

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ENGELLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

Reyyan AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ

MERSİN-2013

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ENGELLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

Reyyan AYDIN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ

TEZ NO:246

MERSİN-2013

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan “Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi” başlıklı çalışma, jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 17/12/2013

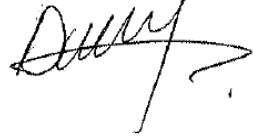


Doç. Dr. Sabire YURTSEVER

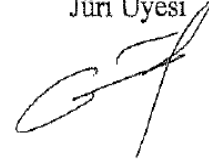
Mersin Üniversitesi

Jüri Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY
YILMAZ
Mersin Üniversitesi
Jüri Üyesi




Doç. Dr. Gülçin YAPICI
Mersin Üniversitesi
Jüri Üyesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunun 25.12.2013 tarih ve 2013/300 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ş. Neşat YILMAZ
Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince, her türlü bilimsel katkı ve desteğini esirgemeyen, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Sayın **Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ** başta olmak üzere,

Tez çalışmam boyunca görüş ve önerileriyle çalışmama değerli katkılar sağlayan Sayın **Doç. Dr. Sabire YURTSEVER**'e,

Çalışmamın verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi aşamasında yardımlarını esirgemeyen Sayın **Yrd. Doç. Dr. Semra ERDOĞAN**'a,

Yükseklisans eğitimim süresince yanımda olan ve desteğini esirgemeyen annem **Azime GÜNEY** ve eşim **İdris AYDIN**'a,

Çalışmamın her aşamasında bilgi, deneyim ve arkadaşlık desteklerini aldığım sevgili arkadaşlarım **Nevse Özlem KAYA KOCA**'ya, **Vildan ÇİMKE**'ye,

Hayatımın her döneminde yanımda olamasa da varlığını her zaman kalbimde hissettiğim babam **Adnan GÜNEY**'ye

Tez çalışmam boyunca Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde beni anlayışla karşılayan çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| KABUL ve ONAY | ii |
| TEŞEKKÜR | iii |
| İÇİNDEKİLER | iv |
| ÇİZELGELER DİZİNİ | vii |
| SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ | viii |
| ÖZET | ix |
| ABSTRACT | x |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi..... | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı..... | 3 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 4 |
| 2.1. Engellilik Kavramı..... | 4 |
| 2.2. Engelliliğin Sınıflandırılması..... | 5 |
| 2.3. Engellilerin Yaşadıkları Sorunlar..... | 6 |
| 2.3.1. Fiziksel Sınırlılıklar..... | 7 |
| 2.3.2. Ekonomik Sorunlar..... | 7 |
| 2.3.3. Eğitim Sorunları..... | 8 |
| 2.3.4. Psikolojik Sorunlar..... | 8 |
| 2.3.5. Üreme Sağlığı Sorunları..... | 9 |
| 2.3.5.1. Cinsellik..... | 9 |
| 2.3.5.2. Ebeveynlik..... | 10 |
| 2.3.5.3. Üreme Siklusu ve Aile Planlaması | 11 |
| 2.4. Aile Planlaması..... | 11 |
| 2.4.1. Aile Planlamasının Yararları..... | 12 |
| 2.4.2. Dünyada ve Türkiye’de Aile Planlaması Verileri | 14 |
| 2.4.2.1. Dünyada Aile Planlamasına İlişkin Veriler | 14 |
| 2.4.2.2. Türkiye’de Aile Planlaması Verileri..... | 14 |
| 2.4.3. Aile Planlaması Yöntemleri..... | 15 |

| | |
|--|-----------|
| 2.4.3.1.Modern Aile Planlaması Yöntemleri..... | 16 |
| 2.4.3.1.1.Hormonal Kontraseptifler..... | 16 |
| 2.4.3.1.1.1. Kombine Oral Kontraseptifler..... | 16 |
| 2.4.3.1.1.2. Acil Kontrasepsiyon..... | 16 |
| 2.4.3.1.1.3. Kombine Enjektatlar..... | 17 |
| 2.4.3.1.1.4. Kontraseptif Bantlar..... | 17 |
| 2.4.3.1.1.5. Vajinal Halka..... | 17 |
| 2.4.3.1.2. Rahim İçi Araçlar..... | 18 |
| 2.4.3.1.3. Bariyer Yöntemler..... | 18 |
| 2.4.3.1.3.1. Erkek Kondomu..... | 18 |
| 2.4.3.1.3.2. Kadın Kondomu..... | 19 |
| 2.4.3.1.3.3. Diyafram..... | 19 |
| 2.4.3.1.3.4. Spermisitler..... | 19 |
| 2.4.3.1.3.5. Vajinal Sünger..... | 19 |
| 2.4.3.1.3.4. Lea Kalkanı..... | 20 |
| 2.4.3.1.4. Cerrahi Kontrasepsiyon Yöntemleri..... | 20 |
| 2.4.3.1.4.1. Tüpligasyon..... | 20 |
| 2.4.3.1.4.2. Essure..... | 20 |
| 2.4.3.1.4.3. Vazektomi..... | 21 |
| 2.4.3.2. Doğal Aile Planlaması Yöntemleri..... | 21 |
| 2.4.3.2.1. Takvim Yöntemi..... | 21 |
| 2.4.3.2.2. Geri Çekme..... | 21 |
| 2.4.3.2.3. Vajinal Duş..... | 21 |
| 2.4.3.2.1. Laktasyonel Amenore..... | 22 |
| 2.4.4. Aile Planlaması Hizmetlerinin Kullanılmasında Tutumların Yeri..... | 22 |
| 2.4.5. Aile Planlaması Hizmetleri ve Hemşirelik..... | 23 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM..... | 25 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli..... | 25 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri..... | 25 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni..... | 25 |
| 3.4. Araştırmanın Örneklemi..... | 25 |

