacı

DSÖ aile planlamasını; ailelerin sağlık ve refahını daha yükseklere çıkararak ülkenin sosyal ve ekonomik gelişimine katkıda bulunmak için bireyler ve çiftler tarafından belirlenen yaşam şekli olarak tanımlamıştır (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması [AÇSAP], 2009).

Aile Planlaması (AP); aşırı doğurganlığı ve istenilmeyen gebelikleri engelleyerek doğrudan anne ve bebeğin sağlığına olumlu etkide bulunan dolaylı olarak ta toplumun sağlık düzeyinin yükseltmesini sağlayan önemli bir sağlık hizmetidir. (Biçer, Bulut ve Çalı, 1977).

Aile planlaması (AP), eşlerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmelerinin sağlanması ayrıca infertil çiftlere de çocuk sahibi olabilmeleri için gerekli danışmanlık hizmetlerinin verilmesidir (Taşkın, 2009; TNSA, 2013).

Anne, çocuk ve toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde büyük öneme sahip olan bu hizmetler temel sağlık hizmetleri arasında yer almaktadır (Karaçalı ve Özdemir, 2018).

Aile planlanmasının birçok amacı bulunmaktadır. Bunlar;

- Aile planlaması hakkında kişilerin yanlış bildiği veya eksik olduğu konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti verebilmek,
- Bireylerin yöntem tercihlerine yardımcı olmak ve bu yöntemleri etkili, uygun bir şekilde kullanmalarına rehberlik etmek,
- Her aileye istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için yardımcı olmak ve danışmanlık hizmeti sunarak bireylerin etkin ve modern aile planlaması yöntemi kullanmalarını sağlamak,
- Çocuk sahibi olamayan (infertil) çiftlerin, çocuk sahibi olabilmeleri için onlara yardım hizmetleri sunmak,

- Annenin gebelik için uygun yaş aralığında olmasını sağlamak,
- İstenmeyen gebelikleri ve bunlara bağlı olarak istemli kürtajları ve sağlıksız ortamda yapılan doğumları engellemek,
- İki yıldan az süre ile çok sayıda doğum yapma sonucu annede oluşabilecek psikolojik ve fizyolojik hasarları önlemek ve sağlık üzerine olan olumsuz etkileri azaltmak ayrıca plansız gebeliklerin sağlıksız şartlarda sonlandırılmalarını engellemek,
- Riskli gebelikleri önlemek,
- Riskli gebelikler sonucu oluşan anne ve bebek ölümlerini azaltmak,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkları (CYBH) önlemek,
- Anne, çocuk ve toplum sağlık düzeyini yükselmektir (Babadağlı ve Şahin, 2006; Çiftçioğlu, 2006; Mayda, Arslan, Bozkurt, Dedeli ve Özkan, 2005; Mumcu, 2004; Özlece, 2006; Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 1995).

2.2. İyi Bir Aile Planlanması Yönteminin Özellikleri

Devletlerin nüfus politikaları, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından ücretsiz sağlanması, dini inanışlar, aile planlaması yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyleri ve öncesinde AP kullanım durumu kişilerin kontrasepsiyon seçimini etkileyen faktörler arasındadır. Özetle aile planlaması yöntemi kullanımında kadınların deneyimleri, inanışları ve algıları önemli bir rol oynar (Mills ve Barclay, 2006).

Aile planlaması yöntemlerinin kullanım oranlarının artırılması ve bu yöntemlerin uzun süre kullanılmasının sağlanması için bir aile planlaması yönteminden beklenen bir takım özellikler mevcuttur. Bu özellikler yöntemin;

- %100 etkin ve güvenilir olması
- Yan etkisinin olmaması veya az olması
- Uzun süre etkili olması
- Kişinin kendi kontrolü altında olması
- Bırakıldığı zaman doğurganlığın hemen geri dönebilmesi

- Başka bir yönteme geçişte veya farklı bir sebepten bırakılmak istendiğinde bırakılabilmesi,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu özelliğinin de olması (özellikle HIV'e karşı) (Öztürk, Çeber, Karaca Saydam ve Soğukpınar, 2004).

Etkin ve güvenilir olmayan yöntemlerin tercih edilmesi sonucunda planlanmamış ve istenilmeyen gebelikler meydana geldiğinde kürtaj bir doğum kontrol yöntemi gibi görülebilmektedir. ABD'de yılda ortalama 3 milyon plansız ve istenmeyen gebelik oluşmakta bunların bir kısmı ise kullanılan yöntemin başarısızlığı sonucu meydana gelmektedir (Black, Gupta, Rassi ve Kubba, 2010).

2.3. Aile Planlanması Yöntemlerinin Sınıflandırılması

2.3.1. Hormonal Kontraseptifler;

- Kombine Oral Kontraseptifler (KOK)
- Mini Haplar
- Post-Koital Kontrasepsiyon
- Enjekte Edilen Kombine Kontraseptifler
- Cilt Altı İmplantları
- Vajinal Halkalar (Ring)

2.3.2. Rahim İçi Araçlar (RİA);

- Hormonal RİA
- Bakırlı RİA

2.3.3. Bariyer Yöntemleri;

- Erkek Kondomu
- Kadın Kondomu
- Diyafram
- Servikal Başlık (Cap)
- Spermisitler

2.3.4. Cerrahi Sterilizasyon;

- Tüp Ligasyonu
- Vazektomi

2.3.5. Doğal Aile Planlaması Yöntemleri;

- Koitus Interruptus (Geri Çekme)
- Doğurganlık Belirtilerine Dayalı Yöntemler
- Servikal Palpasyon Yöntemi
- Bazal Vücut Isısı Takibi Yöntemi
- Takvim Yöntemi
- Laktasyonel Amenore Metodu (LAM)
- Vajinal Yıkama

2.4. Dünyada ve Türkiye’de Aile Planlanması Yöntemleri Kullanım Sıklığı

Tüm dünyada aile planlaması ile ilgili politikalar uygulanmasına rağmen çoğu ülkede özellikle de gelişmekte olan ülkelerde halen kadınların %17’si yeni bir gebelik istemediği halde bir AP yöntemi kullanmamakta, aşırı doğurganlığın getirdiği risklerle karşı karşıya kalmakta ve anne – bebek mortalitesi artmaktadır (Erenel ve Kavlak, 2011).

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Daire Başkanlığı Nüfus Bölümü 2015 yılı verilerine göre dünyada üreme çağında olup evli veya cinsel birlikteliği olan kadınların %64’ü bu dönemde herhangi bir AP yöntemi kullanmıştır. Halen herhangi bir yöntem kullanan kadın oranı %63,6, herhangi bir modern yöntem kullanan kadın oranı ise %57,4’tür. Dünyada farklı ülke ve bölgelerde AP kullanım oranı ve özellikle de modern aile planlama yöntemi kullanımı farklılıklar göstermektedir (United Nations [UN], 2015).

Dünyada farklı bölgelerdeki AP kullanım sıklığı ve modern yöntem kullanım sıklığına bakıldığında Asya’da herhangi bir yöntem kullanım sıklığı %67,8 iken herhangi bir modern yöntem kullanma sıklığı %61,8’dir. Afrika’da sırasıyla bu oranlar %33,4 ve %28,5, Latin Amerika ve Karayipler’de %72,7 ve %66,7, Kuzey Amerika’da %74,8 ve %69,3, Okyanusya’da %59,4 ve %54,8, Avrupa’da %69,2 ve %58,8 ve az gelişmiş ülkeler de ise bu oranlar %39,5 ve %33,7’dir (UN, 2015).

Afrika ülkelerinde AP kullanım sıklığı (%33,4) Asya ülkelerindeki herhangi bir AP yöntem kullanım sıklığına (%67,8) göre yarı oranda daha azdır. Bunun sebebi Çin'in yoğun nüfusundan dolayı uyguladığı tek çocuk politikasının olduğu ve AP kullanım oranının %83,4 olduğu belirlenmiştir. Afrika ülkelerinde coğrafi bölgeler arasında bile AP kullanım oranı farklı olup bunun AP yöntemlerine erişimdeki eşitsizlik nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Batı Afrika'da yöntem kullanım sıklığı %16,7 iken Güney Afrika'da ise yöntem kullanım sıklığı %63,9 olarak bildirilmiştir. Bu sonuçlar, kontraseptif yöntemlerin kullanım oranları üzerinde sosyo-ekonomik göstergeler, gelişmişlik durumu, kültürün ve ülkelerin nüfus politikalarının etkisinin olduğu görüşünü desteklemektedir (UN, 2015).

TNSA (2013) verilerine göre 15–49 yaş arasındaki tüm kadınların herhangi bir yöntem bilme oranları %66,5, herhangi bir modern yöntem bilme oranları %55,9, herhangi bir geleneksel yöntem bilme oranları %47,3'dür. Tüm kadınların herhangi bir yöntem kullananlarının oranı %51, herhangi bir modern yöntem kullananlarının oranı %33,2, herhangi bir geleneksel yöntem kullananlar ise %17,8 olup bu kadınların en çok kullandıkları ilk üç yöntem %45,8 geri çekme yöntemi, %32,9 kondom ve %28,1 RİA'dır.

Türkiye'de coğrafi bölgeler arasında AP kullanım oranları farklılıklar göstermektedir. Yapılan araştırmaya göre herhangi bir yöntem kullanma oranı en fazla olan bölge %83,1 ile Batı Anadolu iken en az olan bölge %59,7 ile Güney Doğu Anadolu'dur. Herhangi bir modern yöntem kullanma oranı en yüksek olan bölge Batı Anadolu %64,2, en düşük bölge ise %37,3 ile Orta Anadolu'dur. Herhangi bir geleneksel yöntem kullanım oranı en yüksek bölge ise Doğu Karadeniz (%34,7) olup en az kullanım oranı ise Batı Anadolu'dur (%18,8) (TNSA, 2013).

TNSA araştırmalarına göre toplam doğurganlık hızı 1978 yılında 4,33 olup yıllar içinde bu oran giderek azalmış olup 2013 yılında 2,26 ile tekrar artış gözlenmiştir (Üner, 1984; TNSA, 2013).

TUİK verilerine göre ise toplam doğurganlık hızı 2013 yılında 2,11, 2014 yılında 2,18 olup bu yıldan sonra bu oranda düşüş meydana gelmiş olup 2018 yılında 2,07 olarak saptanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu [TUIK], 2013; TUİK, 2018).

2.5. Aile Planlamasının Yararları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 raporuna göre dünyada her gün yaklaşık 830 kadın gebeliğe veya doğuma bağlı oluşan komplikasyonlardan dolayı hayatını kaybetmektedir. 2015 yılında gebelik ve doğum esnasında yaklaşık 303.000 kadının öldüğü düşünülmektedir. Bu ölümlerin çoğu kötü doğum ortamlarından ve önlenemez sebeplerden meydana gelmiştir (Alkema vd. 2016).

Tüm anne ölümlerinin yaklaşık %75'ini oluşturan komplikasyonlar; şiddetli kanama (çoğunlukla doğum sonrası kanama), enfeksiyonlar (genellikle doğum sonrası), yüksek tansiyon (preeklampsisi ve eklampsisi), doğum olayına bağlı komplikasyonlar ve güvenli olmayan kürtajdır (Say, 2014).

Çocuk ölümlerinde %70 ölümlerin olduğu grup 5 yaş altı çocuklardır. Bunların %67'sini ilk bir yıl içinde hayatını kaybeden bebekler oluşturmaktadır.

En sık karşılaşılan bebek ölüm nedenleri;

- Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı olarak doğma,
- Prenatal yapısal anomaliye sahip olma,
- Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE), enfeksiyonlar,
- Metabolizma hastalıklarıdır (Korkmaz, 2013; Pakiş ve Koç, 2011).

DSÖ verilerinde 1000 canlı doğumda bebek ölüm hızının en düşük olduğu bölge Avrupa (%10,5), en yüksek olduğu bölge ise Afrika (%59,9) olmuştur. Beş yaş altı ölümlerde ise Avrupa (%12,2) en düşük bölge iken, Afrika (%90,1) en yüksek bölgedir (WHO, 2015). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 verilerine bakıldığında bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 6,8; beş yaş altı ölüm hızı bin canlı doğumda 8,6'dır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2017).

Bu veriler göz önüne alındığında aile planlamasının kadın, çocuk ve toplum için çok sayıda yararları bulunmaktadır. Bunlar(Akın ve Sevensan,2006;Apay,2004; Dehlendorf, Rodriguez, Levy, Borrero, Steinauer, 2010; Oltuluoğlu, 2008; Türk, 2006);

- Aile planlaması hizmetleri kadının gebelikleri arasında süreyi bilinçli ve eşinin de ortak kararı ile kontrollü bir şekilde planlamasını sağlar,
- İsteye bağlı veya kendiliğinden düşükleri engeller,
- İleri annelik yaşından ve çok sayıda gebelikten kaynaklanan anne ölümlerinin azaltılmasını sağlar,
- Aile planlaması merkezlerinin kurulması, aile planlaması hizmetlerinin aktif olarak verilmesi ve bu kurumlarda verilen eğitimler sayesinde yüksek riskli gebelik geçiren kadınların belirlenmesi ve uygun merkezlere sevk edilmesini sağlar,
- Aile planlaması; gebeliğe bağlı hastalıkları (gebelik diyabeti, preeklampsi, eklampsi, gebeliği bağlı hipertansiyon), anemi, zor ve uzun süren doğuma bağlı gelişen komplikasyonları, annenin tükenme sendromunu, lohusalık depresyonunu gibi hastalıkları da önler,
- Adölesan veya ileri yaş gebeliklerin oluşmasını engeller,
- Aile planlaması sayesinde annenin sağlığı korunabildiğinden prematüre doğum, inratuterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek, konjenital anomamlileri olan bebek doğum oranları daha da azalır.
- Gebeliklerin arası iki yıldan daha fazla olacak şekilde ayarlandığında bebeklerin anne sütünden yararlanması daha çok artacağı için bebelerde enfeksiyona eğilim azalır, beslenme bozukluğuna bağlı gelişen hastalıkların sayısında önemli bir gerileme meydana gelir,
- Kontrasepsiyon yöntemleri ile istenilen sayıda çocuk sahibi olmak kadının akademik ve kariyer hayatına da büyük katkı sağlamaktadır,
- Aile bakabileceği kadar çocuğa sahip olursa çocuklarına yeterince zaman ayırabilir, psikolojik ve fizyolojik olarak daha sağlıklı bireylerin yetişmesi ve çocukların kaliteli eğitim olanaklarından faydalanması sağlanır,
- Ülkelerde AP yöntemlerinin öğretilmesi ve düzenli olarak uygulanması hızlı nüfus artışını engeller ve nüfusun planlı bir şekilde artmasına sebep olur,

- Aile planlaması yöntemlerinin uygun kullanımı sayesinde, fizyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı anne ve çocuk sayısında artış sağlanır,
- Aile planlaması sayesinde bireyler istedikleri sayıda ve istedikleri zamanda çocuk sahibi oldukları için hem ailelerin masraflarında azalma olacak hem de toplumun yaşam kalitesi yükselecektir,
- Plansız ve hızlı nüfus artışı ekonomik koşullar, çevre koşulları, işsizlik, eğitim ve beslenme sorunlarını ortaya çıkarır.

2.6. Aile Planlanması Yöntemleri Kullanılmamasından Kaynaklanan Olumsuz Sonuçlar

2.6.1. İstenmeyen Gebelikler

İstenmeyen gebelikler, ana çocuk sağlığını ve üreme sağlığını tehdit eden önemli bir toplumsal bir sorun olmakla beraber aile planlaması açısından ise karşılanamayan gereksinimi ifade eder (Öztürk ve Okçay 2003).

İstenmeyen gebelik ve doğumların anne ve aile açısından sonuçları ağırdır; sosyal açıdan da topluma yük oluşturmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin potansiyel olarak güvenli olmayan kürtajla sonuçlanma olasılığı da daha yüksektir (Worku, Ahmed ve Mulushewa, 2019).

İstenmeyen Gebeliklerin Nedenleri;

- İstemedikleri halde cinsel ilişkiye zorlanma,
- Ensest ilişkiye ve tecavüze maruz kalma,
- Gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgi eksikliği olması, bu hizmetlere ulaşamama,
- Yöntemleri yanlış kullanma veya yöntem başarısızlığı,
- Eşler arasında diyalogun yetersiz oluşu,
- Kadının doğurganlığı hakkında karar verici olamaması,
- Kadının toplumsal statüsünün düşük olmasıdır.

Aile planlaması yöntemleri kullanımı ihtiyacı;

- Kadınların iş dünyasında daha fazla yer almaları,
- Olumsuz ekonomik koşullar,
- Kadınların doğurganlık tercihlerinde oluşan değişimler nedeniyle artmıştır

(Çokar, 2006; Dölen, 2012; Gökçöl, 2012; Öztürk, Toprak, Hurşitoğlu ve İpek, 2014).

Etkin ve güvenilir kontraseptif yöntemlerin kullanımı sayesinde 1,7 milyon kişinin istenmeyen gebelikleri önlenebilir ve istenmeyen gebeliklerin doğumla sonuçlanması %40 azaltılabilir (Black, Gupta, Rassi ve Kubba, 2010).

2.6.2. Düşük / Ölü Doğum

Ölü doğum, gebeliğin yirmi ikinci haftasından sonra herhangi bir yaşam belirtisi olmadan dünyaya gelen bebek doğumudur. Ölü doğum hızı, herhangi bir ülkede bir senede meydana gelen toplam ölü doğum sayısının canlı doğum ve ölü doğum sayılarının toplamına oranlaması ile hesaplanmaktadır (Bhutta ve Black, 2013; Goldenberg, 2013).

Düşük, gebeliğin yirminci hafta öncesinde sonlanmasıdır. Düşük kendiliğinden düşük ve isteğe bağlı düşük olarak ikiye ayrılmaktadır (Allsop, 2004).

TNSA (2013) verilerine göre isteyerek düşük oranları yaş ve çocuk sayısı ile doğru orantılı olup kadınların eğitim seviyesi, refah düzeyi ve yaşadıkları bölge ile de ilişkili olduğu saptanmıştır. İstemli düşük yapan 15–49 yaş, 30–34 yaş, 45–49 yaş aralığındaki kadınların oranları sırası ile %2, %9, %27'dir. Yaş ile beraber isteyerek düşük oranında artma olduğu görülmektedir. Beş ya da daha fazla çocuğu olan kadınların isteyerek düşük yapma oranı %19 iken hiç yaşayan çocuğu olmayan kadınların oranı ise %4'tür. Kırsal alanda (%14) ve kentsel alanda (%13) isteyerek düşük arasında farklılık bulunmamasına rağmen bölgeler arasında farklılıklar tespit edilmiştir; Doğu'da %10 iken Batı'da bu oran %16'dır. Eğitim durumuna göre farklılıklar olsa da belirgin bir düşüş ve yükseliş gözlenmemiştir. Refah düzeyi düşük olan kadınların isteyerek düşük yapma oranı %12 iken refah düzeyi yüksek olanlarda

bu oran %17'dir. Yine aynı çalışmada kadınların yaşam boyu ölü doğum oranı 0,04, isteyerek düşük oranı 0,20 ve kendiliğinden düşük oranı ise 0,33'tür (TNSA, 2013).

Dünyada her sene yaklaşık olarak üç milyon doğum olmakta ortalama günlük sekiz bin ölü doğuma eş bir sayı ortaya çıkmaktadır ve bu ölü doğumların çoğu gelişmekte olan ülkelerdedir. Gelişmiş ülkelerde ölüm hızı 1000 doğumda 5,3 iken gelişmekte olan ülkelerde 1000 doğumda 25,5'tir. Dünya üzerinde son 15 yıl içinde ölü doğum hızı %14 oranında azalmış fakat bu iyileşmenin çoğu gelişmiş ülkelerde meydana gelmiştir (Flenady vd. 2011; Korkmaz, Canpolat, Armangil, Anlar ve Yiğit, 2009).

2.6.3. Anne Ölümleri

Anne ölümü; gebelik süreci içinde veya gebeliğin sona ermesinden sonraki 42 gün içerisinde, gebeliğin yerine ve süresine bakılmadan, gebelikten dolayı veya gebeliğe bağlı sürecin ağırlaştırdığı bir nedenden dolayı meydana gelen kadın ölümüdür (SB, 2005).

Doğrudan anne ölüm nedenleri; gebelik sırasında ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik durumlara doğrudan bağlı olan sebeplerdir. Bunlar; hemoraji, sepsis, emboli, eklampsi, sezaryen sırasındaki cerrahi ya da anesteziye bağlı komplikasyonlardır (SB, 2005).

Dolaylı anne ölüm nedenleri, daha öncesinde mevcut olan bir hastalık veya gebelik sırasında ortaya çıkan ve bu dönem içerisinde meydana gelen fizyolojik değişimlerin şiddetlendirdiği sebeplerdir; şeker hastalığı, HIV/AIDS, anemi, kanser, kalp rahatsızlığı, intihar vd. (SB, 2005).

Tüm anne ölümlerinin neredeyse tamamı (% 99) gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmiştir. Bu ölümlerin yarısından fazlası Sahra altı Afrika'da ve üçte biri Güney Asya'da meydana gelmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde 2015 yılında anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 239 iken gelişmiş ülkelerde 100.000 canlı doğumda 12'dir. Türkiye'de 2017 sağlık verilerinde anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 14,6'dır. Ülkeler arasında fark bulunurken ülkelerin kendi içerisinde de gelir

durumlarına, kırsal ve kentsel yaşam alanlarına göre bile farklılıklar oluşmaktadır. Maternal mortalite riski, 15 yaşın altındaki adölesanlarda en yüksektir ve gebelik ve doğumdaki komplikasyonlar gelişmekte olan ülkelerde adölesanlarda önde gelen ölüm nedenidir (Conde-Agudelo vd. , 2004; Patton vd. , 2009; SB, 2017).

2.7. Aile Planlanmasını Etkileyen Faktörler

Aile planlaması yöntemleri kullanımını etkileyen birçok etken olmakla beraber en önemlileri; sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler ve kültürel özelliklerdir.

2.7.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Yapılan çalışmalara göre kadınların yaşı ilerledikçe kullandıkları kontraseptif yöntemler de değişmekte olup genel olarak bu kadınlar gebe kalma riskinin daha az olduğu yöntemleri özellikle RİA ve kalıcı cerrahi yöntemleri tercih etmektedirler. Yaşın kontraseptif yöntem tercihi üzerine etkisini etkileyen faktörlerden biri de başka çocuk isteğinin yaşla azalmasıdır (Gür Çalışkan, Doğan ve Ölçüm, 2014; Öztaş vd. 2015; Yılmaz, Tanrıverdi ve Akan, 2013). TNSA (2013) verilerine göre 40 yaşından sonra başka çocuk istememe oranı %50,5–64,9 arasında değişmekte olup tüp ligasyonu yaptıran kadınların oranı ise 20–24 yaş arasında %0,2 iken 40–44 yaş arasında %17,6'ya kadar yükselmektedir.

Aile planlaması yöntemi kullanma, bebek sağlığı ve üreme davranışları bireylerin eğitim durumundan da etkilenmektedir (Ioannidi-Kapolou, 2004; Irani, Speizer, Barrington, 2013). Yapılan çalışmalar göre eğitim seviyesinin yükselmesi hem AP kullanımını hem de modern yöntem kullanımını artırmaktadır (Gür Çalışkan, Doğan ve Ölçüm, 2014; Oltuluoğlu ve Başer, 2012; Tekinsoy Kartın, Albayrak, Özkan ve Başer, 2004; Yılmaz Doğru, 2016) .

Amerika Birleşik Devletleri ve Danimarka'da yapılan çalışmada kentsel bölgede yaşayıp eğitim düzeyi düşük olan bireylerin kondomu daha çok tercih ettiği görülmüştür (Frost ve Darroch, 2008; Olesen, Jensen, Munk, Tolstrup ve Kjaer,

2010). Sırbistan’da eğitim seviyesi düşük olan bireylerde kondom ve geri çekme yöntemlerinin kullanma oranlarının eşit olduğu saptanmıştır. İspanya ve Sırbistan’ın Güneyinde eğitim düzeyi yükseldikçe AP yöntemi kullanımında da artış görüldüğü belirlenmiştir (Radulovic, Sagric, Visnjic, Tasic ve Markovic, 2006; Ruiz-Munoz, Perez, Garcia-Subirats ve Diez, 2011).

Her yaş grubunda, kırsal alanlardaki kadınlar kentsel alanlardaki kadınlara göre daha fazla çocuk doğurmakta ve hane halkı refah düzeyi yüksek olan yerlerde toplam doğurganlık hızı azalmaktadır (TNSA, 2013).

2.7.2. Obstetrik Özellikler

Aile planlaması yöntemleri kullanımı kişinin obstetrik (yaşayan çocuk sayısı, planladığı ideal çocuk sayısı, doğum sayısı, gebelik aralığı vb.) özelliklerinden de etkilenmektedir.

TNSA, 2013 verilerine göre 15–49 yaş aralığındaki evli kadınların gelecekte başka çocuk sahibi olma isteği, sahip olduğu çocuk sayısına göre değişmekte olup 4 veya daha fazla çocuğu olan kadınların %7’si tekrar çocuk sahibi olmayı isterken, bir çocuğu olan kadınların ise %72’si tekrar çocuk sahibi olmak istemektedir.

İdeal ortalama çocuk sayısına bakıldığında tüm kadınlar, evlenmiş ve halen evli olan kadınlar için sırası ile 2,7, 2,8 ve 2,9’dur. İdeal çocuk sayısı sahip olunan çocuk sayısına göre değişkenlik göstermiş olup hiç çocuğu olmayan kadınlarda 2,5 iken 4 veya daha fazla çocuğu olan kadınlarda bu oran 3,7’dir (TNSA, 2013).

Türkiye’de gerçek doğurganlık hızı ile istenen doğurganlık hızı arasında önemli bir fark bulunmaktadır. Bunun nedenleri düşük refah düzeyi, Doğu bölgelerde yaşamak, düşük eğitim düzeyi ve kırsal bölgelerde yaşamaktır. Türkiye’de gerçek doğurganlık hızı 2,3 iken istenen doğurganlık hızı daha az olup 1,9’dur (TNSA, 2013).

İstenmeyen doğumların yüzdesi kadının doğum sırasındaki yaşı ile paralel olarak yükselmektedir. Yaşı 40 ve üzeri olan kadınların istenmeyen çocuk oranı %4 iken,

yaşları 20–24 arasında olan kadınlarda bu oran %7'dir ancak 30 yaş ve üzeri kadınlarda ise bu oran daha azdır (TNSA, 2013).

2.7.3. Kültürel Özellikler

Bireyler ne kadar isteseler de içinde yaşanılan kültürel etkiden uzak kalamazlar. Kişisel deneyimler ve kültürel tutumlar birbirine zıt olsa bile, kültür tutumları üzerinde etkilidir (Korkmaz, 2017).

Van'da yapılan çalışmada AP yöntemlerinin kullanılmamasının sebepleri; aile büyüklerinin istememesi, kısırlık yaptığı düşüncesi, kanama düzensizlikleri yapması, kanser yaptığı düşüncesi ve günah olarak kabul edilmesidir (Şahin, Şahin, Zeteroğlu ve Kulusarı, 2002).

Yapılan çalışmalar aile planlaması hizmetlerine erkeklerin katılımının yetersiz olduğunu ve erkeklerde modern yöntem kullanımının da daha az olduğunu ortaya koymaktadır (Akın, Özaydın ve Arslan, 2006; Depe ve Şentürk Erenel, 2006). Bu durumun kadın ile erkek arasındaki statü farkından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Kullanılan yöntemler kişilerin cinsel sağlıklarını ve benlik saygılarını da etkilemektedir. Yapılan çalışmada modern AP yöntemlerini tercih eden kadınların, geleneksel AP yöntemlerini tercih edenlere göre cinsel sağlıklarının daha iyi ve benlik saygılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Egelioğlu Cetişli, Top, Arkan, Kaba ve Ertop, 2016).

Din, aile planlaması hizmetlerini etkileyen önemli etmenlerden biridir. Bütün dinler doğumu teşvik etmekte olup, aile planlaması hizmetlerinde net bir tutum sergilememektedir (Örsal, 2006). İsteyerek düşük ve kürtaj dinen günah sayıldığı için de dindar kadınlar tarafından tercih edilmemektedir.

2.7.4. Tutumlar

Türk Dil Kurumu (2007) sözlüğünde tutum: “Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin değdiği karşılık, kıymet” olarak tanımlanmaktadır. Tutum kişinin inanç ve değerlerinin bir işlevi veya herhangi bir olaya ve objeye yönelik durumun değerlendirilmesidir. Bir toplum içerisinde kişilerin tutumları aynı özellikleri gösterse de oluşumu bakımından bazı farklılıkları bulunmaktadır. Kişinin tutumu bir maziye dayalı ise çekirdek bir yapıda olup bunun değişmesi genellikle zordur. Eğer tutum çevreden gelen etkilerden oluşmakta ise bunun değişmesi daha kolay olabilmektedir. Tutum bir kişiye yüklenen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir meyildir (Güvenç, 1972).

Tutumları oluşturan temel öğeler şunlardır:

- Tutumlar, doğuştan var olmaz, yaşamın ileri yıllarında yaşanarak öğrenilir ve benimsenir ve topsullaşma sırasında kültürel olarak kazanılır.
- Tutum, birey toplumsallaşırken kültürel olarak kazanılmakta, yaşantılar yoluyla öğrenilmektedir
- Bir konu veya madde ile ilgili olumlu veya olumsuz bir tutumun oluşabilmesi için, o konu veya maddenin başka konu veya madde ile karşılaştırılması gerekmektedir. Bu karşılaştırma sonucunda tutumlar olumlu veya olumsuz davranışlara yol açmaktadırlar.
- Bireysel tutumların yanısıra toplumsal tutumlarda bulunabilmektedir. Toplumsal tutumlar, objeleri ve değerleri özümseyen tutumları kapsamaktadır.
- Tutumlar çoğunlukla belirli bir zaman aralığında devamlılığını sürdürürler. Yani kişiler yaşamlarının belirli bir zaman diliminde aynı düşünce yapısına sahip olabilirler (Çiftçioğlu, 2009; Diri, 2007; İşçi, 1999; Koçyiğit, 2002).

Tutumlar bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerden meydana gelmektedir. Bilişsel bileşenler; inançlar, bilgiler, algısal tepkiler ve düşüncelerdir. Duygusal bileşenler duygu ve heyecanlardır. Davranışsal bileşenler davranış eğilimleri ve davranışlardır (Diri, 2007 ve Örsal, 2006). Davranış, bireyin yapabileceği veya

deneyebileceği her şey olarak tanımlanabilir. Gestalt davranış belirleyicileri fiziksel çevre ve psikolojik çevredir.

Toplumsal kurallar, alışkanlıklar, öğrenme süreçleri, beklentiler, çevresel şartlar ve tutumlar davranışı etkiler. Tutum bir kavramdır ve doğrudan gözlenememesine rağmen davranış üzerindeki etkileri iyi bilinmektedir (Örsal ve Kubilay, 2007).

Kadınlar aile planlamasına yönelik olumlu tutum geliştirmiş olsalar bile, bu konudaki inançların, bilgi düzeyinin ve çevresel faktörlerin tutumları davranışa dönüştürmeyi etkileyebildiği düşünülmektedir (Kağıtçıbaşı, 1983). Yapılan çalışmalara göre, etkili yöntem kullanmaktan kaçınanların yarısının tutumlarının yeterince davranışa dönüşmediği (Ayaz ve Yaman Efe, 2009); başka bir çalışmada kadınların tutumlarının olumlu olmasına rağmen uzun etkili kontraseptif yöntem kullanımının düşük bulunduğu (Chopra ve Dhaliwal, 2009) ve başka bir çalışmaya göre ise kadınların AP yöntemlerini kullanmasının tutumlarından daha düşük olduğu (Agyei ve Migadde, 1995) saptanmıştır

Bireyin AP ilgili bir deneyim yaşaması lazım ki AP yöntemleri ile ilgili bir tutumu oluşabilsin. Kişilerin tutumları 20'li yaş civarında netlik kazanmaktadır bu yaş öncesinde ise taklit ederek tutumu öğrenirler (Örsal, 2006). Anneler ve kızları ile yapılan çalışmaya göre kızların AP karşı bakışının annesinin bakışından farklı olmadığı görülmüştür (Longmore, Manning ve Giordano, 2004).

Kişilerin AP yöntemleri ile ilgili tutumlarının nasıl olduğunu belirleyebilmek için öncelikle kişilerin düşünce yapıları, bilgileri ve inanç yapıları ile tutumlarının farklılıklarını belirlemek gereklidir (Küçük Gürbüz, 2019).Bireylerin aile planlamasına karşı tutumları direk olarak ölçülmesi zor olduğu için bazı ölçekler kullanılmaktadır. Başlıca kullanılan ölçekler aile planlaması tutum ölçeği ve üreme sağlığı ve aile planlaması tutum ölçeğidir. Kadınların aile planlamasına yönelik olumlu tutumlarını davranışa dönüştürmek için, AP eğitim programlarının ve danışmanlık hizmetlerinin yaşanılan toplumun sosyo-ekonomik durumu ve kültürel durumu göz önünde bulundurularak planlanması ve uygulanması gerekir (Ayaz ve Yaman Efe, 2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı

Çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 04.12.2018 – 08.02.2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın Evrenini Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları - Doğum Polikliniği ve Servisine 04.12.2018 – 08.02.2019 tarihleri arasında başvuran 16–49 yaş arasındaki evli kadınlar oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın örnekleminde yer alacak birey sayılarının hesaplanması için aşağıdaki formülden yararlanıldı;

Evrendeki eleman sayısı bilinmiyorsa;

$$n = \frac{t^2 pq}{d^2}$$

n= Örneklem alınacak kişi sayısı

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenen olayın görülmeme sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülme sıklığına göre yapılması istenen \pm sapma, olarak simgelenmiştir.

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)}{(0.05)^2}$$

$$n = 384$$

Formüle göre, örnekleme 384 olgu alınması gerektiği saptandı. Örnek seçiminde, olasılıksız örneklem yöntemlerinden gelişmiş örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama süreci boyunca Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları - Doğum Polikliniği ve Servisine başvuran 16–49 yaşları arasında olan araştırmaya alınma kriterlerine uygun kadınlar örnekleme alındı. Trakya Üniversitesi'nden bir ayda Kadın Hastalıkları - Doğum Polikliniği hasta sayısı (n=1091) ve Kadın Hastalıkları - Doğum servisine yatırılan kadınların sayısı (n=133) alındı ve oranlama yapılarak servis örnekleme 42 ve poliklinik örnekleme ise 342 kadın olarak belirlendi.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 16 yaşını doldurmuş 49 yaşını geçmemiş olma
- Evli olma
- TC. Vatandaşı olma
- Araştırmaya katılmayı kabul etme
- Araştırma periyodunda Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğe başvurup ayaktan hizmet alan kadınlar
- Araştırma periyodunda Kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan kadınlar

3.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 16 yaş altı ve 49 yaş üstü
- Bekâr olma
- TC. Vatandaşı olmama
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeme

- Polikliniğe başvurup herhangi bir nedenle servise yatış verilen kadınlar poliklinik grubuna dâhil edilmemiştir.

3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma Trakya Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran kadınlarda yapıldığından tüm topluma genellenebilirlik sorunu vardır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Bağımlı Değişkenler

Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanlardır.

3.8.2. Bağımsız Değişkenler

Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile eşin sosyo-demografik özellikleri ve aile planlaması ile ilişkili oluşturulmuş sorulardır.

3.9. Araştırmanın Soruları

Soru 1. Kadın hastalıkları doğum polikliniği ile kadın hastalıkları ve doğum servisine başvuran 16–49 yaş arasındaki evli kadınların aile planlamasına karşı tutumları arasında farklılık var mıdır?

3.10. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan 62 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu (EK-1) ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) (Örsal ve Kubilay 2007) (EK-2) kullanılmıştır.

3.10.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Kişisel Bilgi Formu; Annenin sosyo-demografik, obstetrik özelliklerini ve AP yöntemleri ile ilişkili özelliklerini içeren toplam 62 sorudan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik veriler olarak; kadının yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin yaşı, eğitim durumu, evlilik süresi, sosyal güvencesinin olup olmaması, aile tipi, aylık gelirinin ne kadar olduğu ve ekonomik durumunu nasıl tanımladığı değerlendirilmiştir. Obstetrik özelliklerde gebelik sayısı, düşük ve küretaj sayısı, en son gebeliğinin planlı olup olmadığı, çocuk sahibi olmayı düşünüp düşünmediği, en son doğum şekli sorgulanmıştır.

AP yöntemlerine ilişkin bilgiyi nereden aldığı, herhangi bir sağlık personelinden AP yöntemlerine yönelik danışmanlık alıp almadığı, bu doğumundan sonra AP yöntemi kullanıp kullanmayacağı, kullanacaksa hangi yöntemi kullanacağı, kullanmayı bıraktığı yöntem/yöntemler olup olmadığı, bırakmışsa hangi yöntem/yöntemleri kullanmayı bıraktığı gibi sorular yer almaktadır.

3.10.2. Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği (APTÖ) (EK-2)

Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği (APTÖ): Örsal ve Kubilay (2007) tarafından kadınlar ve eşlerinin AP'ye yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.

APTÖ 34 maddeden oluşmuş 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki her bir ifade 1'den

5'e kadar puanlanmaktadır. "Tamamen Katılıyorum" yanıtı 1 puan, "Katılıyorum" yanıtı 2 puan, "Kararsızım" yanıtı 3 puan, "Katılmıyorum" yanıtı 4 puan ve "Tamamen Katılmıyorum" yanıtı ise 5 puan almaktadır.

Ölçek toplumun AP'ye ilişkin tutumu, AP yöntemlerine ilişkin tutumu ve gebeliğe ilişkin tutumu olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin alt boyutlarından "Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu"nu oluşturan madde sayısı 15'tir ve bu alt boyuttan en az 15 en fazla 75 puan alınabilmektedir.

Ölçeğin alt boyutlarından "AP Yöntemlerine İlişkin tutumu"nu oluşturan madde sayısı 11'dir. Bu alt boyuttan en az 11 en fazla 55 puan alınabilir.

Ölçeğin "Gebeliğe İlişkin Tutum" alt boyutunun madde sayısı ise 8'dir. Bu alt boyuttan en az 8 ve en fazla 40 puan alınabilir.

Ölçekten toplamda en düşük 34, en yüksek 170 puan alınabilmektedir. Ölçekten daha yüksek puan almak daha olumlu AP tutumu anlamına gelmektedir. Ölçeğin yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiş ve ölçeğin kadınların topluma ilişkin tutumlarını (Madde 1–15), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarını (Madde 16–24) ve gebeliğe ilişkin tutumlarını (Madde 25–34) belirleyen üç alt boyuttan oluştuğu belirtilmiştir. Örsal ve Kubilay (2007) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin güvenilirlik incelemesinde iç tutarlılığına bakılmış olup toplam puanda Cronbach's Alfa güvenilirlik kat sayısı 0,90 bulunmuştur. Geçerliliğinin incelenmesinde uzman görüşünden ve faktör analizinden yararlanılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach's Alfa iç tutarlılık güvenilirliği topluma ilişkin alt boyutunda 0,79, yöntemlere ilişkin alt boyutunda 0,85, gebeliğe ilişkin alt boyutunda 0,73 ve ölçek toplamı için 0,86 olarak hesaplanmıştır.

3.11. Verilerin Toplanması

Veriler Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

3.12. İzinler

Araştırma öncesi gerekli etik 11.10.2018 tarihli 69456409 – 199-E.17401 sayılı ve idari izinler 05.07.2018 tarihli 94919637 – 600 sayılı karar ile alınmıştır (Ek 5 ve Ek 6). Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre sağlanmış olup, elde edilecek bilgilerin tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı anket formunda belirtilmiştir.

3.13. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 23,0 (SPSS, Inc. , Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Student's t testi, Mann Whitney U testi, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis varyans analizi, post hoc karşılaştırmalarda Bonferroni testi kullanılmıştır. Servise ve polikliniğe başvuran kadınlarda aile planlaması tutumuyla ilişkili etmenlerin belirlenmesi amacıyla Backward yöntemiyle servis ve polikliniğe başvuran kadınlar için lineer regresyon modelleri oluşturulmuş ve modellere tek değişkenli analizlerde ve literatürde AP tutumuyla istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunan değişkenler alınmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Yapılan bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,746 bulunmuştur.

3.14. Araştırma Takvimi

- Literatür taranması: 04.04.2018–13.05.2019
- Araştırmanın planlanması: 20.03.2018–04.05.2018
- Verilerin toplanması: 04.12.2018–08.02.2019
- Veri tabanının oluşturulması ve düzenlenmesi: 05.02.2019–08.03.2019
- Verilerin analizi: 10.03.2019–04.04.2019
- Tezin yazımı: 09.02.2019–18.05.2019

4. BULGULAR

Servis ve polikliniğe başvuran kadınların yaş, eğitim düzeyi ve mesleki özellikleri Tablo 4.1’de yer almaktadır. Çalışmamızda servise başvuran kadınların %26,2’si 25–29 yaş grubunda, %35,7’si ilkokul-ortaokul mezunu, %73,2’si ev hanımıdır. Polikliniğe başvuran kadınların %43,3’ü 40 yaş ve üzeri, %40,3’ü üniversite mezunu, %41,2’si memurdur (Tablo 4.1).

Servise ve polikliniğe başvuran kadınların yaş, eğitim düzeyi ve meslek özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiş ve poliklinik grubunda 40–49 yaş arasında, üniversite mezunu ve memur bireylerin daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.1, $p<0,05$).

Tablo 4.1. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Yaş, Eğitim Düzeyi ve Mesleki Özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş							
16–19	8	2,1	3	7,1	5	1,5	0,013
20–24	23	6,0	4	9,5	19	5,6	
25–29	58	15,1	11	26,2	47	13,7	
30–34	69	18,0	6	14,3	63	18,4	
35–39	68	17,7	8	19,0	60	17,5	
40–49	158	41,1	10	23,8	148	43,3	
Eğitim düzeyi							
Okuryazar değil	14	3,7	3	7,1	11	3,2	0,020
Okuryazar	33	8,6	5	11,9	28	8,2	
İlkokul-ortaokul	110	28,8	15	35,7	95	27,9	
Lise	82	21,5	13	31,0	69	20,3	
Üniversite	143	37,4	6	14,3	137	40,3	
Meslek							
Ev hanımı	156	40,7	30	73,2	126	36,8	0,000
Memur	149	38,9	8	19,5	141	41,2	
İşçi	61	15,9	2	4,9	59	17,3	
Emekli	17	4,4	1	2,4	16	4,7	

*ki kare testi.

Tablo 4.2’de kadınların eşlerinin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Çalışmamızda servise başvuran kadınların %28,6’sının eşi 40 yaş ve üzerinde, %50’sinin eşi ilkökul-ortaokul mezunu ve %50’sinin eşi işçi olarak çalışmaktadır. Polikliniğe başvuran kadınların %49,9’unun eşi 40 yaş ve üzeri grubunda, %42,5’inin eşi üniversite mezunu ve %40,5’inin eşi memur olarak çalışmaktadır (Tablo 4.2).

Servis ve poliklinik grubu arasında kadınların eşlerinin yaş ve eşin eğitim düzeyi özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuş ve poliklinik grubundaki kadınların eşlerinin kırk yaş üstü ve daha çok üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2, $p<0.05$).

Tablo 4.2. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Eşinin yaşı							
16–19	2	0,5	1	2,4	1	0,3	0,017
20–24	18	4,7	5	11,9	13	3,9	
25–29	35	9,2	5	11,9	30	8,9	
30–34	69	18,2	11	26,2	58	17,2	
35–39	75	19,8	8	19,0	67	19,9	
40 ve üzeri	180	47,5	12	28,6	168	49,9	
Eşinin eğitim düzeyi							
Okuryazar değil	13	3,4	6	14,3	7	2,1	0,000
Okuryazar	23	6,0	2	4,8	21	6,2	
İlkokul-ortaokul	104	27,3	21	50,0	83	24,5	
Lise	90	23,6	6	14,3	84	24,8	
Üniversite	151	39,6	7	16,7	144	42,5	
Eşinin mesleği							
Esnaf	53	14,0	10	23,8	43	12,8	0,053
Memur	144	38,1	8	19,0	136	40,5	
İşçi	149	39,4	21	50,0	128	38,1	
Emekli	30	7,9	3	7,1	27	8,0	
Serbest meslek	2	0,5	0	0,0	2	0,6	

*ki kare testi.

Servise başvuran kadınların %33,3'ü 1–4 yıllık evli, %33,3'ü eşiyile ayrı, %95,1'i ilk evliliği olduğunu belirtmiştir. Servise başvuran grupta ikinci evliliği olan kadınlar, önceki evliliğinden çocuğu olmadığını ifade etmiştir. Servise başvuran kadınların %92,9'u eşinin ilk evliliği olduğunu ve eşinin ilk evliliğinden çocuğu olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3). Polikliniğe başvuran kadınların %30,3'ü 20 yıl ve daha uzun süredir evli olduğunu, %12'si eşiyile ayrı ve %91,7'i ilk evliliği olduğunu söylemiştir. Polikliniğe başvuran kadınların %45'i önceki evliliğinden çocuğu olduğunu ifade etmiştir. Polikliniğe başvuran kadınların %91,3'ü eşinin ilk evliliği olduğunu ve %65,2'si eşinin ilk evliliğinden çocuğu olduğu yanıtını vermiştir (Tablo 4.3). Servise ve polikliniğe başvurma durumuna göre kadınların eşle ayrı olma durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve servis grubunda eşinden ayrı olma durumunun daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, $p<0,05$).

Tablo 4.3. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Evlilikle İlgili Özellikleri

Değişkenler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Evlilik yılı							
1–4	77	20,2	14	33,3	63	18,5	0,076
5–9	87	22,8	10	23,8	77	22,6	
10–14	47	12,3	7	16,7	40	11,8	
15–19	61	16,0	4	9,5	57	16,8	
20 ve üzeri	110	28,8	7	16,7	103	30,3	
Eşinizle ayrı mısınız?							
Evet	55	14,3	14	33,3	41	12,0	0,000
Hayır	329	85,7	28	66,7	301	88,0	
İlk evliliğiniz mi?							
Evet	349	92,1	39	95,1	310	91,7	0,446
Hayır	30	7,9	2	4,9	28	8,3	
Cevabınız hayır ise daha önceki evliliğinizden çocuğunuz var mı?							
Evet	9	40,9	0	0,0	9	45,0	0,494**
Hayır	13	59,1	2	100,0	11	55,0	
Eşinizin ilk evliliği mi?							
Evet	343	91,5	39	92,9	304	91,3	0,732
Hayır	32	8,5	3	7,1	29	8,7	
Cevabınız hayır ise eşinizin başka çocuğu var mı?							
Evet	15	57,7	0	0,0	15	65,2	0,063**
Hayır	11	42,3	3	100,0	8	34,8	

*Ki kare testi. **Fisher'in kesin testi.

Olguların eşleri ile akrabalık durumları, sosyal güvence özellikleri Tablo 4.4'de sunulmuştur. Servise başvuran kadınların %4,8'i eşiyile akraba olduğunu ve %2,4'ü sosyal güvencesi olmadığını belirtmiştir. Polikliniğe başvuran kadınların ise %11,4'ü eşiyile akraba olduğunu ve %3,0'ı sosyal güvencesinin olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.4).

Servise ve polikliniğe başvuran kadınlar arasında sosyal güvence varlığı için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve poliklinik grubunun sosyal güvenceye daha çok sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p<0,05$).

Tablo 4.4. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Eşleri ile Akrabalık Durumları, Sosyal Güvence Özellikleri

Değişkenler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Eşinizle akrabalık durumu							
Var	40	10,7	2	4,8	38	11,4	0,187
Yok	334	89,3	40	95,2	294	88,6	
Sosyal güvence varlığı							
Yeşil kart	30	7,9	12	29,3	18	5,3	0,000**
SGK	337	89,2	28	68,3	309	91,7	
Yok	11	2,9	1	2,4	10	3,0	

*ki kare testi. **Fisher'in kesin testi.

Tablo 4.5'de kadınların aile tipleri, ekonomik durum algıları ve oturulan yerleşim yeri özellikleri yer almaktadır. Servise başvuran kadınların %88, 1'i çekirdek aile yapısına sahip olduğunu, %16, 7'si ekonomik durumunu kötü olarak algıladığını ve %7,1'i ise köyde yaşadığını ifade etmiştir. Polikliniğe başvuran kadınların ise %85,9'u çekirdek aile yapısına sahip olduğunu, %8,2'si ekonomik durumunu kötü olarak algıladığını, %4,1'i ise köyde yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 4.5).

Servise ve polikliniğe başvuran kadınlar arasında oturulan yerleşim yeri özelliğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve poliklinik grubundaki kadınların daha çok il merkezinde oturduğu bulunmuştur (Tablo 4.5, $p<0,05$).

Tablo 4.5. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Tipleri, Ekonomik Durum Algıları ve Oturulan Yerleşim Yeri Özellikleri

Değişkenler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Aile tipi							
Çekirdek	330	86,2	37	88,1	293	85,9	0,701
Geniş	53	13,8	5	11,9	48	14,1	
Algılanan ekonomik durum							
İyi	62	16,2	4	9,5	58	17,0	0,121
Orta	286	74,7	31	73,8	255	74,8	
Kötü	35	9,1	7	16,7	28	8,2	
Oturulan yerleşim yeri							
İl	296	77,1	18	42,9	278	81,3	0,000
İlçe	71	18,5	21	50,0	50	14,6	
Köy	17	4,4	3	7,1	14	4,1	

*ki kare testi.

Servise ve polikliniğe başvuran kadınların sigara ve alkol kullanım durumları Tablo 4.6'da verilmiştir. Servise başvuran kadınlar arasında sigara içenlerin oranı %21,4, alkol tüketenlerin oranı %7,1'dir. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında sigara içenlerin oranı %34,5 iken alkol tüketenlerin oranı ise %17'dir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sigara ve Alkol Kullanım Durumları

Değişkenler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Sigara içme durumu							
Evet	127	33,1	9	21,4	118	34,5	0,089
Hayır	257	66,9	33	78,6	224	65,5	
Alkol tüketme durumu							
Evet	61	15,9	3	7,1	58	17,0	0,099
Hayır	322	84,1	39	92,9	283	83,0	

*Ki kare testi.

Tablo 4.7’de kadınların gebelik ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Servise başvuran kadınların %40,5’i üç ve daha fazla gebelik geçirmiş ve bu kadınların %25’i gebeliklerinin üç ve daha fazlasını istediğini belirtmiştir. Polikliniğe başvuran kadınların %24’ü üç ve daha fazla gebelik geçirmiş ve %19,5’u gebeliklerinin üç ve daha fazlasını istediğini ifade etmiştir. Servise başvuran kadınların %43,6’sının bir çocuğu vardır, %2,5’i iki ve daha fazla ölü doğum yapmıştır. Polikliniğe başvuran kadınların %43,2’sinin bir çocuğu vardır, %6’sı iki ve daha fazla ölü doğum yapmıştır.

Servise başvuran kadınların istemediği için kürtajla sonlanan gebelikleri oranı %63,6’dır; %26,3’ü düşük yaptığını ve düşük yapan kadınların da %90’ı bu düşüklerin kendiliğinden gerçekleştiğini ifade etmiştir. Servise başvuran kadınlar arasında kendiliğinden İki ve daha fazla düşük yapan kadınların oranı %22,2’dir. İsteyerek düşük yapan kadınların tamamı isteyerek düşük sayısını 1 olarak belirtmiştir. Polikliniğe başvuran kadınlar da istenmeyen gebeliklerin doğumla sonlanma oranı %41,9’dur. Polikliniğe başvuran kadınların %18,9’u düşük yaptığını ve düşük yapan kadınların %76’sı bu düşüklerin kendiliğinden gerçekleştiğini ifade etmiştir. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında kendiliğinden 2 ve daha fazla düşük yapan kadınların oranı %25,7’dir. İsteyerek düşük yapan kadınların %33,3’ü isteyerek düşük sayısını iki ve daha fazla olarak belirtmiştir (Tablo 4.7). İsteyerek düşük sayısı her iki grupta da çok düşük bulunmuştur.

Tablo 4.7. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Gebelik, Gebelik Sonlanması ve Doğum İle İlgili Özellikleri

Değişkenler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Gebelik sayısı							
0	49	12,8	2	4,8	47	13,7	0,063
1	122	31,8	10	23,8	112	32,7	
2	114	29,7	13	31,0	101	29,5	
3 ve üzeri	99	25,8	17	40,5	82	24,0	
İsteğe bağlı gebelik sayısı							
1	134	40,2	11	27,5	123	42,0	0,214
2	132	39,6	19	47,5	113	38,6	
3 ve üzeri	67	20,1	10	25,0	57	19,5	
Yaşayan çocuk sayısı							
1	140	43,2	17	43,6	123	43,2	0,990
2	136	42,0	16	41,0	120	42,1	
3 ve üzeri	48	14,8	6	15,4	42	14,7	
Ölü doğum sayısı							
0	269	83,0	32	80,0	237	83,5	0,318
1	37	11,4	7	17,5	30	10,6	
2 ve üzeri	18	5,6	1	2,5	17	6,0	
İstenmeyen gebeliklerin sonucu							
Kürtaj	31	36,5	7	63,6	24	32,4	0,123
Doğum	34	40,0	3	27,3	31	41,9	
Düşük	20	23,5	1	9,1	19	25,7	
Düşük yaptınız mı?							
Evet	64	19,8	10	26,3	54	18,9	0,284
Hayır	259	80,2	28	73,7	231	81,1	
Düşüğün şekli							
Kendiliğinden	47	78,3	9	90,0	38	76,0	0,327
İsteğe bağlı	13	21,7	1	10,0	12	24,0	
Kendiliğinden düşük sayısı							
1	33	75,0	7	77,8	26	74,3	0,829
2 ve üzeri	11	25,0	2	22,2	9	25,7	
İsteyerek düşük sayısı							
1	7	70,0	1	100,0	6	66,7	0,000
2 ve üzeri	3	30,0	0	0,0	3	33,3	

*Ki kare testi.

Kadınların obstetrik özellikleri Tablo 4.8’de yer almaktadır. Servise başvuran kadınlar arasında gebe olanların oranı %38,1’dir, bu kadınların %93,8’i bu gebeliği planladığını ifade etmiştir. Servise başvuran kadınlar arasında bir daha çocuk sahibi olmayı düşünür müsünüz sorusuna evet yanıtını verenlerin oranı %40,5, iki doğum arasındaki süre sizce ne kadar olmalı ve geçirdiğiniz gebeliklerde iki doğum arası süre ne kadardı sorularına 4–5 yıl yanıtını verenlerin oranı sırasıyla %42,9 ve %27,3’tü. Servise başvuran kadınlar arasında son doğumunu sezaryenle gerçekleştirenlerin oranı %59,5, önceki doğumlarında herhangi bir komplikasyonla karşılaşanların oranı ise %20 saptandı. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında gebe olanların oranı %11,5 idi ve bu kadınların %83,3’ü bu gebeliği planladığını ifade etmişti. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında bir daha çocuk sahibi olmayı düşünür müsünüz sorusuna evet yanıtını verenlerin oranı %25,2, iki doğum arasındaki süre sizce ne kadar olmalı ve geçirdiğiniz gebeliklerde iki doğum arası süre ne kadardı sorularına 2–3 yıl yanıtını verenlerin oranı sırasıyla %42,2 ve %32,2 idi. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında son doğumunu sezaryenle gerçekleştirenlerin oranı %60,8 ve önceki doğumlarında herhangi bir komplikasyonla karşılaşanların oranı ise %18,1’di (Tablo 4.8). İsteyerek düşük sayısı, gebelik durumu ve bir daha çocuk sahibi olmayı düşünme durumu arasında servise ve polikliniğe başvuran kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7, Tablo 4.8 $p<0,05$). Servise yatan kadınların %38,1’i gebelerden oluşmaktadır.

Tablo 4.8. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özellikleri

Obstetrik özellikler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Şu anda gebelik var mı?							
Evet	55	14,5	16	38,1	39	11,5	0,000
Hayır	325	85,5	26	61,9	299	88,5	
Şu anki gebeliğiniz planlanmış bir gebelik mi?							
Evet	45	86,5	15	93,8	30	83,3	0,415**
Hayır	7	13,5	1	6,3	6	16,7	
Bir daha çocuk sahibi olmayı düşünür müsünüz?							
Evet	97	26,9	17	40,5	80	25,2	0,035
Hayır	263	73,1	25	59,5	238	74,8	
İki doğum arasındaki süre sizce ne kadar olmalı?							
1-2 yıl	15	4,0	1	2,4	14	4,2	0,842
2-3 yıl	158	42,0	17	40,5	141	42,2	
4-5 yıl	162	43,1	18	42,9	144	43,1	
6 yıl ve üzeri	41	10,9	6	14,3	35	10,5	
Geçirdiğiniz gebeliklerde iki doğum arası süre ne kadardı?							
1-2 yıl	37	15,9	6	18,2	31	15,6	0,943
2-3 yıl	73	31,5	9	27,3	64	32,2	
4-5 yıl	63	27,2	9	27,3	54	27,1	
6 yıl ve üzeri	59	25,4	9	27,3	50	25,1	
Son doğumun şekli							
Normal doğum	117	36,2	14	37,8	103	36,0	0,970
Sezaryen	196	60,7	22	59,5	174	60,8	
Müdahaleli doğum	10	3,1	1	2,7	9	3,1	
Önceki doğumlarda komplikasyon varlığı							
Evet	52	18,4	8	20,0	44	18,1	0,775
Hayır	231	81,6	32	80,0	199	81,9	

*Ki kare testi. **Fisher'in kesin testi.

Tablo 4.9’da kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağı ve sağlık personelinde danışmanlık alma durumları yer almaktadır. Servise başvuran kadınların %45,2’si, polikliniğe başvuran kadınların %59,1’i aile planlamasına ilişkin bilgi kaynağının sağlık personeli olduğunu belirtmiştir. Servise ve polikliniğe başvuran kadınlar arasında sağlık personelinde aile planlaması danışmanlığı alanların oranı sırasıyla %59,5, %48,8’dir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasını Yöntemlerine İlişkin Bilgi Kaynağı ve Sağlık Personelinden Danışmanlık Alma Durumu

Aile planlamasına ilişkin özellikler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağı							
Basın yayın	23	6,1	4	9,5	19	5,6	0,047
Sağlık personeli	218	57,5	19	45,2	199	59,1	
İnternet medya	32	8,4	1	2,4	31	9,2	
Komşu/akraba/arkadaş	106	28,0	18	42,9	88	26,1	
Sağlık personelinden aile planlaması danışmanlığı alma							
Evet	190	50,0	25	59,5	165	48,8	0,191
Hayır	190	50,0	17	40,5	173	51,2	

*ki kare testi

Kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumuna göre dağılımı Tablo 4.10’da yer almaktadır. Servise başvuran kadınların %19’u, polikliniğe başvuran kadınların %48,4’ü şu anda bir aile planlaması yöntemi kullandığını ifade etmiştir. Şu anda aile planlaması yöntemi kullanmıyorsanız nedeni nedir sorusuna servisteki kadınların %48,4’ü, polikliniğe başvuran kadınların %31,4’ü gebelik istediğim için yanıtı vermiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Aile planlamasına ilişkin özellikler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Şu anda aile planlaması yöntemi kullanma durumu							
Kullanıyor	171	45,1	8	19,0	163	48,4	0,000
Kullanmıyor	208	54,9	34	81,0	174	51,6	
Şu anda aile planlaması yöntemi kullanmıyorsanız nedeni nedir?							
Gebelik istediğim için	63	34,2	15	48,4	48	31,4	0,067
Yan etkilerinden çekindiğimden	18	9,8	2	6,5	16	10,5	
Eşimden ayrıldığım/eşimi kaybettiğim için	20	10,9	1	3,2	19	12,4	
Memnun kalmadığım için	15	8,2	5	16,1	10	6,5	
Diğer	68	37,0	8	25,8	60	39,2	

* ki kare testi

Tablo 4.11’te kadınların aile planlaması yöntemlerini bilme ve bırakma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Servise başvuran kadınların bildiği ilk üç aile planlaması yöntemi hap (%73,2), kondom (%56,1) ve geri çekme iken (%43,9) polikliniğe başvuran kadınlarda bu oranlar sırası ile hap (%73,3), kondom (%71,6) ve RİA (%59,0)’dır. Servise başvuran kadınların %43,9’u, polikliniğe başvuran kadınların %55,5’i daha önce kullanıp bıraktıkları bir aile planlaması yöntemi olduğunu ifade etmiştir. Servise başvuran kadınların %44,4’ü geri çekme yöntemini, polikliniğe başvuran kadınların %46,4’ü hapi bıraktığını; servise başvuran kadınların %61,1’i, polikliniğe başvuran kadınların ise %29,5’i gebe kalmak istediği için bu yöntemi bıraktığını belirtmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Bırakma Durumuna Göre Dağılımı

Aile planlamasına ilişkin özellikler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Bildiğiniz aile planlaması yöntemleri nelerdir?***							
Hap	272	73,3	30	73,2	242	73,3	
Kondom	260	69,9	23	56,1	237	71,6	
RİA	212	56,8	16	39,0	196	59,0	
Enjeksiyon	147	39,4	6	14,6	141	42,5	
Geri çekme	168	45,0	18	43,9	150	45,2	
Tüp ligasyon	153	41,0	10	24,4	143	43,1	
Vazektomi	89	23,9	4	9,8	85	25,7	
Takvim yöntemi	95	25,5	5	12,2	90	27,2	
Diğer	27	7,3	2	4,9	25	7,6	
Daha önceden kullanıp bıraktığımız bir aile planlaması yöntemi oldu mu?							
Evet	199	53,9	18	43,9	183	55,5	0,161
Hayır	170	46,1	23	56,1	147	44,5	
Hangi yöntemleri bıraktınız?***							
Hap	90	45,2	6	33,3	84	46,4	
Kondom	43	21,5	3	16,7	40	22,0	
Ria	29	14,6	-	-	29	16,0	
Enjeksiyon	13	6,5	-	-	13	7,2	
Geri çekme	30	15,1	8	44,4	22	12,2	
Tüp ligasyon	18	9,0	-	-	18	9,9	
Diğer	1	0,5	1	5,6	-	-	
Bu yöntemi neden bıraktınız?							
Gebe kalmak istediğim için	63	32,5	11	61,1	52	29,5	0,005
Yan etkilerinden çekindiğim için	84	43,3	2	11,1	82	46,6	
Eşim istemediği için	18	9,3	4	22,2	14	8,0	
Eşimden ayrıldığım /eşimi kaybettiğim için	13	6,7	0	0,0	13	7,4	
Diğer nedenler	16	8,2	1	5,6	15	8,5	

* ki kare testi **Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağı, şu anda aile planlaması yöntemi kullanma durumu, aile planlamasını yöntemini bırakma gerekçesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9, Tablo 4.10, Tablo 4.11 $p<0,05$). Servise ve polikliniğe başvuran kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi ve düşüncelerinin dağılımı Tablo 4.12’te yer almaktadır. En çok güvendiğiniz yöntem hangisidir sorusuna servise başvuran kadınların %31,7’si polikliniğe başvuran kadınların %31,4’ü tüp ligasyonu yanıtını vermiştir. Sizce zararı en az olan yöntem hangisidir sorusuna servise başvuran kadınların %29,3’ü tüp ligasyonu, polikliniğe başvuran kadınların ise %25,1’i kondom yanıtını vermiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Düşünceleri

Aile planlamasına ilişkin özellikler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
En çok güvendiğiniz yöntem hangisidir?							
Hap	52	14,2	3	7,3	49	15,1	0,568
Kondom	49	13,4	7	17,1	42	12,9	
Ria	72	19,7	9	22,0	63	19,4	
Enjeksiyon	12	3,3	1	2,4	11	3,4	
Geriçekme	39	10,7	7	17,1	32	9,8	
Tüp ligasyon	115	31,4	13	31,7	102	31,4	
Vazektomi	17	4,6	1	2,4	16	4,9	
Takvim yöntemi	10	2,7	0	0	10	3,1	
Sizce zararı en az olan yöntem hangisidir?							
Hap	31	8,4	2	4,9	29	8,9	0,060
Kondom	88	23,9	6	14,6	82	25,1	
Ria	63	17,1	9	22,0	54	16,5	
Enjeksiyon	12	3,3	1	2,4	11	3,4	
Geriçekme	43	11,7	10	24,4	33	10,1	
Tüp ligasyon	81	22,0	12	29,3	69	21,1	
Vazektomi	21	5,7	0	0,0	21	6,4	
Takvim yöntemi	28	7,6	1	2,4	27	8,3	
Diğer	1	0,3	0	0,0	1	0,3	

* ki kare testi

Tablo 4.13’de kadınların aile planlaması yöntemlerinin yarar ve zararlarına ait düşünceleri yer almaktadır. Sizce aile planlamasının ne gibi yararları vardır sorusuna servise başvuran kadınların %56,1’i ve polikliniğe başvuran kadınların %64,4’ü anne sağlığı için gereklidir; servise başvuran kadınların %56,1’i ve polikliniğe başvuran kadınların %42,8’i ise çocuk sağlığı için gereklidir yanıtını vermiştir. Sizce aile planlaması yöntemleri kullanımına bağlı zararlar var mıdır sorusuna servise başvuran kadınların %41,5’i, polikliniğe başvuran kadınların %42,6’sı yan etkileri olacağından korkuyorum yanıtını vermiştir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerinin Yarar ve Zararlarına Ait Düşünceleri

Aile planlamasına ilişkin özellikler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Sizce aile planlamasının ne gibi yararları vardır? **							
Anne sağlığı için gereklidir	236	63,4	23	56,1	213	64,4	
Çocuk sağlığı için gereklidir	165	44,2	23	56,1	142	42,8	
Maddi nedenlerden gereklidir	134	35,9	12	29,3	122	36,7	
Ülke ekonomisi için gereklidir	49	13,1	2	4,9	47	14,2	
Dünyadaki sorunlar için gereklidir	62	16,6	-	-	62	18,7	
Yararı yoktur	3	0,8	-	-	3	0,9	
Sizce aile planlaması yöntemleri kullanımına bağlı zararlar var mıdır? **							
Kilo aldığımı düşünüyorum	98	26,5	12	29,3	86	26,1	
Tekrar çocuk sahibi olamamaktan korkuyorum	65	17,6	5	12,2	60	18,2	
Ara kanamalar olacağından korkuyorum	80	21,6	8	19,5	72	21,9	
Yan etkileri olacağından korkuyorum	157	42,4	17	41,5	140	42,6	
Eşim ya da kendimde cinsel isteksizliğe /problemlere neden olacağımı düşünüyorum	13	3,5	3	7,3	10	3,0	

* ki kare testi **Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.14’de kadınların aile planlamasına karar verme durumu, kadının ve eşinin buna karşı yaklaşımı yer almaktadır. Servise başvuran kadınların %68,3’ü, polikliniğe başvuran kadınların ise %69,9’u aile planlaması yöntemlerini kullanmaya eşiyle birlikte karar verdiğini ifade etmiştir. Servise başvuran kadınların %58,5’i, polikliniğe başvuran kadınların ise %61,6’sı aile planlaması yöntemlerini desteklediğini belirtmiştir. Eşinizin aile planlaması yöntemlerine yaklaşımı nasıldır sorusuna servise başvuran kadınların %41,5’i, polikliniğe başvuran kadınların %51,5’i eşim aile planlaması yöntemlerini destekliyor yanıtını vermiştir.

Tablo 4.14. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasına Karar Verme Durumu, Aile Planlamasına Kadının ve Eşinin Yaklaşımı

Aile planlamasına ilişkin özellikler	Toplam		Servis		Poliklinik		P*
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Aile planlaması yöntemi kullanıyor ya da kullandığınız kullanmaya nasıl karar verdiniz?							
Tek başıma karar verdim	48	12,9	4	9,8	44	13,3	0,930
Eşimle beraber karar verdim	260	69,7	28	68,3	232	69,9	
Eşimin ailesinin isteği üzerine karar verdim	39	10,5	6	14,6	33	9,9	
Kendi ailemin isteği üzerine karar verdim	10	2,7	1	2,4	9	2,7	
Sağlık personelin danışmanlığı üzerine karar verdim	15	4,0	2	4,9	13	3,9	
Diğer	1	0,3	0	0,0	1	0,3	
Eşinizin aile planlaması yöntemlerine yaklaşımı nasıldır?							
Kesinlikle karşı	14	3,7	1	2,4	13	3,9	0,166
Belli yöntemlere sıcak bakıyor	160	42,3	23	56,1	137	40,7	
Aile planlaması yöntemlerini destekliyor	204	54,0	17	41,5	187	55,5	
Sizin aile planlaması yöntemlerine yaklaşımınız nasıl?							
Kesinlikle karşıyım	12	3,2	1	2,4	11	3,3	0,864
Belli yöntemlere sıcak bakıyorum	134	35,5	16	39,0	118	35,1	
Aile planlaması yöntemlerini destekliyorum	231	61,3	24	58,5	207	61,6	

*ki kare testi

Tablo 4.15'te kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) alt boyut ve toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Servise başvuran kadınların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu, Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum ve Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutları ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları sırasıyla 52,46±7,35, 37,36±6,26, 25,63±4,56, 115,46±13,82'dir. Polikliniğe başvuran kadınların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu, Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutları ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları ise sırasıyla 60,54±10,80, 42,72±8,72, 31,49±6,38 ve 134,75±21,38'dir. Polikliniğe başvuran kadınların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu, Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutları ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları servise başvuran kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$, Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Aile Planlaması Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Toplam (n=384) Ort ±Ss (Min-Mak)	Servis (n=42) Ort ±Ss (Min-Mak)	Poliklinik (n=342) Ort ±Ss (Min-Mak)	P*
Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu	59,67±10,77 (20,00-75,00)	52,46±7,35 (39,00-74,00)	60,54±10,80 (20,00-75,00)	0,000
Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum	42,15±8,65 (11,00-55,00)	37,36±6,26 (29,00-54,00)	42,72±8,72 (11,00-55,00)	0,000
Gebeliğe İlişkin Tutum	30,86±6,46 (8,00-40,00)	25,63±4,56 (16,00-36,00)	31,49±6,38 (8,00-40,00)	0,000
Toplam	132,68±21,53 (46,00-170,00)	115,46±13,82 (94,00-156)	134,75±21,38 (46,00-170,00)	0,000

*Student's t testi.

Tablo 4.16’da servise ve polikliniğe başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu Toplam Puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Servise başvuran kadınlardan kendisi ve eşi üniversite mezunu olanlar, Marmara bölgesi dışındaki bölgelerde doğanlar, kendisi ve eşi memur olarak çalışan ve gelir durumunu iyi olarak algılayanlarda, eşi 15–29 yaş grubunda olan, eşiyle ayrı olan ve sosyal güvencesi olmayanlarda belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu toplam boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Polikliniğe başvuran kadınlar arasında kendisi ve eşi üniversite mezunu olan, kendisi ve eşi memur olarak çalışan, eşiyle akrabalık ilişkisi olmayan, SGK’dan yararlanan, çekirdek aile yapısına sahip olan, aylık geliri 3500 TL ve üzerinde olan, gelir durumunu iyi olarak algılayan, il merkezinde yaşayan ve sigara içmeyenlerde belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu toplam boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	n	Servis			n	Poliklinik		
		Ort	Ss	p		Ort	Ss	p
Yaş								
15–29	18	51,77	8,12	0,435 ¹	70	58,18	10,95	0,121 ³
30–39	14	54,07	7,69		123	61,29	11,37	
40–49	9	51,33	5,19		148	61,03	10,14	
Eğitim düzeyi								
Ortaokul ve altı	22	50,50	5,67	0,016¹	133	54,86	9,95	0,000³
Lise	13	51,53	6,17		69	60,28	10,61	
Üniversite	6	61,66	9,20		137	66,28	8,57	
Doğum yeri								
Marmara	17	49,94	8,75	0,020²	151	61,64	10,90	0,094 ⁴
Diğer	24	54,25	5,71		190	59,66	10,67	
Meslek								
Ev hanımı/emekli	30	50,13	5,86	0,006¹	141	56,24	10,42	0,000³
Memur	8	59,62	8,74		141	66,53	8,46	
İşçi	2	57,00	1,41		59	56,49	10,01	
Eşin yaşı								
15–29	11	48,72	5,65	0,041¹	44	57,47	10,46	0,143 ³
30–39	19	54,89	8,60		124	61,13	11,58	
40 ve üzeri	11	52,00	4,89		168	60,71	10,32	
Eşin eğitim düzeyi								
Ortaokul ve altı	28	50,50	5,87	0,010¹	110	55,90	10,54	0,000³
Lise	6	51,83	5,60		84	59,66	11,10	
Üniversite	7	60,85	8,83		144	64,45	9,37	
Eşin mesleği								
Esnaf	9	53,77	2,33	0,051 ¹	43	61,51	10,77	0,000³
Memur	8	58,25	10,52		136	63,86	9,91	
İşçi	21	49,28	6,38		127	56,89	10,25	
Emekli	3	55,33	2,08		29	58,93	12,84	
Evlilik yılı								
1–9	23	53,86	8,08	0,485 ¹	139	61,97	10,09	0,097 ³
10–19	11	50,36	6,32		97	59,04	11,53	
20 ve üzeri	7	51,14	6,01		103	59,90	10,95	
Eşinizle ayrı mısınız?								
Evet	14	48,42	6,13	0,015²	41	59,21	8,85	0,327 ⁴
Hayır	27	54,55	7,14		300	60,72	11,04	
İlk evliliğiniz mi?								
Evet	38	52,39	7,62	0,663 ²	310	60,85	10,89	0,083 ²
Hayır	2	54,50	0,70		27	57,25	10,07	

Tablo 4.16. Devam. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	n	Servis			n	Poliklinik		
		Ort	Ss	p		Ort	Ss	p
Eşinizle Akrabalık Durumu								
Var	2	48,50	9,19	0,544 ²	38	50,71	11,30	0,000⁴
Yok	39	52,66	7,33		293	61,90	10,11	
Sosyal güvence								
Yeşil kart	12	48,00	5,78	0,002¹	18	54,55	10,99	0,006¹
SGK	27	55,29	6,42		308	61,16	10,60	
Yok	1	42,00	-		10	53,60	13,08	
Aile tipi								
Çekirdek	36	53,02	7,32	0,263 ²	293	61,38	10,36	0,000⁴
Geniş	5	48,40	6,87		47	55,31	12,18	
Aylık gelir düzeyi								
0–2500	26	50,11	5,87	0,157 ¹	84	56,14	10,21	0,000³
2600–3500	10	53,60	4,99		82	57,65	10,04	
3500 ve üzeri	5	62,40	10,31		169	64,32	10,04	
Algılanan ekonomik durum								
İyi	4	64,50	10,47	0,008¹	58	63,01	10,25	0,001¹
Orta	30	52,46	4,68		254	60,57	10,84	
Kötü	7	45,57	6,90		28	54,64	9,43	
Oturulan yerleşim yeri								
İl merkezi	18	53,94	7,50	0,051 ²	278	62,26	10,34	0,000⁴
İlçe/köy	23	51,30	7,18		63	52,95	9,49	
Sigara içme durumu								
Evet	8	51,37	5,20	0,717 ²	118	58,13	11,63	0,003⁴
Hayır	33	52,72	7,82		223	61,81	10,13	
Alkol tüketme durumu								
Evet	3	59,66	12,58	0,209 ²	58	61,15	12,76	0,618 ⁴
Hayır	38	51,89	6,73		282	60,37	10,37	

¹Kruskall Wallis varyans analizi, ²Mann Whitney u testi, ³Varyans analizi, ⁴students t testi.

Tablo 4.17’de servise ve polikliniğe başvuran kadınların obstetrik özelliklerine göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında hiç gebe kalmayan, hiç ölü doğum yapmayan, şu anda gebe olmayan, bir daha çocuk sahibi olmayı düşünmeyen, iki doğum arası süre sizce ne kadar olmalı sorusuna 4 yıl ve üzeri yanıtını veren, son doğumunu sezaryenle gerçekleştiren, önceki doğumlarda herhangi bir komplikasyonla karşılaşmayan ve herhangi bir hastalığı olmayanlarda belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Obstetrik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Gebelik sayısı								
0	2	53,50	2,12	0,778 ¹	46	64,06	9,55	0,005³
1	10	55,60	10,59		112	61,76	11,11	
2 ve üzeri	29	51,31	6,00		183	58,90	10,65	
İsteğe bağlı gebelik sayısı								
1	11	52,63	9,05	0,589 ²	123	61,48	11,52	0,370 ⁴
2 ve üzeri	19	53,73	6,70		113	60,24	9,67	
Yaşayan çocuk sayısı								
1	17	53,94	9,06	0,856 ²	123	61,33	11,72	0,580 ⁴
2 ve üzeri	16	52,06	5,45		120	60,54	10,48	
Ölü doğum sayısı								
0	32	51,31	7,15	0,160 ¹	237	60,72	10,48	0,003³
1	6	58,16	8,13		30	54,10	11,60	
2 ve üzeri	1	53,00	-		17	56,64	13,14	
İstenmeyen gebeliklerin sonucu								
Kürtaj	7	51,00	6,87	0,537 ¹	24	59,16	11,77	0,178 ¹
Doğum	3	50,66	7,76		31	59,00	8,058	
Düşük	1	42,00	-		19	53,89	11,79	
Düşük yaptınız mı?								
Evet	10	52,90	9,21	0,719 ²	54	57,68	12,82	0,110 ⁴
Hayır	27	51,96	5,47		231	60,71	10,18	
Düşüğün şekli								
Kendiliğinden	9	54,22	8,71	0,116 ²	38	57,65	13,13	0,720 ²
İsteğe bağlı	1	41,00	-		12	56,66	12,70	
Şu anda gebelik var mı?								
Evet	16	52,68	8,04	0,979 ²	39	55,66	11,27	0,003⁴
Hayır	25	52,32	7,03		298	61,14	10,65	
Bir daha çocuk sahibi olmayı düşünür müsünüz?								
Evet	17	54,64	8,63	0,232 ²	80	57,38	12,29	0,006⁴
Hayır	24	50,91	6,00		237	61,23	10,23	

Tablo 4.17. Devam. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Obstetrik özellikler	Servis			Poliklinik		
	n	Ort	Ss p	n	Ort	Ss p
İki doğum arasındaki süre sizce ne kadar olmalı?						
1-3 yıl	18	51,05	6,69 0,772 ²	154	58,33	11,53 0,001⁴
4 yıl ve üzeri	23	53,56	7,79	179	62,32	9,82
Geçirdiğiniz gebeliklerde iki doğum arası süre ne kadardı?						
1-3 yıl	15	50,93	9,42 0,495 ²	95	58,34	11,05 0,935 ⁴
4 yıl ve üzeri	17	52,52	4,62	104	58,47	10,46
Son doğumun şekli						
Normal doğum	14	50,50	5,89 0,535 ¹	103	58,79	10,07 0,003⁴
Sezaryen	21	52,28	7,62	174	61,52	10,64
Müdahaleli doğum	1	56,00	-	9	49,88	13,33
Önceki doğumlarda komplikasyon varlığı						
Evet	8	50,75	5,23 0,393 ²	44	55,68	12,45 0,008⁴
Hayır	31	52,83	8,03	199	60,57	10,75
Herhangi bir hastalık varlığı						
Evet	28	53,07	6,09 0,482 ²	116	57,9741	11,92 0,001⁴
Hayır	13	51,15	9,68	211	62,0237	10,03
Bebek bakımında yardımcı olacak kişi						
Var	24	52,83	8,44 0,965 ²	112	60,16	11,25 0,625 ⁴
Yok	15	52,00	5,68	151	59,51	10,29

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi.

Tablo 4.18’de servise ve polikliniğe başvuran kadınların aile planlamasına ilişkin özelliklerine göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Servise başvuran kadınlar arasında aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağının basın yayın/internet/medya olduğunu belirtenlerde belirtilen özelliğin diğer kategorilerine göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Polikliniğe başvuran kadınlar arasında aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağının sağlık personeli olduğunu belirten, şu anda aile planlaması yöntemi kullanan ve herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalmayanlarda belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Özelliklerine Göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Aile planlamasına ilişkin özellikler	Servis						Poliklinik	
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	P
Aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağı								
Basın yayın/internet/medya	4	60,50	9,25	0,048¹	49	60,51	11,56	0,000³
Sağlık personeli	19	52,68	7,95		199	62,72	9,98	
Komşu/akraba/arkadaş	18	50,44	5,05		88	55,34	10,54	
Sağlık personelinden aile planlaması danışmanlığı alma								
Evet	24	53,16	7,35	0,152 ²	165	61,01	10,70	0,431 ⁴
Hayır	17	51,47	7,45		172	60,08	10,95	
Aile planlaması danışmanlığı alınan dönem								
Doğum öncesi	13	53,76	8,54	0,383 ¹	70	61,70	11,16	0,103 ¹
Doğum sonrası	5	51,20	6,90		68	58,94	10,35	
Evlilik öncesi	3	56,66	1,52		36	64,25	9,93	
Evlilik sonrası	5	56,00	10,88		38	60,39	11,10	
Şu anda aile planlaması yöntemi kullanma durumu								
Kullanıyor	8	52,62	10,22	0,632 ²	163	62,01	10,73	0,012⁴
Kullanmıyor	33	52,42	6,68		173	59,04	10,73	
Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanırken hamile kaldınız mı?								
Evet	3	47,66	4,16	0,132 ²	52	55,57	10,22	0,000⁴
Hayır	38	52,84	7,44		271	61,48	10,65	
Şu anda gebeyseniz doğum sonra aile planlaması yöntemi kullanacak mısınız?								
Evet	14	52,07	8,44	0,095 ²	29	55,13	12,53	0,429 ²
Hayır	2	57,00	1,41		13	58,53	6,69	
Daha önceden kullanıp bıraktığınız bir aile planlaması yöntemi oldu mu?								
Evet	18	53,44	6,89	0,589 ²	183	59,73	11,02	0,069 ⁴
Hayır	23	51,69	7,75		146	61,91	10,40	

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi.

Tablo 4.19’da servise ve polikliniğe başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Servise başvuran kadınlar arasında eşi üniversite mezunu olanlarda belirtilen özelliğin diğer kategorilerine göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Polikliniğe başvuran kadınlar arasında kendisi ve eşi üniversite mezunu olan, kendisi ve eşi memur olarak çalışan, eşiyle akrabalık bulunmayan ve aylık geliri 3500 TL ve üzeri olan ve il merkezinde yaşayanlarda belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	n	Servis			Poliklinik			
		Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Yaş								
15–29	18	36,72	5,44	0,861 ¹	71	42,36	8,45	0,926 ³
30–39	14	39,14	8,01		123	42,82	9,08	
40 -49	9	35,88	4,48		148	42,82	8,60	
Eğitim düzeyi								
Ortaokul ve altı	22	35,54	4,13	0,384 ¹	134	40,20	9,06	0,000 ³
Lise	13	40,15	7,97		69	43,24	7,80	
Üniversite	6	38,00	7,37		137	45,00	8,22	
Doğum yeri								
Marmara	17	37,82	5,70	0,518 ²	151	42,62	8,92	0,852 ²
Diğer	24	37,04	6,74		191	42,80	8,58	
Meslek								
Ev hanımı/emekli	30	35,83	5,28	0,118 ¹	142	40,36	9,24	0,000 ³
Memur	8	40,87	8,30		141	45,21	7,90	
İşçi	2	43,00	1,41		59	42,45	7,77	

Tablo 4.19. Devam. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Eşin yaşı								
15–29	11	34,18	2,82	0,160 ¹	44	42,84	8,06	0,986 ³
30–39	19	39,78	7,54		125	42,59	8,75	
40 ve üzeri	11	36,36	4,82		168	42,70	8,99	
Eşin eğitim düzeyi								
Ortaokul ve altı	28	36,46	5,53	0,046¹	111	40,62	9,56	0,002³
Lise	6	35,16	5,94		84	42,38	7,72	
Üniversite	7	42,85	7,12		144	44,55	8,35	
Eşin mesleği								
Esnaf	9	37,33	7,95	0,997 ¹	43	41,62	9,24	0,043³
Memur	8	37,75	6,79		136	44,24	8,24	
İşçi	21	37,09	5,54		128	41,35	8,98	
Emekli	3	38,33	7,76		29	43,48	8,45	
Evlilik yılı								
1–9	23	37,26	6,53	0,827 ¹	140	42,70	8,31	0,945 ³
10–19	11	38,54	7,11		97	42,52	9,15	
20 ve üzeri	7	35,85	3,97		103	42,94	9,02	
Eşinizle ayrı mısınız?								
Evet	14	36,00	6,52	0,114 ²	41	41,04	7,94	0,189 ⁴
Hayır	27	38,07	6,13		301	42,95	8,81	
İlk evliliğiniz mi?								
Evet	38	37,71	6,38	0,208 ²	310	42,88	8,72	0,538 ²
Hayır	2	33,00	-		28	41,39	8,78	
Eşinizle akrabalık durumu								
Var	2	33,00	-	0,218 ²	38	40,21	8,73	0,048⁴
Yok	39	37,58	6,34		294	43,19	8,69	
Sosyal güvence								
Yeşil kart	12	34,66	4,05	0,161 ¹	18	40,66	8,79	0,507 ¹
SGK	27	38,14	6,85		309	42,95	8,58	
Yok	1	44,00	-		10	43,30	13,01	

Tablo 4.19. Devam. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Aile tipi								
Çekirdek	36	37,41	6,38	0,792 ²	293	42,82	8,76	0,495 ⁴
Geniş	5	37,00	6,04		48	41,89	8,43	
Aylık gelir düzeyi (TL)								
0–2500	26	36,53	5,78	0,237 ¹	85	41,41	9,31	0,046³
2600–3500	10	36,80	5,41		82	41,57	8,49	
3500 ve üzeri	5	42,80	8,70		169	43,86	8,54	
Algılanan ekonomik durum								
İyi	4	42,75	6,84	0,198 ¹	58	42,51	8,66	0,673 ¹
Orta	30	36,96	6,20		255	42,93	8,74	
Kötü	7	36,00	5,47		28	41,07	8,86	
Oturulan yerleşim yeri								
İl merkezi	18	38,33	7,15	0,621 ²	278	43,19	8,77	0,041⁴
İlçe/köy	23	36,60	5,52		64	40,71	8,29	
Sigara içme durumu								
Evet	8	35,37	3,88	0,776 ²	118	42,67	9,26	0,939 ⁴
Hayır	33	37,84	6,67		224	42,75	8,45	
Alkol tüketme durumu								
Hayır	38	36,73	5,65		283	42,31	8,81	
Evet	3	45,33	9,60	0,053 ²	58	44,55	8,01	0,074 ⁴

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi.

Tablo 4.20’da servise ve polikliniğe başvuran kadınların obstetrik özelliklerine göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında şu anda gebe olmayanlarda belirtilen özelliğin diğer kategorilerine göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Obstetrik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Gebelik sayısı								
0	2	35,00	2,82	0,977 ¹	47	45,42	8,79	0,067 ³
1	10	38,30	8,15		112	42,58	8,49	
2 ve üzeri	29	37,20	5,80		183	42,12	8,76	
İsteğe bağlı gebelik sayısı								
1	11	37,27	7,30	0,601 ²	123	42,67	8,26	0,549 ⁴
2 ve üzeri	28	37,57	6,13		170	42,05	8,97	
Yaşayan çocuk sayısı								
1	17	37,29	6,75	0,613 ²	123	42,81	7,99	0,423 ⁴
2 ve üzeri	21	37,85	6,31		162	41,97	9,23	
Ölü doğum sayısı								
0	32	37,84	6,38	0,448 ¹	237	42,17	8,74	0,761 ¹
1	6	36,33	7,14		30	41,53	9,02	
2 ve üzeri	1	33,00	-		17	43,23	7,11	
İstenmeyen gebeliklerin sonucu								
Kürtaj	7	35,42	4,54	0,114 ¹	24	43,16	8,75	0,074 ¹
Doğum	3	42,00	6,24		31	43,29	7,61	
Düşük	1	33,00	-		19	37,68	9,23	
Düşük yaptınız mı?								
Evet	10	35,70	5,51	0,331 ²	54	41,72	10,20	0,502 ⁴
Hayır	27	37,96	6,58		231	42,59	8,21	
Düşüğün şekli								
Kendiliğinden	9	35,55	5,83	0,353 ²	38	42,10	9,87	0,900 ²
İsteğe bağlı	1	37,00	-		12	41,50	11,70	
Şu anda gebelik var mı?								
Evet	16	36,31	4,74	0,693 ²	39	39,38	8,32	0,013⁴
Hayır	25	38,04	7,08		299	43,08	8,70	

Tablo 4.20. Devam. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Obstetrik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Bir daha çocuk sahibi olmayı düşünür müsünüz?								
Evet	17	37,41	5,89	1,000 ²	80	42,28	8,81	0,767 ⁴
Hayır	24	37,33	6,64		238	42,62	8,71	
İki doğum arasındaki süre sizce ne kadar olmalı?								
1-3 yıl	18	37,27	6,14	0,904 ²	155	42,98	8,55	0,564 ⁴
4 yıl ve üzeri	23	37,43	6,50		179	42,43	8,83	
Geçirdiğiniz gebeliklerde iki doğum arası süre ne kadardı?								
1-3 yıl	15	38,40	5,96	0,422 ²	95	42,34	8,46	0,457 ⁴
4 yıl ve üzeri	17	36,41	5,88		104	41,40	9,31	
Son doğumun şekli								
Normal doğum	14	36,07	5,94	0,203 ¹	103	41,16	7,99	0,063 ¹
Sezaryen	21	38,04	6,57		174	43,08	8,82	
Müdahaleli doğum	1	44,00	-		9	46,00	7,95	
Önceki doğumlarda komplikasyon varlığı								
Evet	8	34,62	5,37	0,104 ²	44	41,63	7,58	0,557 ⁴
Hayır	31	38,22	6,49		199	42,50	9,08	
Herhangi bir hastalık varlığı								
Evet	28	36,71	5,93	0,332 ²	116	42,74	8,71	0,997 ⁴
Hayır	13	38,76	6,96		212	42,74	8,80	
Bebek bakımında yardımcı olacak kişi								
Var	24	38,00	6,60	0,792 ²	112	43,16	8,28	0,306 ⁴
Yok	15	36,93	6,07		152	42,03	9,20	

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi

Tablo 4.21’de kadınların aile planlamasına ilişkin özelliklerine göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında herhangi bir sağlık personelinen evlilik öncesi aile planlaması danışmanlığı alan kadınlarda, şu anda gebeyseniz doğum

sonrası aile planlaması yöntemi kullanacak mısınız sorusuna evet yanıtını verenlerde belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Özelliklerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Aile planlamasına ilişkin özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağı								
Basın yayın/internet/medya	4	39,50	6,85	0,305 ¹	50	41,86	8,86	0,195 ³
Sağlık personeli	19	38,21	7,02		199	43,42	8,79	
Komşu/akraba/arkadaş	18	36,00	5,30		88	41,59	8,35	
Sağlık personelinde aile planlaması danışmanlığı alma								
Evet	24	36,95	5,87	0,936 ²	165	43,15	8,79	0,368 ⁴
Hayır	17	37,94	6,93		173	42,29	8,68	
Aile planlaması danışmanlığı alınan dönem								
Doğum öncesi	13	37,92	7,15	0,670 ¹	71	43,83	9,77	0,003 ¹
Doğum sonrası	5	34,20	1,78		68	41,25	8,14	
Evlilik öncesi	3	36,00	5,19		36	47,33	7,92	
Evlilik sonrası	5	38,80	6,45		38	40,97	8,59	
Şu anda aile planlaması yöntemi kullanma durumu								
Kullanıyor	8	40,87	7,45	0,063 ²	163	43,63	8,22	0,058 ⁴
Kullanmıyor	33	36,51	5,75		174	41,83	9,08	
Herhangi bir korunma yöntemi kullanırken hamile kaldınız mı?								
Evet	3	37,66	8,14	0,879 ²	52	41,53	9,11	0,278 ⁴
Şu anda aile planlaması yöntemi kullanma durumu								
Kullanıyor	8	40,87	7,45	0,063 ²	163	43,63	8,22	0,058 ⁴
Kullanmıyor	33	36,51	5,75		174	41,83	9,08	
Herhangi bir korunma yöntemi kullanırken hamile kaldınız mı?								
Evet	3	37,66	8,14	0,879 ²	52	41,53	9,11	0,278 ⁴
Hayır	38	37,34	6,23		272	42,96	8,60	

Tablo 4.21. Devam. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Özelliklerine Göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Aile planlamasına ilişkin özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Şu anda gebeyseniz doğum sonra aile planlaması yöntemi kullanacak mısınız?								
Evet	14	36,00	4,81	0,245 ²	29	41,48	8,99	0,042²
Hayır	2	38,50	4,94		13	37,30	7,49	
Daha önceden kullanıp bıraktığınız bir aile planlaması yöntemi oldu mu?								
Evet	18	37,61	7,61	0,698 ²	183	42,93	8,54	0,799 ⁴
Hayır	23	37,17	5,14		147	42,68	9,00	

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi.

Tablo 4.22’de servise ve polikliniğe başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Gebeliğe İlişkin Tutum toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Servise başvuran kadınlar arasında geniş aile yapısına sahip olanlarda ve ekonomik durumunu iyi olarak algılayanlarda belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Gebeliğe İlişkin Tutum toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Polikliniğe başvuran kadınlar arasında kendisi ve eşi üniversite mezunu olan, kendisi ve eşi memur olarak çalışan, eşiyle akrabalık bulunmayan, SGK’dan yararlanan, aylık geliri 3500 TL ve üzeri olan ve il merkezinde yaşayanlarda belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Gebeliğe İlişkin Tutum toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebeliğe İlişkin Tutum Toplum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Yaş								
15–29	18	25,55	4,31	0,998 ¹	71	30,29	6,60	0,201 ³
30–39	14	25,92	5,04		123	31,91	6,66	
40–49	9	25,33	4,79		148	31,70	6,00	
Eğitim düzeyi								
Ortaokul ve altı	22	25,50	4,72	0,089 ¹	134	29,40	6,76	0,000³
Lise	13	24,30	3,96		69	31,95	5,49	
Üniversite	6	29,00	4,09		137	33,35	5,82	
Doğum yeri								
Marmara	17	26,29	4,28	0,429 ²	151	31,76	6,46	0,476 ⁴
Diğer	24	25,16	4,78		191	31,27	6,33	
Meslek								
Ev hanımı/emekli	30	25,20	4,65	0,678 ¹	142	29,76	6,70	0,000³
Memur	8	27,62	4,30		141	33,47	5,56	
İşçi	2	24,00	5,65		59	30,89	6,18	
Eşin yaşı								
15–29	11	24,09	4,45	0,406 ¹	44	30,63	6,34	0,615 ³
30–39	19	26,47	4,73		125	31,37	6,77	
40 ve üzeri	11	25,72	4,38		168	31,69	6,14	
Eşin eğitim düzeyi								
Ortaokul ve altı	28	25,39	4,71	0,328 ¹	111	30,37	6,37	0,002³
Lise	6	24,16	2,85		84	30,48	6,98	
Üniversite	7	27,85	4,87		144	32,90	5,81	
Eşin mesleği								
Esnaf	9	26,66	1,50	0,830 ¹	43	32,41	4,94	0,000³
Memur	8	26,62	5,39		136	32,93	5,98	
İşçi	21	25,14	4,70		128	29,67	6,74	
Emekli	3	23,33	8,08		29	31,31	6,85	
Evlilik yılı								
1–9	23	25,47	4,38	0,694 ¹	140	31,52	6,15	0,905 ³
10–19	11	26,09	4,90		97	31,67	6,77	
20 ve üzeri	7	25,42	5,25		103	31,27	6,41	
Eşinizle ayrı mısınız?								
Evet	14	24,35	4,92	0,242 ²	41	30,41	6,49	0,250 ⁴
Hayır	27	26,29	4,31		301	31,63	6,36	
İlk evliliğiniz mi?								
Evet	38	25,68	4,72	0,683 ²	310	31,70	6,41	0,130 ²
Hayır	2	25,50	2,12		28	29,75	5,98	

Tablo 4.22. Devam. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebeliğe İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Eşinizle akrabalık durumu								
Var	2	25,00	4,24	0,854 ²	38	28,52	6,72	0,001⁴
Yok	39	25,66	4,63		294	32,00	6,06	
Sosyal güvence								
Yeşil kart	12	24,83	4,52	0,279 ¹	18	26,50	7,42	0,008¹
SGK	27	25,88	4,57		309	31,82	6,24	
Yok	1	32,00	-		10	30,80	5,92	
Aile tipi								
Çekirdek	36	25,00	4,46	0,005²	293	31,52	6,36	0,929 ⁴
Geniş	5	30,20	2,04		48	31,43	6,54	
Aylık gelir düzeyi								
0–2500	26	25,65	3,91	0,088 ¹	85	29,82	7,02	0,000³
2600–3500	10	23,50	5,35		82	30,08	6,53	
3500 ve üzeri	5	29,80	3,83		169	33,18	5,42	
Algılanan ekonomik durum								
İyi	4	31,75	3,30	0,015¹	58	32,91	6,14	0,088 ¹
Orta	30	24,70	4,09		255	31,25	6,48	
Kötü	7	26,14	4,77		28	30,46	5,63	
Oturulan yerleşim yeri								
İl merkezi	18	25,88	5,01	0,873 ²	278	31,92	6,48	0,009⁴
İlçe/köy	23	25,43	4,28		64	29,60	5,58	
Sigara içme durumu								
Evet	8	26,25	2,31	0,665 ²	118	30,75	6,97	0,121 ⁴
Hayır	33	25,48	4,97		224	31,87	6,03	
Alkol tüketme durumu								
Evet	3	30,00	5,29	0,179 ²	58	31,68	5,76	0,770 ⁴
Hayır	38	25,28	4,39		283	31,42	6,50	

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi.

Tablo 4.23’de servise ve polikliniğe başvuran kadınların obstetrik özelliklerine göre Gebeliğe İlişkin Tutum toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında hiç gebe kalmayan, hiç ölü doğum yapmayan, gebeliklerinin birinin isteğe bağlı olduğunu belirten, şu anda gebe olmayan ve son doğumunu sezaryenle gerçekleştirenlerde belirtilen özelliklerin diğer kategorilerin göre Gebeliğe İlişkin Tutum toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı

düzye de yüksek, istenmeyen gebelikleri düşükle sonuçlananlarda kürtaj olan ve doğum yapanlara kıyasla Gebeliğe İlişkin Tutum toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.23. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Gebeliğe İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Obstetrik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Gebelik sayısı								
0	2	24,00	-	0,478 ¹	47	32,97	6,05	0,015³
1	10	26,90	5,48		112	32,35	6,22	
2 ve üzeri	29	25,31	4,38		183	30,57	6,44	
İsteğe bağlı gebelik sayısı								
1	11	26,18	5,23	0,825 ²	123	32,22	6,19	0,040³
2 ve üzeri	28	25,53	4,51		170	30,68	6,40	
Yaşayan çocuk sayısı								
1	17	25,47	5,22	0,582 ²	123	32,10	6,25	0,072 ³
2 ve üzeri	21	25,90	4,41		162	30,72	6,47	
Ölü doğum sayısı								
0	32	25,56	4,91	0,780 ¹	237	31,69	6,38	0,007¹
1	6	26,50	3,88		30	28,40	6,47	
2 ve üzeri	1	26,00	-		17	29,94	3,92	
İstenmeyen gebeliklerin sonucu								
Kürtaj	7	22,57	4,42	0,519 ¹	24	30,83	5,96	0,018¹
Doğum	3	26,00	5,29		31	30,87	4,80	
Düşük	1	22,00	-		19	26,31	6,83	
Düşük yaptınız mı?								
Evet	10	25,30	4,94	0,781 ²	54	30,24	6,75	0,110 ⁴
Hayır	27	25,62	4,32		231	31,74	6,07	

Tablo 4.23. Devam. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Gebeliğe İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Obstetrik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Düşüğün şekli								
Kendiliğinden	9	25,22	5,23	1,000	38	30,44	6,54	0,900 ²
İsteğe bağlı	1	26,00	-		12	29,66	6,98	
Bir daha çocuk sahibi olmayı düşünür müsünüz?								
Evet	17	25,23	5,21	0,422 ²	80	30,66	7,32	0,246 ⁴
Hayır	24	25,91	4,13		238	31,62	6,08	
İki doğum arasındaki süre sizce ne kadar olmalı?								
1-3 yıl	18	24,66	5,07	0,352 ²	155	31,23	6,48	0,528 ⁴
4 yıl ve üzeri	23	26,39	4,07		179	31,67	6,31	
Geçirdiğiniz gebeliklerde iki doğum arası süre ne kadardı?								
1-3 yıl	15	25,20	5,26	0,804 ²	95	30,77	6,18	0,544 ⁴
4 yıl ve üzeri	17	26,00	3,60		104	30,22	6,71	
Son doğumun şekli								
Normal doğum	14	25,85	5,09	0,527 ¹	103	30,49	6,41	0,043¹
Sezaryen	21	25,09	4,70		174	31,98	6,24	
Müdahaleli doğum	1	28,00	-		9	29,00	3,53	
Önceki doğumlarda komplikasyon varlığı								
Evet	8	25,25	3,37	0,778 ²	44	29,90	5,84	0,144 ⁴
Hayır	31	25,83	4,98		199	31,50	6,69	
Herhangi bir hastalık varlığı								
Evet	28	25,21	4,33	0,228 ²	116	30,69	6,53	0,081 ⁴
Hayır	13	26,53	5,09		212	31,98	6,28	

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi.

Tablo 4.24’de servise ve polikliniğe başvuran kadınların aile planlamasına ilişkin özelliklerine göre Gebeliğe İlişkin Tutum toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında herhangi bir sağlık personelinde evlilik öncesi aile planlaması danışmanlığı alanlarda ve şu anda aile planlaması

yöntemi kullananlarda belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Gebeliğe İlişkin Tutum toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Özelliklerine Göre Gebeliğe İlişkin Tutum Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Aile Planlamasına İlişkin Özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağı								
Basın yayın/internet/medya	4	25,75	4,78	0,992 ¹	50	31,76	6,13	0,065 ³
Sağlık personeli	19	25,84	4,38		199	31,96	6,52	
Komşu/akraba/arkadaş	18	25,38	4,94		88	30,09	6,00	
Sağlık personelinin aile planlaması danışmanlığı alma								
Evet	24	25,20	4,02	0,529 ²	165	32,02	6,37	0,147 ⁴
Hayır	17	26,23	5,30		173	31,01	6,34	
Aile planlaması danışmanlığı alınan dönem								
Doğum öncesi	13	25,38	4,29	0,864 ¹	71	31,43	7,03	0,043 ¹
Doğum sonrası	5	24,00	6,16		68	30,66	6,56	
Evlilik öncesi	3	24,00	4,00		36	34,38	4,56	
Evlilik sonrası	5	27,00	5,91		38	31,34	6,55	
Şu anda aile planlaması yöntemi kullanma durumu								
Kullanıyor	8	27,75	4,68	0,244 ²	163	32,19	6,29	0,043 ⁴
Kullanmıyor	33	25,12	4,45		174	30,79	6,40	
Herhangi bir korunma yöntemi kullanırken hamile kaldınız mı?								
Evet	3	22,00	5,29	0,234 ²	52	30,11	5,99	0,088 ⁴
Hayır	38	25,92	4,45		272	31,75	6,40	
Şu anda gebeyseniz doğum sonra aile planlaması yöntemi kullanacak mısınız?								
Evet	14	25,71	4,02	0,201 ²	29	30,00	7,22	0,521 ²
Hayır	2	22,50	3,53		13	28,53	6,06	
Daha önceden kullanıp bıraktığınız bir aile planlaması yöntemi oldu mu?								
Evet	18	25,72	5,00	0,498 ²	183	31,33	6,26	0,434 ⁴
Hayır	23	25,56	4,30		147	31,88	6,44	

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi.

Tablo 4.25’de servise ve polikliniğe başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Servise başvuran kadınlar arasında 40 ve üzeri yaş grubunda olan, eşi üniversite mezunu olan, aylık geliri 3500 TL ve üzerinde olan, ekonomik durumunu iyi olarak algılayanlarda belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, ev hanımı / emeklilerde ve eşiyle ayrı olanlarda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Polikliniğe başvuran kadınlar arasında kendisi ve eşi üniversite mezunu olan, kendisi ve eşi memur olarak çalışan, eşiyle akrabalık ilişkisi bulunmayan, SGK’dan yararlanan, çekirdek aile yapısına sahip olan, aylık geliri 3500 TL ve üzerinde olan, ekonomik durumunu iyi olarak algılayan, il merkezinde yaşayan ve sigara içmeyenlerde belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Yaş								
15–29	18	114,05	13,81	0,464 ¹	70	130,80	21,03	0,218 ³
30–39	14	119,14	16,19		123	136,03	22,51	
40 -49	9	112,55	9,32		148	135,56	20,48	
Eğitim düzeyi								
Ortaokul ve altı	22	111,54	10,76	0,097 ¹	133	124,42	20,54	0,000³
Lise	13	116,00	12,24		69	135,49	18,95	
Üniversite	6	128,66	20,13		137	144,64	18,53	
Doğum yeri								
Marmara	17	114,05	14,13	0,474 ²	151	136,03	22,17	0,324 ⁴
Diğer	14	116,45	13,82		190	133,73	20,72	
Meslek								
Ev hanımı/emekli	30	111,16	10,78	0,009¹	141	126,34	21,66	0,000³
Memur	8	128,12	17,54		141	145,22	17,68	
İşçi	2	124,00	5,65		59	129,84	18,14	
Eşin yaşı								
15–29	11	107,00	7,07	0,020¹	44	130,95	19,67	0,491 ³
30–39	19	121,15	16,35		124	135,08	22,78	
40 ve üzeri	11	114,09	9,54		168	135,11	20,92	
Eşin eğitim düzeyi								
Ortaokul ve altı	28	112,35	11,05	0,007¹	110	126,85	21,58	0,000³
Lise	6	111,16	10,32		84	132,53	20,97	
Üniversite	7	131,57	16,42		144	141,91	19,28	
Eşin mesleği								
Esnaf	9	117,77	8,81	0,345 ¹	43	135,55	19,69	0,000¹
Memur	8	122,62	21,20		136	141,04	19,87	
İşçi	21	111,52	11,88		127	127,89	21,24	
Emekli	3	117,00	11,53		29	133,72	23,32	
Evlilik yılı								
1–9	23	116,60	15,20	0,901 ¹	139	136,18	19,89	0,551 ³
10–19	11	115,00	13,12		97	133,23	22,54	
20 ve üzeri	7	112,42	11,11		103	134,11	22,43	

Tablo 4.25. Devam. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Eşinizle ayrı mısınız?								
Evet	14	108,78	11,60	0,014²	41	130,68	17,19	0,194 ⁴
Hayır	27	118,92	13,80		300	135,31	21,85	
İlk evliliğiniz mi?								
Evet	38	115,78	14,30	0,756 ²	310	135,43	21,36	0,174 ²
Hayır	2	113,00	1,41		27	128,22	21,89	
Eşinizle akrabalık durumu								
Var	2	106,50	13,43	0,431 ²	38	119,44	18,86	0,000⁴
Yok	39	115,92	13,86		293	137,09	20,77	
Sosyal güvence								
Yeşil kart	12	107,50	9,85	0,035¹	18	121,72	24,77	0,035¹
SGK	27	119,33	14,24		308	135,94	20,89	
Yok	1	118,00	-		10	127,70	25,10	
Aile tipi								
Çekirdek	36	115,44	14,33	0,780 ²	293	135,73	21,12	0,034⁴
Geniş	5	115,60	10,71		47	128,59	22,36	
Aylık gelir düzeyi (TL)								
0–2500	26	112,30	10,34	0,021¹	84	127,32	21,05	0,000³
2600–3500	10	113,90	12,41		82	129,31	20,77	
3500 ve üzeri	5	135,00	18,66		169	141,37	19,98	
Algılanan ekonomik durum								
İyi	4	139,00	19,23	0,026¹	58	138,44	19,39	0,044¹
Orta	30	114,13	9,82		254	134,75	21,97	
Kötü	7	107,71	13,25		28	126,17	17,51	

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi.

Tablo 4.25. Devam. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Oturulan yerleşim yeri								
İl merkezi	18	118,16	15,42	0,184 ²	278	137,37	21,30	0,000⁴
İlçe/köy	23	113,34	12,37		63	123,19	17,68	
Sigara içme durumu								
Evet	8	113,00	9,00	0,805 ²	118	131,56	22,33	0,045⁴
Hayır	33	116,06	14,81		223	136,44	20,71	
Alkol tüketme durumu								
Evet	3	135,00	22,64	0,126 ²	58	137,39	19,39	0,285 ⁴
Hayır	38	113,92	12,06		282	134,09	21,70	

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi.

Tablo 4.26’da kadınların obstetrik özelliklerine göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında hiç gebe kalmayan, hiç ölü doğum yapmayan, şu anda gebe olmayan, son doğumunu sezaryenle gerçekleştiren, daha önceki doğumlarında komplikasyonla karşılaşmayan ve herhangi bir hastalığı olmayanlarda belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, istenmeyen gebelikleri düşükle sonuçlananlarda anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Obstetrik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Gebelik sayısı								
0	2	112,50	0,70	0,895 ¹	46	142,52	21,70	0,004³
1	10	120,80	20,81		112	136,71	20,96	
2 ve üzeri	29	113,82	10,97		183	131,60	21,01	
İsteğe bağlı gebelik sayısı								
1	11	116,09	17,05	0,719 ²	123	136,39	21,63	0,060 ⁴
2 ve üzeri	28	115,42	13,22		170	131,68	20,60	
Yaşayan çocuk sayısı								
1	17	116,70	17,18	0,803 ²	123	136,25	21,35	0,083 ⁴
2 ve üzeri	21	114,90	11,95		162	131,86	21,15	
Ölü doğum sayısı								
0	32	114,71	14,01	0,703 ¹	237	134,59	20,91	0,025¹
1	6	121,00	16,29		30	124,03	22,64	
2 ve üzeri	1	112,00	-		17	129,82	17,99	
İstenmeyen gebeliklerin sonucu								
Kürtaj	7	109,00	8,81	0,162 ¹	24	133,16	21,26	0,011¹
Doğum	3	118,66	7,02		31	133,16	14,92	
Düşük	1	97,00	-		19	117,89	22,32	
Düşük yaptınız mı?								
Evet	10	113,90	16,11	0,421 ²	54	129,64	23,95	0,083 ⁴
Hayır	27	115,55	11,03		231	135,05	19,68	

Tablo 4.26. Devam. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Obstetrik özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Kendiliğinden	9	115,00	16,68	0,383 ²	38	130,21	25,21	0,750 ²
1-3 yıl	15	114,53	15,48	0,895 ²	95	131,47	20,63	0,649 ⁴
4 yıl ve üzeri	17	114,94	9,94		104	130,09	21,85	
Son doğumun şekli								
Normal doğum	14	112,42	10,81	0,379 ¹	103	130,45	19,81	0,008¹
Sezaryen	21	115,42	14,85		174	136,59	20,83	
Müdahaleli doğum	1	128,00	-		9	124,88	15,62	
Önceki doğumlarda komplikasyon varlığı								
Evet	8	110,62	10,19	0,304 ²	44	127,22	21,05	0,041⁴
Hayır	31	116,90	14,89		199	134,58	21,63	
Herhangi bir hastalık varlığı								
Evet	28	115,00	12,68	0,944 ²	116	131,41	21,21	0,031⁴
Hayır	13	116,46	16,54		211	136,74	21,30	
Bebek bakımında yardımcı olacak kişi								
Var	24	117,00	15,68	0,965 ²	112	134,58	20,35	0,477 ⁴
Yok	15	114,20	10,30		151	132,70	21,62	

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi.

Tablo 4.27’de servise ve polikliniğe başvuran kadınların aile planlamasına ilişkin özelliklerine göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında aile planlaması yöntemleri için bilgi kaynağının sağlık personeli olduğunu belirten, sağlık personelinde evlilik öncesi aile planlaması danışmanlığı alan, şu anda aile planlaması yöntemi kullanan ve aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalmayanlarda belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$) (Tablo 4.27)

Tablo 4.27. Servise ve Polikliniğe Başvuran Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Özelliklerine Göre Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Aile planlamasına ilişkin özellikler	Servis				Poliklinik			
	n	Ort	Ss	p	n	Ort	Ss	p
Aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağı								
Basın yayın/internet/medya	4	125,75	18,48	0,230 ¹	49	134,08	23,19	0,000³
Sağlık personeli	19	116,73	15,42		199	138,12	21,21	
Komşu/akraba/arkadaş	18	111,83	9,85		88	127,02	18,41	
Sağlık personelinden aile planlaması danışmanlığı alma								
Evet	24	115,33	13,31	0,771 ²	165	136,19	20,60	0,228 ⁴
Hayır	17	115,64	14,93		172	133,38	22,06	
Aile planlaması danışmanlığı alınan dönem								
Doğum öncesi	13	117,07	15,59	0,660 ¹	70	136,95	22,92	0,005¹
Doğum sonrası	5	109,40	10,62		68	130,85	20,83	
Evlilik öncesi	3	116,66	4,16		36	145,97	19,26	
Evlilik sonrası	5	121,80	22,51		38	132,71	19,30	
Şu anda aile planlaması yöntemi kullanma durumu								
Kullanıyor	8	121,25	17,76	0,166 ²	163	137,84	20,67	0,008⁴
Kullanmıyor	33	114,06	12,63		173	131,65	21,54	
Aile planlaması yöntemi kullanırken hamile kaldınız mı?								
Evet	3	107,33	16,44	0,304 ²	52	127,23	20,21	0,005⁴
Hayır	38	116,10	13,65		271	136,20	21,05	
Şu anda gebeysez doğumdan sonra aile planlaması yöntemi kullanacak mısınız?								
Evet	14	113,78	14,36	0,175 ²	29	126,62	23,96	0,673 ²
Hayır	2	118,00	2,82		13	124,38	16,68	
Daha önceden kullanıp bıraktığınız bir aile planlaması yöntemi oldu mu?								
Evet	18	116,77	15,00	0,665 ²	183	134,00	20,19	0,294 ⁴
Hayır	23	114,43	13,08		146	136,47	22,39	

¹Varyans analizi, ²students t testi, ³Kruskall Wallis varyans analizi, ⁴Mann Whitney u testi.

Tablo 4.28’de servise başvuran kadınlarda Aile planlaması tutumuyla ilişkili etmenlerin çok değişkenli linear regresyon analizi yer almaktadır. Backward yöntemiyle yapılan linear regresyon analizinde iki farklı model oluşturulmuş ve ilk modelde eğitim düzeyi ve eşle ayrı olma durumunun, ikinci modelde eşle ayrı olma durumu ve aylık gelir düzeyinin Aile planlaması tutumuyla pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.28).

Tablo 4.28. Servise Başvuran Kadınlarda Aile Planlaması Tutumuyla İlişkili Etmenlerin Çok Değişkenli Linear Regresyon Analizi

Özellikler	MODEL 1				
	B	SE	Beta	p	%95 GA
Eğitim düzeyi	7,318	2,814	0,370	0,014	1,593-13,042
Sosyal güvence	7,825	3,941	0,282	0,055	-0,194-15,844
Eşle ayrı olma durumu	10,690	4,203	0,344	0,016	2,139-19,241
	MODEL 2				
Eşle ayrı olma durumu	9,715	4,186	0,312	0,027	1,190-18,241
Aylık gelir düzeyi	7,048	2,805	0,358	0,017	1,335-12,761
Sosyal güvence	7,858	3,911	0,283	0,053	-0,109-15,825
Gebelik sayısı	7,441	4,283	0,232	0,092	-1,283-16,165

Model 1. R²:0,631, Adj.R²:0,344, F:1,775**, * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$. Modele alınan değişkenler: Eğitim düzeyi: ortaokul ve altı:0, lise:1, üniversite:2, Eşin eğitim düzeyi: ortaokul ve altı:0, lise:1, üniversite:2, Eşle ayrı olma durumu: Evet:0, hayır:1, Sosyal güvence: yeşil kart:0, SGK:1, yok:2, Aylık gelir düzeyi: 0–2500:0, 2600–3500:1, 3500 ve üzeri:2, Model 2. R²: 0,656, Adj. R²:0,359, F:6,046**, * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$. Model 1+ Gebelik Sayısı: iki ve üzeri:0, 1: 1, gebelik yok:2

Tablo 4.29’da polikliniğe başvuran kadınlarda Aile planlaması tutumuyla ilişkili etmenlerin çok değişkenli linear regresyon analizi yer almaktadır. Backward yöntemiyle yapılan linear regresyon analizinde iki farklı model oluşturulmuş ve ilk modelde eğitim düzeyi, eşle akrabalık durumu ve sosyal güvence varlığının, ikinci modelde ise istenmeyen gebeliklerin sonucu ve AP kullanırken gebe kalma durumunun Aile planlaması tutumuyla pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.29).

Tablo 4.29. Polikliniğe Başvuran Kadınlarda Aile Planlaması Tutumuyla İlişkili Etmelerin Çok Değişkenli Linear Regresyon Analizi

Özellikler	MODEL 1				
	B	SE	Beta	p	%95 GA
Yas	1,747	1,388	0,063	0,209	-,985-4,478
Eğitim düzeyi	7,884	1,560	0,326	0,000	4,813-10,954
Eşin eğitim düzeyi	2,028	1,573	0,082	0,198	-1,066-5,122
Eşle akrabalık durumu	10,490	3,475	0,156	0,003	3,651-17,328
Sosyal güvence	8,514	3,737	0,114	0,023	1,161-15,867
Oturulan yer	4,227	2,988	0,076	0,158	-1,652-10,107
Sigara	2,222	2,296	0,049	0,334	-2,297-6,741
	MODEL 2				
Eğitim düzeyi	4,977	3,416	0,205	0,155	-1,983-11,936
Sosyal güvence	12,590	7,755	0,241	0,114	-3,207-28,387
Gebelik sayısı	-19,427	12,247	-0,235	0,123	-44,374-5,520
İstenmeyen gebeliklerin sonucu	12,457	4,577	0,423	0,010	3,134-21,780
Herhangi bir hastalık varlığı	-6,737	6,247	-0,154	0,289	-19,461-5,987
AP kullanırken gebe kalma	15,904	6,704	0,341	0,024	2,248-29,561
Şu anda gebelik varlığı	16,326	11,050	0,225	0,149	-6,182-38,835

Model 1. R2:0,502, Adj.R2:0,252, F:14,721***, *p<0,05, **p<0,01,***p<0,001. Modele alınan değişkenler: Yaş:15-29: 0, 30-39: 1, 40 ve üzeri:2, Eğitim düzeyi: ortaokul ve altı:0, lise:1, üniversite:2, Eşin eğitim düzeyi: ortaokul ve altı:0, lise:1, üniversite:2, Eşle akrabalık durumu: evet:0, hayır:1, Sosyal güvence: yeşil kart:0, SGK:1, yok:2, Oturulan yer: ilçe/köy:0, il merkezi:1, Sigara içme durumu: Evet:0, Hayır:1. Model 2. R2:0,649, Adj. R2:0,294, F:3,325**, *p<0,05, **p<0,01,***p<0,001. Modele alınan değişkenler:Sosyal güvence: yeşil kart:0, SGK:1, yok:2,Gebelik sayısı: 2 ve üzeri:0, 1: 1, gebelik yok:2, İstenmeyen gebeliklerin sonucu: düşük:0, kürtaj:1, doğum:2,Son doğumun şekli: müdahaleli:0, normal:1, sezaryen:2, Herhangi bir hastalık varlığı: Var:0, yok:1, Aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma durumu: evet:0, hayır:1,Şu anda gebelik var mı: var:0, yok:1.

5. TARTIŞMA

Kadınların istediği zaman, istediği sayıda ve istediği aralıklarla gebe kalmak istemesi en doğal hakkıdır ve ancak kadınların Aile Planlaması hakkında yeterli ve doğru bilgi sahibi olması ile mümkündür. Ülkemiz verilerine baktığımızda en az bir modern yöntem bilen 15–49 yaşlarında evli kadınların oranı Edirne'nin de içinde olduğu Batı Marmara'da, Doğu Marmara'da ve Batı Anadolu'da %100 iken; Batı Karadeniz ve Kuzey Doğu Anadolu'da ise bu oran %99,5'dir. Aynı araştırmada halen kullanılan gebeliği önleyici yöntemlerin oranı ise en yüksek %84,1 ile Batı Anadolu'da, en düşük %59,7 ile Güney Doğu Anadolu'da olup Batı Marmara'da ise bu oran %74,4 olarak tespit edilmiştir (TNSA, 2013). Araştırmamız Edirne ilinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Servisine başvuran 16–49 yaş arasındaki evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada servise başvuran kadınların %35,7'si ilk-ortaokul mezunu, %73,2'si ev hanımı iken polikliniğe başvuran kadınların ise %40,3'ü üniversite mezunu ve %41,2'si memurdur. Çalışma sonuçlarımızla uyumlu olarak Edirne merkezde yapılmış bir çalışmada kadınların %36,9'unun yüksekokul mezunu (Tokuç, Ekuklu ve Saltık, 2001) ve Edirne Lalapaşa'da yapılan çalışmada ise kadınların %38,1'nin lise ve üzeri okulları bitirmiş olduğu belirtilmiştir (Cangöl, 2010). Aktoprak'ın (2012) Konya'daki çalışmasında kadınların %42,8'nin üniversite mezunu olduğu ve %47'sinin çalıştığı belirlenmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak Ersöz'ün (2017) Kars'ta yaptığı çalışmada kadınların %67,8'inin ilkokul mezunu olup %12,6'sının üniversite mezun olduğu ve %83,2'sinin çalışmadığı görülmüştür. Yerli'nin (2015) Erzurum il merkezinde 15–49 yaş arası evli kadınlarda yaptığı çalışmada ise üniversite mezunu oranı %17,7 saptanmıştır. Bu farklı oranların bölgesel, kültürel ve sosyo-ekonomik durumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda polikliniğe başvuru yapan kadınların eğitim düzeyinin ve çalışma durumunun servise başvuranlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık eğitim seviyesi yüksek ve güvencesi olan kadınların sağlık kurumlarına daha erken ve kolay başvurmaları ve ayaktan tedavi hizmetleri sayesinde daha az hastaneye yatmış olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada servise başvuran kadınların eşlerinin %50'si ilk-ortaokul mezunu ve %50'si işçi olarak çalışmaktadır. Polikliniğe başvuran kadınların eşlerinin ise %42,5'i üniversite mezunu ve %40,5'i memur olarak çalışmaktadır. Servise ve polikliniğe başvuranların yaşadıkları yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, polikliniğe başvuran kadınların daha çok il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Konya çalışmasında kadınların eşlerinin %41'i üniversite ve üstü okullardan mezun ve %43,4'ü ise memur olarak çalıştığı saptanmış (Aktoprak, 2012) ve poliklinik grubumuzla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Altiner (2017) Gaziantep'te yaptığı çalışmada ise servis grubu sonuçlarını destekler şekilde kadınların eşlerinin %50,4'ünün ilk-ortaokul mezunu olduğu ve %27,9'nun işçi olarak çalıştığı belirlenmiştir. Kırsal bölgede yaşayan kadınlarda aile planlaması yöntemleri ile ilgili yapılan çalışmada üniversite mezunu kadınların oranı %2,6 belirlenmiştir (Çalışkan, Doğan ve Olçum, 2014).

Koçak vd. (2016) Çorum'daki çalışmasında kadınların %92,2'sinin, Dikmen'in (2018) Bursa'daki çalışmasında da kadınların %86'sının sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Çalışmada ise neredeyse kadınların büyük çoğunluğu sosyal güvenceye sahipti; servis grubunda %2,4 ve poliklinik grubunda %3 kadının sosyal güvencesi yoktu.

Karaoglu, Öztürk ve Pehlivan'ın (2002) Çorum çalışmasında akraba evliliği oranı %18,9 olarak belirtilmiş, bölgesel kültür farklılığı nedeni ile çalışmamızda akraba evliliği düşük saptanmıştır. Servise başvuran kadınların %4,8'i polikliniğe başvuran kadınların ise %11,4'ü eşyle akraba olduğunu belirtmiştir.

Servise başvuran kadınların % 88,1'i çekirdek aile yapısına sahip ve %7,1'i köyde yaşarken; poliklinik grubunda ise kadınların %85,9'u çekirdek aile yapısına sahip ve %4,1'i köyde yaşamakta idi. Karaçalı'nın (2016) Karabük'te yaptığı çalışmada kadınların %83'ünün çekirdek aileye sahip ve %17,3'ünün köyde yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların köyde ve geniş aile ile yaşaması aile planlaması ile ilgili kararlarında yalnız olamayacağını ve müdahalelere maruz kalabileceğini düşündürmektedir. Van'daki çalışmada kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanmama nedenleri incelendiğinde kırsal kesimden gelen grupta aile planlaması

yöntemi kullanmama nedenleri içinde aile büyüklerinin izin vermemesi %55, 2 oranla ilk sırayı almıştır (Şahin, Şahin, Zeteroğlu ve Kolusarı, 2002).

Servise başvuran kadınların %40,5'i üç ve üstü gebelik geçirmiş ve %25'i bu gebeliklerini istediğini belirtirken poliklinik grubunda bu oranlar sırası ile %24 ve %19,5 olarak saptanmıştır. Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada üç çocuk isteyenlerin oranı %35,4 olarak saptanmış olup çalışmamızda köyde yaşayanların ağırlıklı olduğu servis grubundan (%25) daha yüksek bulunmuştur (Yavuz, 2018).

Akın, Yılmaz, Ege ve Çelik'in (2010) Konya'da yaptığı çalışmada kadınların %31,1'inin kendiliğinden düşük öyküsü mevcuttu ve %27,2'si isteyerek kürtaj yaptırmıştı. Servise başvuran kadınların istemediği için kürtajla sonlanan gebelikleri %63,6 iken %26,3'ü düşük yaptığını ve %90'ı bu düşüklerin kendiliğinden gerçekleştiğini ifade etmiştir. Poliklinik grubunda istenmeyen gebeliklerin kürtajla sonlanma oranı daha az iken (%32,4) doğumla sonlanma oranı %41,9, düşük oranı %18,9 saptanmış ve %76'sı bu düşüklerin kendiliğinden gerçekleştiğini ifade etmiştir.

Servise başvuran kadınlarda gebe olanların oranı %38,1'dir ve bu kadınların %93,8'i bu gebeliği planladığını ifade etmiştir. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında gebe olanların oranı %11,5 ve %83,3'ü bu gebeliği planladığını belirtmiştir. Elâzığ'da yapılan çalışmada kadınlarının son gebeliklerinin %66,9'unun planlı olduğu ve çalışmamıza oranla planlı gebelik oranının daha düşük olduğu saptanmıştır (Bostancı, 2011). Kitapçioğlu ve Yanikkerem'in (2008) Manisa doğumevinde doğum yapmış kadınlardaki çalışmasında ise kadınların %27,1'i bu gebeliklerini istemediklerini belirtmişlerdir.

Bir daha çocuk sahibi olmayı düşünmeyen kadınların oranı servis grubunda %59,5, poliklinik grubunda %74,8 bulunmuş; iki doğum arasındaki süreyi 1-2 yıl olarak yanıtlayanların oranı sırasıyla %2,4 ve %4,2 saptanmıştır. Kitapçioğlu ve Yanikkerem'in (2008) yaptığı çalışmada kadınların %60,2'si Altuntaş ve Mayda'nın (2011) çalışmasında %86,7'si başka çocuk istemediğini belirtmiştir. Bu çalışmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Aydoğdu, Akça'nın (2019) yaptığı çalışmada son iki doğum arasında geçen süre iki yıldan fazla olan kadınların bir aile planlaması

yöntemi kullanım oranlarının (%85) doğum aralıkları daha az olan kadınlara göre (%75,3) daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Diyarbakır örneğinde kadınların %64,8'i aile planlaması hakkındaki bilgiyi ebe-hemşire ve doktordan almıştır (Yavuz, 2018). Öztaş vd. (2015) Ankara'da yaptıkları çalışmada kadınların %64,7'si sağlık personelinen aile planlama yöntemi hakkında bilgi aldığını belirtmiştir. Literatürle uyumlu olarak servise başvuran kadınların %45,2'si, polikliniğe başvuran kadınların %59,1'i aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağının sağlık personeli olduğunu belirtmiş ve sağlık personelinen aile planlaması danışmanlığı alanların oranı ise sırasıyla %59,5 ve %48,8 saptanmıştır. Gaziantep'te yapılmış çalışmada ise bu oran daha yüksek bulunmuş ve kadınların %90,5'unun aile planlaması ile ilgili bilgi kaynağının ebe-hemşire ve doktor olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaya katılan kadınların gebelik önleyici yöntemi %92,9 sağlık ocağından temin ettiği dolayısıyla bu konudaki bilgiyi de sağlık personelinen aldığı düşünülmektedir. (Karadağı, Koçak ve Yılmaz, 2013).

TNSA 2013 yılı sonuçlarına göre evli kadınlarda aile planlaması yöntemi kullanma oranı %74'dür. İstanbul'da adölesan evli kadınlarda yapılan çalışmada aile planlama yöntemi kullanma oranı %55 olarak saptanmıştır (Karakay ve Gençalp, 2009). Servise başvuran kadınların %19'u, polikliniğe başvuran kadınların %48,4'ü şu anda bir aile planlaması yöntemi kullandığını ifade etmiştir. Servis grubunda bu oranın düşük olması %38,1'inin gebe olmasından kaynaklanmış olabilir. Şu an aile planlaması yöntemi kullanmama sebebi olarak servisteki kadınların %48,4'ü, polikliniğe başvuran kadınların %31,4'ü gebelik istemini belirtmiştir. Aile planlaması yöntemini bırakma nedenleri incelendiğinde %64,6'sının gebelik istediği için bıraktıkları tespit edilmiştir (Alp Yılmaz, Höbek Akarsu ve Tosun Güleröglü, 2018).

TNSA (2013) verilerinde modern yöntemlerden en çok bilinenler sırasıyla RIA (%98), hap (%98), tüp ligasyonu (%93) ve kondom (%92) olarak saptanmıştır (TNSA, 2013). Servise başvuran kadınların bildiği ilk üç aile planlaması yöntemi hap (%73,2), kondom (%56,1) ve geri çekme iken (%43,9) polikliniğe başvuran kadınların bildiği ilk üç aile planlaması yöntemi hap (%73,3), kondom (%71,6) ve RIA (%59,0)'dır. Çalışmada polikliniğe başvuran kadınların eğitim seviyesi servise başvuranlara göre daha yüksek

olduğu için modern yöntem bilme oranı daha yüksek bulunmuş olabilir. TNSA (2013) verilerine göre modern yöntemleri bilme oranlarının düşük bulunması aile planlaması yöntemleri danışmanlığının sağlık personelinden alınması oranının her iki grupta da düşük olmasından kaynaklanmış olabilir. Eğitim seviyesi yüksek olsa da sağlık personelinin vereceği aile planlaması danışmanlığı önemini korumaktadır. Çalışmamıza benzer şekilde Öztaş vd. (2015) Ankara’da yaptıkları çalışmada doğum kontrol yöntemleri içerisinde en çok bilinenler sırasıyla; oral kontraseptif (OKS), rahim içi araç (RIA) ve kondom (prezervatif) olarak tespit edilmiştir.

TNSA (2013) verilerinde kadınların gebe kalmak için tüm yöntemleri bırakma hızları 8, 9’dur. Yine aynı araştırmada tüm aile planlaması yöntemlerini bırakma nedenleri arasında gebe kalma istemi %34 olarak verilmiştir. Kars’da yapılmış çalışmada kadınların en çok doğum kontrol hapını (%40,2) en az geri çekme yöntemini (%7,2) bıraktığı saptanmış, yöntemleri bırakma nedeni olarak ise %23,7 kilo alımı, baş ağrısı gibi hormonal nedenler, %17,5 gebe kalma istemi bulunmuştur (Ersöz, 2017). Gaziantep’te Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Düzeyinin belirlenmesi için yapılan çalışmada kadınların %25,7’nin herhangi bir yöntem kullanmadığını ve yöntem kullanmayanların %18,2’sinin gebelik istediği için kullanmadığı belirlenmiştir (Gürkaş ve Kiraz, 2013). Öztaş vd. (2015) Ankara’da yaptıkları çalışmada kadınların aile planlama yöntemini %25,2 gebe kalma isteminden dolayı bıraktığını belirtmiştir. Servise başvuran kadınların %43,9’u, polikliniğe başvuran kadınların %55,5’i daha önce kullanıp bıraktığı bir aile planlaması yöntemi olduğunu ve bu yöntemi servis grubu gebe kalmak istedikleri için bıraktığını (%61,1) poliklinik grubu ise yan etkilerinden çekindiği için bıraktığını (%46,6) ifade etmiştir. İç Anadolu’da yapılmış bir çalışmada kadınların %61,8’i daha önce bir AP yöntemi kullanırken %64,6’sının AP yöntemini gebelik planladıkları için bıraktığı belirlenmiştir (Alp Yılmaz vd., 2018). Yapılan bu araştırma servis grubumuzun sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

En çok güvendiği yöntem olarak servise başvuran kadınların %31,7’si polikliniğe başvuran kadınların ise %31,4’ü tüp ligasyonunu belirtmiştir. Her iki grupta da RIA ikinci sırada yer almaktadır. Zararı en az olan yöntem olarak servis grubu tüp ligasyonu (%29,3), poliklinik grubu ise kondom (%25,1) yanıtını vermiştir. Verim ve Sohbet’in (2013) çalışmasında kadınların %50’si güvenilir olduğu için RIA’yı tercih etmiştir. Aile

planlama yönteminin güvenilir olması kadınların tercihlerini etkileyen en önemli etmenlerden birisidir.

Aile planlaması yöntemlerini kullanmaya eşiyle birlikte karar verme oranı servise başvuran grupta %68,3, polikliniğe başvuran grupta ise %69,9 saptanmıştır. Altuntaş Yıldız, Tezel, Akgün, Öztaş Karataş ve Gönenç (2015) çalışmalarında AP yöntemlerine eşleri ile beraber karar verme oranını %58,3 olarak bildirmiştir. Eşinin aile planlaması yöntemlerini destekleme oranları servise grubunda %41,5, poliklinik grubunda %51,5 bulunmuştur. Ankara’da yapılmış bir çalışmada, aile planlaması sorumluluğunun eşlerden her ikisine (% 56,9), kocaya (% 32,3) ve kadına (%10,8) ait olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Şankazan ve Yıldız, 2002). Çalışmalar yeterli düzeyde olmasa da artık erkeklerin de aile planlaması yöntemlerini desteklediğini göstermektedir.

Polikliniğe başvuran kadınların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu, Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutları ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları sırasıyla $60,54 \pm 10,80$, $42,72 \pm 8,72$, $31,49 \pm 6,38$ ve $134,75 \pm 21,3$ bulunmuştur. Altiner (2017)’in Gaziantep çalışmasında Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu, Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutları ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları ise sırasıyla $54,90 \pm 10,03$, $49,14 \pm 9,00$, $30,94 \pm 6,77$ ve $134,99 \pm 23,07$ olarak bildirilmiştir. Çayan’ın (2009) Aydın’da yaptığı çalışmada ise bu puanlar sırası ile $59,62 \pm 7,49$, $38,55 \pm 5,01$, $32,11 \pm 3,80$ ve $130,28 \pm 13,81$ olarak bulunmuş olup her iki çalışmanın da poliklinik grubumuzun sonuçları ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Servise başvuran kadınların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu, Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum ve Doğuma İlişkin Tutum alt boyutları ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları sırasıyla $52,46 \pm 7,35$, $37,36 \pm 6,26$, $25,63 \pm 4,56$, $115,46 \pm 13,82$ ’dir. İzmir ili Gaziemir ilçesinde yapılmış çalışmada Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu, Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutları ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları sırasıyla $54,34 \pm 9,25$, $35,73 \pm 5,96$, $28,28 \pm 4,59$, $117,35 \pm 16,19$ (Küçük Gürbüz 2019) ve Konya’da yapılmış çalışmada sırasıyla $53,621 \pm 6,34$, $35,040 \pm 4,12$, $28,971 \pm 3,98$ olarak bulunmuş (Eryılmaz, 2014) olup sonuçların servis

grubu ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Polikliniğe başvuran kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları servise başvuran kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Poliklinik grubundaki kadınların ve eşlerinin eğitim seviyesinin daha yüksek, çoğunun memur olarak çalışıyor olması, çoğunun şehirde yaşıyor ve sosyal güvenceye sahip olması iki grup arasındaki bu farklılıklara neden olmuş olabilir.

Literatürde eğitim düzeyi yükseldikçe APTÖ puan ortalamalarının yükseldiği görülmüştür (Altınar, 2014; Eryılmaz, 2014; Gözükara, Kabalcıoğlu ve Ersin, 2015; Ejder Apay, Nazik, Özdemir ve Pasinlioğlu, 2011). Çalışmada polikliniğe ve servise başvuran kadınlardan kendisi ve eşi üniversite mezunu olanların diğer eğitim seviyesine sahip olanlara göre APTÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aktoprak'ın (2012) Konya'daki araştırmasında ise kadınların ve eşlerinin öğrenim düzeyi ile Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu, Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum ve Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutları ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmış olup çalışmamızdan farklı sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmada polikliniğe başvuran kadınların veya eşlerinin memur olarak çalıştığı grupta Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ve tüm alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Servise başvuran kadınların veya eşlerinin memur olarak çalıştığı grupta ise sadece Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Kadınların ve eşlerinin memur olarak çalışması hayat şartlarını ve sağlık hizmetlerine ulaşımı olumlu yönde etkilediği için aile planlamasına olan tutumları da olumlu yönde etkilenmektedir diye düşünülmektedir. Aktoprak (2012) ve Çayan'ın (2009) çalışmalarının sonuçları çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmamızda polikliniğe başvuran kadınların SGK'dan faydalanan grubunda Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutu puan ortalaması ve Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Servis ve poliklinik gruplarındaki SGK'lılar çoğunluğu oluşturmuş olsada istatistiksel olarak

anlamli sonuca ulasmamisdir. Aktoprak'in (2012) calismasinda sosyal guvencesi olan kadınlarin olmayanlara gore toplam puan ve alt olcek puan ortalamalari yuksek bulunmasina ragmen farkin anlamsiz olduğu tespit edilmiştir. Gözükara vd. (2015) Şanlıurfa'da yaptığı calismada sosyal guvencesi olan kadınlarin APTÖ puan ortalamalarının olmayanlara gore daha yuksek olduğu bulunmuştur. Eryılmaz (2014) Konya calismasinda da sosyal guvencesi olan kadınlarin olmayanlara gore toplum puan ve topluma, yonteme ve gebeliğe iliskin alt olcek ortalamalarının anlamlı olduğu bulunmuştur. Kadınlarin sosyal guvencesinin olması sağlık kurumlarına daha rahat basvurmalarına sebep olduğu için aile planlamasına karşı tutumları da olumlu yonde etkilenmektedir.

Polikliniğe basvuran çekirdek aile yapısına sahip olan kadınlarin geniş aileye sahip olan kadınlara gore Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması ve Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Ayaz ve Efe (2009) Ankara'da yaptığı calismada aile tipinin aile planlaması tutumunu etkilemediğini saptanmıştır Gözükara vd. (2015) Şanlıurfa'da yaptığı calismada çekirdek ailede yaşıyan kadınlarin APTÖ puan ortalamalarının geniş ailede yaşıyan kadınlara gore istatistiksel olarak anlamlı daha yuksek olduğu bulunmuştur. Çekirdek aileye sahip olan kadınlarin çocukların bakımına yardım edecek aile büyüklerinin olmaması aile planlamasına olan tutumları olumlu yonde etkilenmektedir. Servise basvuranlarda ise geniş aileye sahip olan kadınlarin çekirdek aileye sahip olan kadınlara gore Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Grupta geniş aile sayısının çok az (5 kişi) olması literatürden farklı olan bu sonucuna neden olmuş olabilir.

Araştırmada; polikliniğe basvuran ve gelir durumu iyi olan kadınlarin Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması ile Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması yuksek iken; servise basvuran ve gelir durumu iyi olan kadınlarin ise Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması, Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması ve Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Eryılmaz (2014) Konya'da yaptığı calismada ekonomik durumunu iyi olarak algılayan kadınlarin aile planlaması tutum ölçekleri toplam puan, toplum ve gebeliğe iliskin alt

ölçek ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Ekonomik özgürlük kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımını olumlu etkileyerek aile planlaması yöntemlerini kullanma oranlarını artırmaktadır.

Polikliniğe başvuran kadınlarda il merkezinde yaşayanların Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ve tüm alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Servise başvuran kadınlarda ise yaşanan yere göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Polikliniğe başvuran kadınlar arasında daha fazla şehir merkezinde yaşayanların olması bu farklı sonuçlara neden olmuş olabilir. Literatürde de büyük yerleşim yerinde yaşayanlarda APTÖ puanlarının arttığı belirtilmiştir (Ejder Apay vd. , 2006;Tezel vd. , 2015). İl merkezinde yaşayan kadınların sağlık kurumlarına ulaşması ve hizmet alması köy ve kırsaldaki kadınlara göre daha kolay olduğu için aile planlamasına karşı tutumları olumlu etkilenmektedir.

Servis ve poliklinik gruplarında kadınların yaş aralıkları ile Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunamamıştır. Mardin’de 35–49 yaş arası kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarının ölçülmesine yönelik yapılan çalışmada kadınların yarıdan fazlasının (%58,8) aile planlaması yöntemi kullandığı tespit edilmiştir (Çiftçioğlu, 2009). Kadınlar 40 yaş sonrası artık çocuk istemediği için aile planlamasına karşı tutumları da daha olumlu olmaktadır. Servise başvuran kadınlardan eşleri 30–39 yaş aralığında olanların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması ve Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Poliklinik grubunda ise kadınların eşlerinin yaşları ile ilişkili anlamlı bir fark saptanmamıştır. Eryılmaz’ın (2014) araştırmasında kadınların yaşları ile yönteme ilişkin alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunurken kadınların eşlerinin yaşları ile aile planlaması tutumu ölçek puanları ortalaması arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Polikliniğe başvuran kadınlardan hiç gebe kalmayanların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutu puan ortalaması, Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ve Tezel vd. (2015) çalışması ile benzerlik

göstermektedir. Poliklinik grubunda ölü doğum yapmayanlarda Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutu puan ortalaması, Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Literatürde bizim çalışmamızdan farklı olarak Gözükara vb. (2012) ölüm doğum ve kürtaj sayısı ile APTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamıştır. Aynı şekilde Altınar (2018) Gaziantep'teki çalışmasında kürtaj olma ile aile planlaması tutum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel bir farklılık belirlememiştir.

Son doğumunu sezaryen ile yapan polikliniğe başvuran kadınların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutu puan ortalaması ve Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Eryılmaz (2014) çalışmasında bizim çalışmamızdan farklı olarak son doğum şekli ile APTÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır.

Aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağını sağlık personeli olarak belirten poliklinik grubu kadınların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması ve Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Bir sağlık personelinden evlilik öncesi aile planlaması danışmanlığı alanlar da ise Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutu puan ortalaması ve Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olup Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum alt boyutu puan ortalaması ise düşüktür. Servise başvuran kadınlarda ise Aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağının basın, yayın ve medya olduğunu belirten kadınların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Çalışmalarda danışmanlık hizmeti alan kadınların APTÖ puanlarının olumlu yönde etkilendiği ortaya konulmuştur (Aydın ve Aktoprak, 2012, Eryılmaz, 2014; Çayan, 2009). Poliklinik ve servis sonuçlarının farklı olması iki grup arasındaki eğitim farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Poliklinik grubunda çalışma sırasında gebe olan kadınlardan doğum sonrası aile planlaması yöntemi kullanacağını ifade edenlerin Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin

Tutum alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Servise başvuran kadınlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkinin olmadığı görülmüştür. Poliklinik grubuna farklı bulgular Eryılmaz (2014) tarafından da bildirilmiş ve gebelikten sonra aile planlaması düşünenlerde APTÖ toplam puan ve gebeliğe ilişkin alt puanların olumlu olduğu belirlenmiştir.

Servise başvuran kadınlarda eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi ve eşle ayrı olma durumunun, Aile planlaması tutumuyla pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Polikliniğe başvuran kadınlarda ise eğitim düzeyi, eşle akrabalık durumu ve sosyal güvence varlığının, istenmeyen gebeliklerin sonucu ve AP kullanırken gebe kalma durumunun Aile planlaması tutumuyla pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

—Polikliniğe başvuran kadınların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu, Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumu, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutları ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması servise başvuran kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti.

—Servise başvuran kadınlarda eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi ve eşle ayrı olma durumunun, Aile planlaması tutumuyla pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

—Polikliniğe başvuran kadınlarda eğitim düzeyi, eşle akrabalık durumu ve sosyal güvence varlığının, istenmeyen gebeliklerin sonucu ve AP kullanırken gebe kalma durumunun Aile planlaması tutumuyla pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

Sağlık kurumlarında aile planlaması ile ilgili insanların sıkılmadan, utanmadan ve kişisel bilgilerinin korunacağından emin olabilecekleri birimler açılmalı ve kaliteli, nitelikli güncel bilgiye sahip kişilerarası iletişimi iyi olan sağlık personelleri görevlendirilmelidir.

Aile planlaması ile ilgili kamu spotları oluşturulmalı aile planlamasının anlamı ve önemi hakkında bilgiler verilmeli, kitle iletişim araçları ile daha çok kişiye ulaşılması hedeflenmelidir.

Özellikle üreme çağındaki kişilerin toplu olarak buldukları yerlerde mahremiyete saygı gösterilerek insanlara aile planlaması ile ilgili bilgi ve eğitimler verilmeli, aile planlaması ile ilgili sorular cevaplandırılmalı ve bu eğitimler belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

İnsanların aile planlaması ile ilgili olumsuz tutumlarını değiştirmek için ülkenin bütün köşelerine kadar ulaşabilecek politikalar geliştirilmeli, ücretsiz olan aile planlama hizmetlerinden herkesin faydalanması sağlanmalı ve bu eğitimler kadın erkek ayrımı yapılmadan verilmelidir.

Okullarda özellikle adölesan çağdaki öğrencilere yaşlarına uygun aile planlamasıyla ilgili düzenli eğitimler verilmeli ve acil durumda hangi kurumlara başvurabilecekleri anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Agyei, W.K., & Migadde, M. (1995). Demographic and Sociocultural Factors Influencing Contraceptive Use in Uganda. *J Biosoc Sci*, 27(1), 47-60.
- AÇSAP (2009). *Aile Planlaması Katılımcı Kitabı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Erişimtarihi 18.03.2019.
- Akın A., & Sevensan F. (2006). Türkiye’de Kadın Sağlığının Düzeyi ve Aile Planlaması Uygulamalarının Durumu, *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*,2(13),1-4.
- Akın, L., Özaydın, N., & Aslan, D. (2006). Türkiye’de Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanmalarını Etkileyen Faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48(2), 63-68.
- Aktoprak, M. (2012). *Evli Kadınlar ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir (Tez Numarası 316860).
- Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al.(2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*, 387 (10017), 462–474.
- Allsop, J. R. (2004). Termination of Pregnancy. *Current Obstetric & Gynaecology*, 14(4), 285–290.
- Alp Yılmaz, F., Höbek Akarsu, R., & Tosun Güleröğlü, F. (2018). Kadınların Doğum Sonu Dönemde Aile Planlaması Tercihlerinin Belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8 (2), 21–25.
- Altınar, F. (2017). *Gaziantep İlinde El Beceri Kurslarına Gelen Kadınların Aile Planlamasına Yönelik, Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 455234).
- Altuntaş, F. , & Mayda, A.S. (2011). Bolu Dörtdivan İlçesi’nde Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 1 (1), 1–7.
- Apay ES. (2004). Nişanlı Çiftlerin Evlendikten Sonra Kullanmayı Düşündükleri Aile Planlaması Yöntemleri.Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 156341)
- Apay, S., Özdemir, F. ,Özorhan, E.Y. ,& Sakar, T. (2015). Erzurum’daki Kadınların Gebelik Sayısına ve Aralığına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 45–64.
- Aydoğdu, S., & Akça, E. (2019). Amasya İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (6), 384–391.
- Ayaz, S., & Yaman Efe, Ş. (2009). Family Planning Attitudes Of Women And Affcting Factors. *J Turk Ger Gynecol Doç*, 10(3), 137–141.

- Babadağlı, B., & Şahin, S. (2006). Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi ile SSK İzmit Hastanesi'nde Doğurganlık Dönemin Kadınların Aile Planlaması ve Danışmanlığı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Karşılaştırılması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 52–64.
- Bhutta, Z. A., & Black, R.E. (2013). Global Maternal, Newborn, And Child Health--So Near And Yet So Far. *N Engl J Med*, 369(23), 2226–2235.
- Biçer, S., Bulut, A., & Çalı, Ş. (1977). *Aile Planlamasında Temel Bilgiler*. İstanbul, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayınları. Damla Matbaacılık, s.134.
- Black, K.I., Gupta, S., Rassi, A., & Kubba, A. (2010). Why Do Women Experience Untimed Pregnancies? A Review Of Contraceptive Failure Rates. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 24(4), 443–455.
- Bostancı, M.S. (2011). Doğu Anadolu Bölgesindeki Bir İlçede Kadınların Kullandıkları Kontraseptif Yöntemleri İçin Bilgi Kaynakları ve İstenmeyen Gebeliklerle İlişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (2), 202–207.
- Cangöl, S. (2010). *Lalapaşa Merkez İlçe 'de Yaşayan 15–49 Yaş Grubu Kadınların Üreme Sağlığı Durumları*. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 267276).
- Chopra, S., & Dhaliwal, L.(2009).Knowledge, attitude and practices of contraception in urban population of North India. *Arch Gynecol Obstet*, 281(2), 273–277.
- Conde-Agudelo A, Belizan JM, & Lammers C.(2004). Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192 (2), 342–349.
- Çayan, A. (2009). *15–49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.[Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 242026).
- Çiftçioğlu S. (2006). *Geri Çekmenin Aile Planlaması Olarak Kullanılma Nedenleri*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 196242).
- Çiftçioğlu, G. (2009). *İleri Doğurganlık Yaşındaki Evli Kadınların ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Bu Konuda Verilen Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 248438).
- Çokar, M. (2006). Dünyada ve Türkiye'de İsteyerek Düşüğün Yasal Boyutunun Etik Açından Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 5–27.
- Dehlendorf, C., Rodriguez, M.I, Levy, K. , Borrero, S. , & Steinauer, J. (2010). Disparities in Family Planning. *Am J Obstet Gynecol*, 202(3), 214–220.
- Depe, Y., & Şentürk Erenel, A.(2006). Erkeklerin Aile Planlamasına İlişkin Görüş ve Davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3), 29–36.

- Dikmen, H. (2018). *Bursa İli İznik İlçesi 5'nolu Aile Sağlık Merkezine Başvuran 15–49 Yaş Aralığındaki Kadınların Aile Planlaması Bilgilerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 503938).
- Diri F.Ü. (2007). *İstatistik Dersine Yönelik Tutumların Araştırılması Meslek 59 Yüksekokulu Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 212839).
- Dölen, İ. (2012). Kürtaj Gerçeği-Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD) Görüşü. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*,10(1), 75–82.
- Dünya Sağlık Örgütü(WHO)(2015). Newborns: reducing mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality> sayfasından erişilmiştir.
- Egelioglu Cetişli, N., Top, E.K., Arkan, G., Kaba,F., & Ertop,F.(2016).Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Cinsel Yaşam ve Benlik Saygısına Etkisi.*Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (2), 101-106.
- Ejder Apay, S., Nazik, E., Özdemir, F., & Pasinlioğlu, T. (2011). Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (3), 39–45.
- Erenel. A.Ş. , Kavlak, T. (2011). Bingöl B. Kadınların Doğum Sonrası Altı Ay Sonunda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu. *Van Tıp Dergisi*, 18(2), 68–76.
- Ersöz, B. (2017). *Kars İli, Susuz İlçe Merkezine Bağlı Aile Planlaması Yöntemi Kullanan 15–49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kullanılan Yöntem ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 522329).
- Eryılmaz, N. (2014). *Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Tutumları ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 410885).
- Flenady, V., Middleton, P., Smith, G.C. ,Duke, W. ,Erwich, J.j. ,& Khong, T.Y.et al.(2011). Lancet's Stillbirths Series Steering Committee. Stillbirths: The Way Forward In High-Income Countries. *Lancet*, 377(9778), 1703–1717.
- Frost, J.J., & Darroch, J.E. (2008). Factors Associated With Contraceptive Choice And Inconsistent Method Use, United States. *Perspect Sex Reprod Health*, 40(2), 94–104.
- Gılıç, E., Ceyhan, O., & Özer, A. (2009). Niğde Doğumevi'nde Doğum Yapan Kadınların. *Fırat Tıp Dergisi*, 14 (4), 237-241.
- Goldenberg, R.L., Farrow, V., McClure, E.M. , Reddy, U.M. , Fretts, R.C. ,& Schulkin, J. (2013). Stillbirth: Knowledge And Practice Among U.S. Obstetrician-Gynecologists. *Am J Perinatol*, 30(10):813–820.
- Gökgöl, T., (2012). İsteyerek Düşük Olgusuna Global Açından Bakış: Yasalar ve Deneyimler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*; 10(1), 1–9.

- Gözükara, F., Kabalcıoğlu, F., & Ersin, F. (2015). Şanlıurfa İlinde Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12 (1), 9–15
- Gür Çalışkan, B., Doğan, B., & Güngör Olçum, G. (2014) Kırsal Bölgede Yaşayan Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Tercihlerine Yaş ve Eğitimin Etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 18 (4), 189–194.
- Gürkaş, E., & Kiraz, M.(2013). Gaziantep İstasyon Aile Sağlığı Merkezi Bölgesindeki 15–49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Düzeyinin Belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 5(2), 1–3.
- Güvenç, B. (1972). İnsan ve Kültür: Antropolojiye Giriş. Ayyıldız Matbaası. s.49.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013*. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Irani, L., Speize,I., & Barrington,C. (2013). Attitudes, beliefs and norms relating to contraceptive use among young migrant and non-migrant adults in urban Dar es Salaam. *Tanzania. Glob Public Health*, 8(9) 1048–1062.
- İşçi M. (1999). *Davranış Bilimleri*. Der Yayınları, s.116–117.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1983). *Tutumlar*. Cem Ofset Matbaacılık. s. 94–104.
- Karaçalı, M. (2016). *Karabük İlinde Doğurganlık Çağındaki Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerine Erişiminin ve Hizmetlerin Sürekliliğinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 428902).
- Karaçalı, M., & Özdemir,R. (2018). Karabük İlinde 15–49 Yaş Grubu Evli Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerine Erişimini Etkileyen Faktörler. *Turk J Public Health*, 16(2), 131–145.
- Karadağ, G., Koçak, H.S. , & Yılmaz, M. (2013). Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntemleri Kullanma ve Tercih Etme Nedenleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 13–25.
- Karakaya, E., & Gençalp, N.S. (2009). Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Bölgede Yaşayan Adölesan Evli Kadının Üreme Sağlığı Sorunları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6 (1), 34–40.
- Karaoglu, L., Öztürk, C., & Pehlivan, E. (2002). Çorum İli Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Evli Kadınlarda Doğurganlık ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9 (1), 33–40.
- Kitapçioğlu, G. , & Yanikkerem, E. (2008). Manisa Doğumevinde Doğum Yapan Kadınların Doğurganlık Öyküleri, Aile Planlaması Davranışı ve Doğum Sonrası Aile Planlaması Danışmanlığı. *Ege Tıp Dergisi*, 47 (2), 87 – 92.
- Koç, İ., Schumacher,R., Campbell, O., Türkyılmaz, S., Ergöçmen, B., &Yüksel, İ. (2005). *Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması*. Ankara .Elma Teknik Basım Matbaacılık.s.52.

- Koçak, D.Y., Büyükkayacı, Duman N., Topuz, Ş., Yılmazel, G., Güngör, T., & Başcı, A.B. (2016). Üreme Çağındaki Kadınların Acil Kontrasepsiyonla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13 (3), 112 – 116.
- Koçyiğit E. (2002). Aynı Tutumu Ölçmeye Yönelik Olarak Hazırlanmış Likert Tipi Ölçek İle İki Farklı Metrik Ölçeğin Psikometrik Özelliklerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü(Yayınlanmış tez)
- Korkmaz, A. (2013). Türkiye’de Bebek Ölüm Nedenlerinin ve Ulusal Kayıt Sisteminin Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Dergisi*, 56(3), 105–121.
- Korkmaz, A., Canpolat,F.E., Armangil,D., Anlar,B., & Yiğit,Ş.(2009). Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi 2003–2006 dönemi çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin uzun süreli izlem sonuçları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(3), 101–112.
- Korkmaz, L.(2017). Tutumlarımızın Ne Kadar Farkındayız? Örtük Tutumlar ve Örtük Ölçüm Yöntemleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(40), 109–127.
- Küçük Gürbüz, T.(2019). *Dokuz Eylül Üniversitesi 10 No’lu Gaziemir Eğitim Asm’de Kayıtlı 15–49 Yaş Arası Evli Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Tutumlarının Doğurganlık Düzeyleri İle İlişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuze Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/Sayfasından Erişilmiştir](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/Sayfasından/Erişilmiştir) (Tez Numarası 536699).
- Li Hwr. , Lo Sst. ,& Ho Pc. (2015) Emergency Contraception, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics And Gynaecology*, 30 (4), 835–844.
- Li, P. , Wu, H. -L. , & Dong, B.-H. (2018). Ovarian Hormone Levels Before And After Tubal Ligation:. *Int J Clin Exp Med*, 12 (2), 1375-1381.
- Longmore,M.A., Manning,W.D.,& Giordano,P.C. (2004). Adolescents’ Self İdentities and Sexual Debut. *Department of Sociology and Center for Family and Demographic Research Bowling Gren State University*,6(16), 1–29.
- Lowdermilk, D. L., Bobak, I. M. , & Perry, S. E. (1997). *Maternity And Women's Health Care*, 6 Ed: *St Louis. Mosby, Usa*, s. 1044–1048.
- Mayda, A., Arslan, T., Bozkurt,H., Dedeli,İ., & Özkan, M. (2005) Düzce İli Kalıcı Konutlar Bölgesinde 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Yöntem Kullanma Oranları ve Tercih Nedenleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (5), 265–279.
- Mills, A. & Barclay, L. (2006). None of Them Were Satisfactory: Women’s Experiences with Contraception. *Health Care for Women International*, 27(5), 379–398.
- Mumcu, N. (2004). *Geleneksel Uygulama ve İnançların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanımına Etkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/Sayfasından Erişilmiştir](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/Sayfasından/Erişilmiştir)(Tez Numarası 15629).
- Olesen, T.B., Jensen, K.E., Munk, C., Tolstrup,J.S.,& Kjaer, S.K. (2010). “Liva”– Population Survey Of Female Sexual Habits. *Ugeskr Laeger*, 172(47), 3254–3259.

- Oltuluoğlu, H. (2008). *Malatya İl Merkezinde Aile Planlaması Kullanan 15–49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kullanılan Yöntem ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi Sayfasından Erişilmiştir\(Tez Numarası 203233\)](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/SayfasındanErişilmiştir(TezNumarası203233)).
- Oltuluoğlu, H., & Başer,M. (2012). Malatya il merkezinde yaşayan evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve seçme nedenlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 167–174.
- Örsal,Ö. (2006). *Ankara Belediye Sınırlar İçinde Yaşayan Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi Sayfasından Erişilmiştir\(Tez Numarası 192544\)](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/SayfasındanErişilmiştir(TezNumarası192544)).
- Örsal, Ö., & Kubilay, G. (2007). Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nigtingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15 (60), 155-164.
- Özlece F. (2006) *Kayseri İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlamasına İlişkin Bilgi ve Düşüncelerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri. (Tez numarası, 192252).
- Öztaş, Ö., Baydar Artantaş, A., Kayhan Tetik, B.,Yalçıntaş,A.,Üstü,Y., & Uğurlu,M. (2015). 18–49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlar. *Ankara Med J*, 15(2), 67–76.
- Öztürk, H., & Okçay, H. (2003). İstenmeyen Gebelikler ve İstemli Düşükler. *Sosya Politika Çalışmaları Dergisi*, 2(6), 63–72.
- Öztürk, H., Çeber, E., Karaca Saydam, B. & Soğukpınar,N. (2004). Doğum Kontrol Yöntemlerinde Yenilikler. *Hemarge Dergisi*.1(2), 87–96.
- Öztürk, G.Z. ,Toprak, D., Hurşitoğlu, M., İpek, Y.(2014) Aile Sağlığı Merkezine Gelen Kadın Hastaların Sezaryen ve Küretaj Hakkındaki Bilgi, Tutum, Davranışları ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi.*Türkiye Klinikleri J. Gynecol Obst*, 24 (1), 1-8 14.
- Pakiş, I. & Koç, S.(2011). Ani Beklenmedik Çocuk Ölümünde Adli Tıp Yaklaşımı. İçinde (117–17), Ed: Koç, S.& Can, M.İstanbul: Birinci Basamakta Adli Tıp. 2. Bask.
- Pasinlioğlu, T., & Erbil, N. (2008). Planlı Eğitim ve Danışmanlığın Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,11 (2), 38-46.
- Patton,G.C., Coffey,C., Sawyer, S.M., Viner,R.M., Haller, D.M., Bose,K., et al. (2009). Global Patterns Of Mortality In Young People: A Systematic Analysis Of Population Health Data. *Lancet*,374,881–892.
- Radulovic, O., Sagric, C., Visnjic, A., Tasic, A.,& Markovic,R. (2006). Uticaj Nivoa Obrazovanja Na Planiranje Porodice. *Facta Universitatis – Series. Medicine And Biology*, 13(1), 58–64.
- Ruiz-Munoz, D., Perez, G., Garcia-Subirats,I.,& Diez, E. (2011). Social Andeconomic İnequalities İn The Use Of Contraception Among Women İnSpain. *J Womens Health (Larchmt)*,20(3):403–411.

- Sağlık Bakanlığı (SB) (2017). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0> sayfasından erişilmiştir.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A.B, Daniels, J.D, et al.(2014). Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Global Health*, 2(6), 323–333.
- Şahin, H. G., Şahin, H. A, Zeteroğlu, Ş. , & Kolusarı, A. (2002). Van İli Yöresinde Aile Planlaması Yöntemleri Kullanmama Nedenleri. *T Klin J Gynecol Obst*, 12(3), 265–268.
- Şankazan, Ş. , & Yıldız, A. (2002). Ankara İli Deliler Köyündeki Evli Erkeklerin Aile Planlaması İle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55 (01), 41–50.
- Taşkın, L. (2009). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Aile Planlaması/Gebeliğin Önlenmesi*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. s. 527–546.
- Taşkın, L. (2017). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Sistem Ofset Matbaacılık. s.144.
- Tekinsoy Kartın,P., Albayrak, E., Özkan,T., & Başer, M.(2004). *Kayseri İli Mithat Paşa Aile Planlaması Merkezine Başvuran Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri ve Buna Etki Eden Durumlar*. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara, s:191.
- Tezel, A. , Gönenç, İ. , Akgün, Ş. , Öztaş Karataş, D. , & Altuntaş Yıldız, T. (2015). Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumları Ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (3), 181–188.
- Toan Tran, N. , Yameogo, W. , Gaffield, M. , Langwana, F., Kiarie, J. , Kulimba, D. , & Kouanda, S. (2018). Postpartum Family-Planning Barriers And Catalysts İn Burkina Faso And The Democratic Republic Of Congo: A Multiperspective Study. *Open Access Journal Of Contraception*, 9 (1), 63-74.
- Tokuç, B. , Eskiocak, M., Ekuklu, G. , & Saltık, A. (2005). Edirne Merkezinde 15–49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Yöntem Kullanım Oranları. *Sted*, 14 (1), 8–14.
- Tunga Kökcü, A. (2010). TSK'nın Bir Eğitim Birliğinde Verilmekte Olan Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Eğitimlerinin Bu Alandaki Etik Sorunlar Üzerine Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Tez numarası 248462.
- Türk R, (2006) 2–4 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeyi Aile Planlaması Yöntemi Olarak Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2014). Doğum İstatistikleri 2013.Sayı:16048 ve tarih 16 Nisan 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16048> sayfasından erişilmiştir.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2018). Doğum İstatistikleri 2017.Sayı: 27588 ve tarih 18 Mayıs 2018.https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/istatistik/dogum_istatistikleri_2017.pdf sayfasından erişilmiştir.

- Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması. (2008). *Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü*. Ankara.Hacettepe Üniversite Hastaneleri.
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. (1995). Sağlık Bakanlığı (4 B. , Cilt 1). Ankara. Damla Matbaacılık Reklamcılık ve Yayıncılık.
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. (2005). *Sağlık Bakanlığı* (3 B. , Cilt 2). Ankara. Damla Matbaacılık Reklamcılık ve Yayıncılık.
- United Nations (UN) (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Üner, S. (1984). *Türkiye Nüfusu Boyutlar-Sorunlar-Yorumlar*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını. s.15.
- Verim, E., & Sohbet, R. (2013). Kadınların Sezaryen Sonrası Seçtikleri Aile Planlaması Yöntemleri ve Bu Yöntemleri Seçme Nedenlerinin Dağılımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (4), 470–485.
- Worku, S. A. , Ahmed, S. M., & Mulushewa, T. F. (2019). Unmet Need For Postpartum Family Planning In Alexandria, Egypt. *Alexandria Journal Of Medicine*, 54 (1), 143-147.
- World Health Organization (Who) (2018). Preventing Unsafe Abortion. Key Facts, [Http://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Preventing-Unsafe-Abortion](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion)istenmeyen sayfasından erişilmiştir.
- Yavuz, D. (2018). *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran 15–49 Yaş Arası Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://tez.yok.gov.tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 52837).
- Yerli, E. B. (2015). *Erzurum İl Merkezinde 15–49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi](http://tez.yok.gov.tr/Ulusaltezmerkezi) Sayfasından Erişilmiştir (Tez Numarası 408273).
- Yılmaz, A., Tanrıverdi, M.H., & Akan, Z.(2013). Van İl Merkezinde Evlenme Başvurusunda Bulunan Çiftlerin Kontrasepsiyon Bilgi Durumları. *Dicle Med J*, 40(3), 453–457.
- Yılmaz, S. Ege, E. Akın, B., & Çelik, Ç.(2010). 15–49 Yaş Kadınların Kürtaj Nedenleri ve Kontraseptif Tercihleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18 (3), 156–163.

Ek-1 Anket Formu

Değerli katılımcı,

Anketimiz “Kişisel Bilgi Formu”ndan ve “Aile Planlaması Ölçeği”nden oluşmaktadır.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları - Doğum Polikliniği ve Servisine başvuran 16–49 yaş aralığındaki evli kadınların Aile Planlamasına karşı tutumlarını karşılaştırması amacı ile yapılacaktır. Çalışmaya, katılmama ve katılmış, yazılı onam vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz.

Bu çalışmanın uygulanması sırasında bakım ve tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Bize verilen tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmada yer aldığımız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Teşekkür ederiz.

EK- 1 Anket Formu

1. Sosyo Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?

1)15–19 2)20–24 3) 25–29 4) 30–34 5) 35–39 6) 40 ve üstü

2. Eğitim durumunuz nedir?

1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3) İlk ve Ortaokul 3) Lise 4)Üniversite

3.Doğum yeriniz neresi?

.....

4. Mesleğiniz nedir?

1)Ev hanımı 2)Memur 3)İşçi 4)Emekli

5. Eşiniz kaç yaşında?

1)15-19 2)20-24 3) 25-29 4) 30-34 5) 35-39 6) 40-44

6.Eşinizin mesleği nedir?

1)Esnaf 2)Memur 3)İşçi 4)Emekli

7. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1)Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlk ve Ortaokul 3) Lise 4)Üniversite

8.Kaç yıllık evlisiniz?

1)1-4 2)5-9 3)10-14 4)15-19 5) 20 ve üstü

9.Eşinizle ayrı mısınız?

1)Evet 2)Hayır

10.İlk evliliğiniz mi?

1)Evet 2)Hayır

11.Cevabınız hayır ise daha önceki evliliğinizden çocuğunuz var mı?

1)Evet 2)Hayır

12.Cevabınız evet ise kaç çocuğunuz var?

1)1 2)2 3)3 4)4 ve üzeri

13.Eşinizin ilk evliliği mi?

1)Evet 2)Hayır

14.Cevabınız hayır ise eşinizin başka çocuğu var mı?

1)Evet 2)Hayır

15.Cevabınız evet ise kaç çocuğunuz var?

1)1 2)2 3)3 4)4 ve üzeri

16. Eşiniz ile akrabalık var mı?

1)Evet 2)Hayır

17.Yukardaki sorunun cevabı evet ise akrabalık dereceniz nedir?

1)Birinci derece 2)İkinci derece 3) Uzak akrabalık

18. Sosyal güvenceniz nedir?

1) Yeşil kart 2) SGK 3)Herhangi bir sosyal güvencesi yok

19. Aile tipiniz nedir?

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

20. Aylık geliriniz ne kadar?

1)0-1500 2)1600-2500 3)2600-3500 4)3500 ve üzeri

21. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

22.Oturduğunuz yer hangisi?

1) İl 2) İlçe 3)Köy

23.Sigara kullanıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

24. Alkol kullanıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

2. Obstetrik Özellikler

25.Kaç gebelik geçirdiniz?

1)Gebelik yok 2)1 3)2 4)3 ve üzeri

26.Eğer gebelik geçirdi iseniz gebeliklerinizin kaçını isteğe bağlı?

1)1 2)2 3)3 4)4ve üzeri

27.Eğer gebelik geçirdiyse kaçını yaşıyor?

1)1 2)2 3)3 4)4ve üzeri

28.Eğer gebelik geçirdiyse kaçını ölü doğum?

1)Ölü doğum yok 2)1 3)2 4)3ve üzeri

29.İstenmeyen gebeliklerinizin sonucu ne oldu?

1)Kürtaj oldum 2)Doğurdum 3)Düşük yaptım

30. Düşük yaptınız mı?

1) Evet 2) Hayır

31.Eğer yukardaki sorunun cevabı evet ise düşüğünüzün şekli ve sayısı nedir?

1)Kendiliğinde düşük (sayı:) 2)İsteğe bağlı düşük – kürtaj (sayı:)

32.Şu an gebelik durumu var mı?

1)Evet 2)Hayır

33. Bu gebeliğiniz planlanmış bir gebelik miydi?

1) Evet 2) Hayır

34. Bir daha çocuk sahibi olmayı düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

35.Sizce iki doğum arasındaki ideal süre ne kadardır?

1)1-2yıl 2)2-3yıl 3)4-5yıl 4)6 yıl ve üzeri

36.Geçirmiş olduğunuz gebelikler sırasında en az iki doğum arası ne kadar sürdü?

1)1-2yıl 2)2-3yıl 3)4-5yıl 4)6 yıl ve üzeri

37. En son doğumun şekli nasıldı?

1) Normal doğum 2) Sezaryen doğum 3)Müdahaleli doğum (Vakum)

38.Daha önceki doğumlarda bir komplikasyon oldu mu oldu ise bunu açıkla mısınız?

1)Evet

(.....
.....)

2)Hayır

39. Herhangi bir hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

40. Cevabınız evet ise bu hastalığınız nedir?

1) Hipertansiyon 2) Diyabet 3) Tiroid hastalığı 4) Kalp Hastalığı

5) Diğer

(.....
...)

41. Eğer gebeyseniz ya da gebe kalmayı düşünüyorsanız bebek bakımında size yardımcı olabilecek kimse var mı?

1. Evet 2. Hayır

42. Eğer doğum yaptıysanız bebeğinizde herhangi bir hastalık var mı?

1. Evet (.....)

2. Hayır

3. Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Özellikler

43. Aile planlaması ile ilgili bilgileri nereden öğrendiniz?

1) Basın/Yayın 3) Sağlık personeli 4) İnternet/medya ortamı 5) Komşu/akraba/arkadaş

44. Herhangi bir sağlık personelinden aile planlaması yöntemlerine yönelik danışmanlık hizmeti aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

45. Aile planlaması hakkında eğer sağlık personelinden bilgi aldıysanız hangi dönemlerde aldınız?

1) Doğum öncesi 2) Doğum sonrası 3) Evlilik öncesi 4) Evlilik sonrası 5) Diğer

(.....)

46. Şu anda herhangi bir aile planlama yöntemi kullanıyor musunuz?

1. Evet 2) Hayır

47. Eğer cevabınız hayırsa sebebi nedir?

1) Gebe kalmak istediğim için 2) Yan etkilerinden çekindiğim için 3) Eşimden ayrıldığıım/eşimi kaybettiğim için 4) Daha önce kullandım ve memnun kalmadığım için

5) Diğer (.....)

48. Daha önce kullandınız ve memnun kalmadınız ise nedenini yazınız

.....

49. Herhangi bir korunma yöntemi kullanırken hamile kaldınız mı?

1) Evet (Hangi yöntem.....) 2) Hayır

49. Şu an gebe iseniz doğum sonrası herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

50. Bildiğiniz aile planlama yöntemleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1) Hap 2) Kondom 3) RİA 4) Enjeksiyon 5) Geri çekme 6) Tüplerin bağlanması 7) Vazektomi (erkekte tüp bağlanması) 8) Takvim yöntemi 9) Diğer (.....)

51. Hangi yöntemi kullanmayı düşünüyorsunuz? (49. sorunun cevabı evet ise)

1) Hap 2) Kondom 3) RİA 4) Enjeksiyon 5) Geri çekme 6) Tüplerin bağlanması 7) Vazektomi (erkekte tüp bağlanması) 8) Takvim yöntemi 9) Diğer (.....)

52. Daha önceden kullanıp bıraktığınız bir aile planlaması yöntemi oldu mu?

1) Evet 2) Hayır

53. Hangi yöntemleri bıraktınız? (52. sorunun cevabı evet ise)

1) Hap 2) Kondom 3) RİA 4) Enjeksiyon 5) Geri çekme 6) Takvim yöntemi 7) Diğer (.....)

54. Bu yöntemi neden bıraktınız?

1) Gebe kalmak istediğim için 2) Yan etkisinden dolayı 3) Eşim istemediği için 4) Eşimden ayrıldığım / kaybettiğim için 5) Diğer nedenler (.....)

55. En çok güvendiğiniz yöntem hangisi?

1) Hap 2) Kondom 3) RİA 4) Enjeksiyon 5) Geri çekme 6) Tüplerin bağlanması 7) Vazektomi (erkekte tüp bağlanması) 8) Takvim yöntemi 9) Diğer (.....)

56. Sizce zararı en az olan yöntem hangisi?

1) Hap 2) Kondom 3) RİA 4) Enjeksiyon 5) Geri çekme 6) Tüplerin bağlanması 7) Vazektomi (erkekte tüp bağlanması) 8) Takvim yöntemi 9) Diğer (.....)

57. Sizce aile planlamasının ne gibi yararları vardır?

1) Anne sağlığı için gereklidir.
2) Çocuk sağlığı için gereklidir.
3) Maddi nedenlerden gereklidir.

4)Ülke ekonomisi için gereklidir.

5)Dünyadaki sorunlar için gereklidir (Savaşlar,açlık,susuzluk)

6)Yararı yoktur.

58.Sizce Aile Planlaması Yöntemleri kullanımına bağlı zararlar var mıdır?

1)Kilo aldırıldığını düşünüyorum

2)Tekrar çocuk sahibi olamamaktan korkuyorum

3)Ara kanamalar olacağından korkuyorum

4)Yan etkileri olacağından korkuyorum

4)Eşim ya da kendimde cinsel isteksizliğe /problemlere neden olacağını düşünüyorum.

59.Aile planlama yöntemi kullanıyor yada kullandı iseniz kullanmaya nasıl karar verdiniz?

1)Tek başıma karar verdim.

2)Eşimle beraber karar verdim.

3)Eşimin ailesinin isteği üzerine karar verdim.

4)Kendi ailemin isteği üzerine karar verdim.

5)Sağlık personelin danışmanlığı üzerine karar verdim.

6)Diğer (.....)

60.Eşinizin Aile Planması Yöntemlerine yaklaşımı nasıldır?

1)Kesinlikle karşı

2)Belli yöntemlere sıcak bakıyor

3)Aile Planlaması Yöntemlerini destekliyor

61.Sizin Aile Planması Yöntemlerine yaklaşımınız nasıl?

1)Kesinlikle karşıyım

2)Belli yöntemlere sıcak bakıyorum

3)Aile Planlaması Yöntemlerini destekliyorum

62.)Çalışmanın yapıldığı yer neresi?

1)Poliklinik 2)Servis

Ek-2 Aile Planlaması Tutum Ölçeği

AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
1.Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir					
2.Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar					
3.Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler					
4.Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur					
5.Ailede çok çocuk olması, gelecekte kardeşlerin birbirini destekleyeceği anlamına gelir					
6.Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır					
7.Kadının asli görevi doğurmaktır özdeyişi doğrudur					
8.Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır					
9.Doğan her çocuğun rızkını “Allah” verir					
10.Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır					
11.Kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez					
12.Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir					
13.Erkek adamın erkek damadı olur					
14.Erkek adamın erkek çocuğu olur					
15.Kız çocuk varsa çocuğum var denilir					
16.Spiral baş ağrısı yapar					
17.Spiralin ipi cinsel ilişkiyi azaltır					
18.Spiralin mideye kaçacağından korkulur					
19.Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur					
20.Doğum kontrol yönteminin cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür					
21.Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazzı/arzusu az olur					
22.Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur					
23.Kanallarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz					
24.Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz					
25.Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybederler					
26.Kanalları bağlanan kadınların cinsel güçleri kaybolur/erkekleşir					
27. İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum					
28.İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum					
29.Gebelik kadını çekici hale getirir					

EK-2:DEVAMI AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
30.Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir					
31.Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir					
32.Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir					
33.Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kadınlarla evlenilmelidir					
34.Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum					

Ek-3 Aile Planlaması Tutum Ölçeği İzni**İLGİLİ MAKAMA**

AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ isimli 2006 yılında doktora unvanımı aldığım tezimde geliştirdiğim ölçeğin, Kurkarelili Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde görevli Prof Dr. Ayşe Yasemin Karage danışmanlığında Halk Sağlığı öğrencisi Perihan MUHTAROĞLU'nun "Üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğine ve servisine başvuran 16-49 yaş arası evli kadınların aile planlamasına karşı tutumlarını ve ilişki faktörleri belirlemek" başlıklı bir çalışmada kullanılmasının uygun olduğunu beyan ederim.



10 Haziran 2018

Doç. Dr. Özlem ÖRSAL

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Ek: Ölçeğin tam hali ekte yer almaktadır.

Ek-4 Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
<p>Çalışmanın Adı:</p> <p>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Servisine Başvuran 16-49 Yaş Aralığındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması</p>
<p>Sayın Katılımcı,</p> <p>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları - Doğum Polikliniği ve Servisine başvuran 16-49 yaş aralığındaki evli kadınların Aile Planlamasına karşı tutumlarının karşılaştırması amacı ile bu çalışmayı planlamış bulunmaktayım. Aile planlaması halen ülkemizde nüfus artış hızının, planlanmamış gebeliklerin, anne ve bebek ölüm oranlarının yüksekliği nedeniyle temel sağlık sorunlarından. Ülkemizde kadınların hemen hemen tamamı aile planlaması yöntemlerini bilmelerine rağmen; modern yöntemleri istenilen düzeyde kullanmamaktadırlar. Bu nedenle planlanmamış ve istenmeyen gebeliklerin oranı oldukça yüksektir. Kadınların modern yöntemlere karşı olumsuz tutum içinde olmaları bu yöntemleri kullanımlarını etkileyebilir. Bu bağlamda kadınların aile planlaması tutumlarının hangi düzeyde olduğunu ve hangi etkenlerden olumsuz etkilendiğinin bilinmesi ve aile planlaması danışmanlığının etkin bir şekilde düzenlenmesini amaçlıyorum. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, Anket Formu (Ek1) ve Aile planlaması tutum ölçeğini (Ek2) doldurmanızı istiyorum. Sorular tamamen sizin deneyimlerinize ilgilidir ve soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Formlarda isim belirtilmesine gerek yoktur. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır. Sizlerden alınan veriler tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır.</p> <p>Araştırmaya katıldığınızda sizden hiçbir ücret talep edilmeyecek ve size para ödenmeyecektir. Anketi ve ölçeği doldurmanız için size 30-40 dakika verilecektir.</p>

Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir cezai işlem uygulanmayacak ve sizlerin zararına bir durum oluşmayacaktır.

Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Araştırmaya katılan kurum

Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi

Toplam Katılımcı:384

Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın Hemşire Perihan MUHTAROĞLU Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütölmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte,

Hemşire Perihan Muhtaroglu'nu, 05356658175 no'lu telefondan ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

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

Gönüllünün Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının

Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih

Gerekliyse olur işlemine tanık olan kişinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Gerekliyse yasal temsilcisinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Ek-5 Etik Kurul Kararı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2018-SBEK-08)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları - Doğum Polikliniği Ve Servisine Başvuran 16-49 Yaş Aralığındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına Karşı Tutumlarının Karşılaştırması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P0104R01

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA İFADESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>						
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Akademik Kurul/Karar Kararı Başvuru Dilekçesi Başvuru Formu Araştırma Protokolü Kullanılacak Araç Gereçler Literatür Örnekleri Taahhütname Helsinki Bildirgesi Taahhütname, İy Klinik Uygulamalar Kılavuzu Taahhütname, İzin Belgeleri, Özgeçmişler CD					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:01	Tarih: 09.11.2018	Karar: Uygun Gördü				
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.							

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan)	Nükleer Fizik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDIN SAYILAN	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi İknur METİN AKTEN	Hemşirelik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Engin ASAV	Biyokimya	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2018-SBEK-08)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları - Doğum Polikliniği Ve Servisine Başvuran 16-49 Yaş Aralığındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına Karşı Tutumlarının Karşılaştırması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P0104R01

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	0288 214 76 34
	FAKS	0288 214 70 86
	E-POSTA	sabe@klu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI	UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ		
		UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum		
		BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI	UNVANI/ADI/SOYADI	Perihan MUHTAROĞLU		
		UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı		
		BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
	KORDİNATÖRÜN	UNVANI/ADI/SOYADI			
		UZMANLIK ALANI			
		BULUNDUĞU MERKEZ			
	BAŞVURULAN ETİK KURUN ADI		Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek almalar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ		YOK		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ		FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
			FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
FAZ 3			<input type="checkbox"/>		
FAZ 4			<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması			<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması			<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları			<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
		Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

SA
LS
Lina
J.P.D.

Ek-6 Kurum İzni

T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 94919637-600
Konu : Çalışma hk.

-E.245405

05/07/2018

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05/07/2018 tarihli ve 245243 sayılı yazı,

İlgi yazınız ekinde sunmuş olduğumuz Yüksek Lisans öğrencisi Perihan MUHTAROĞLU'nun "16-49 yaş aralığında olup Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine veya Doğum Servisine başvuran evli kadınların Aile Planlamasına karşı tutumlarını karşılaştırmak" konulu tezini Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalımızda yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Koray ELTER
Anabilim Dalı Başkanı

EK-7 Özgeçmiş**Kişisel Bilgiler**

Adı	Perihan	Soyadı	MUHTAROĞLU
Doğ. Yeri	Ardahan	Doğ. Tar.	18.05.1991
Uyruğu	T.C.	Email	perihan_cadi@hotmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük. Lis.		
Lisans	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2014

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	2014–2017
2.	Hemşire	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi	2017-Devam ediyorum
3.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖKDİL Puanı	(Diğer) Puanı

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			

(Diğer) Puanı			
----------------------	--	--	--

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	İyi
Excel	İyi
Power point	İyi

Yayımları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Ria Sertifikası

Pedagojik Formasyon Eğitim Sertifikası