| | |
|--|------------|
| 3.5. Verilerin Toplanması..... | 26 |
| 3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması..... | 26 |
| 3.5.1.1. Anket Formu..... | 26 |
| 3.5.1.2. Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)..... | 27 |
| 3.6. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulanması..... | 28 |
| 3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması..... | 28 |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi..... | 29 |
| 4. BULGULAR..... | 30 |
| 5. TARTIŞMA..... | 62 |
| 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER..... | 74 |
| 6.1. Sonuçlar..... | 74 |
| 6.2. Öneriler..... | 76 |
| 7. KAYNAKLAR..... | 78 |
| EKLER..... | 88 |
| EK- 1. Anket Formu..... | 88 |
| EK -2. Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)..... | 93 |
| EK- 3. Araştırmanın Yapılabilmesine Yönelik İzin Yazıları..... | 96 |
| EK- 4. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı | 102 |
| EK -5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu | 103 |
| ÖZGEÇMİŞ..... | 105 |

ÇİZELGELER DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Çizelge 4.1. Engelli Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı | 31 |
| Çizelge 4.2. Engelli Kadınların Eşlerinin ve Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı..... | 33 |
| Çizelge 4.3. Engelli Kadınların Engellerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı..... | 34 |
| Çizelge 4.4. Engelli Kadınların Obstetrik Öykülerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı..... | 35 |
| Çizelge 4.5. Engelli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı..... | 37 |
| Çizelge 4.6. Engelli Kadınların APTÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 38 |
| Çizelge 4.7. Engelli Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre APTÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 39 |
| Çizelge 4.8. Engelli Kadınların Eşlerinin ve Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre APTÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 46 |
| Çizelge 4.9. Engelli Kadınların Engellerine İlişkin Özelliklerine Göre APTÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 51 |
| Çizelge 4.10. Engelli Kadınların Obstetrik Öykülerine İlişkin Özelliklerine Göre APTÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 53 |
| Çizelge 4.11. Engelli Kadınların Aile Planlamasına Yöntemlerine İlişkin Özelliklerine Göre APTÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 59 |

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

- AP:** Aile Planlaması
BM: Birleşmiş Milletler
APTÖ: Aile Planlaması Tutum Ölçeği
CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DİE: Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü
KOK: Kombine Oral Kontraseptifler
LAM: Laktasyonel Amenore
LNG: Levonorgestrel
RIA: Rahim İçi Araç
TDK: Türk Dil Kurumu
TÖA: Türkiye Özürlüler Araştırması
UÖVT: Ulusal Özürlüler Veri Tabanı
TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ÖZET

Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi

Bu çalışma, 18-49 yaş arasındaki engelli kadınların aile planlamasına (AP) yönelik tutumları ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, Mersin Engelliler Platformu'na kayıtlı altı dernek ve bu derneğe kayıtlı 18-49 yaş arasındaki 108 engelli kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Anket Formu ve "Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Anket Formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde engelli kadınların eşlerinin ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri; ikinci bölümde ise engelli kadınların obstetrik özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır. Örsal ve Kubilay (2007) geliştirilen APTÖ; 34 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir ve üç boyuttan oluşmaktadır. Anket Formu ve APTÖ 7.01.2013-21.06.2013 tarihleri arasında uygulanmıştır. Elde edilen veriler, MedCalc 12.3.0 paket programında; ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, yüzdeler, Shapiro Wilk testi, Student t testi, One Way ANOVA testi, Levene testi, Welch testi ve Games Howell testi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ alınmıştır. Araştırmada engelli kadınların APTÖ puan ortalamasının 116,72, toplumun AP'ye ilişkin puan ortalamasının 51,68, AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamasının 36,23 ve doğuma ilişkin tutum puan ortalamasının 28,80 olduğu belirlenmiştir. 26 yaş ve üzerindeki engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının 19-25 yaş aralığındaki engelli kadınlara göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 1-2 gebeliği olan engelli kadınların doğuma ilişkin alt boyut puan ortalamaları üç ve üzeri gebeliği olan engelli kadınlara göre yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Engelli kadınların AP'ye ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları ve AP'ye yönelik tutumlarda rolü olan özellikler belirlenmiş olup, bu özelliklere yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Engelli Kadın, Aile Planlaması, Aile Planlaması ve Engelli Kadın, Aile Planlaması ve Tutumlar.

ABSTRACT

Determination of the Attitudes of Disabled Women About Family Planning

This study is methodological and descriptive in character and is based on a survey applied to disabled women at the age of 18-49 aiming to assess their attitudes towards family planning (FP) and the factors that may be thought to have a role in effecting these attitudes. The sample of the study consists of a total of 108 disabled women at the age of 18-49 enrolled at Mersin Disabled People Platform and six institutions bound to it. The collected data is collected by using the questionnaire form and "Family Planning Attitude Scale (FPAS)". The questionnaire applied consisted of two parts with the first part recording the socio-demographic characteristics of the spouses of women and their families while the second part contained questions regarding the obstetric aspects of disabled women. The FPAS which is developed by Orsal and Kubilay (2007) is a five point likert scale consists of 34 clauses and the scale has three sub-dimensions. The questionnaire and the FPAS was applied between January 7th and June 21st in 2013. The collected data was processed in MedCalc 12.3.0 packaged software and was analyzed with levels of means, standard deviation, median, minimum and maximum values and percentage points by means of t-test, One-way ANOVA test, Shapiro Wilk test, Student t test, Levene test, Welch test and Games Howell test. The statistical significance level was set at $p < 0,05$. The study results are determined as disabled women's average score of FPAS is 116,72 points; the average score of the attitude of society about FP is 51,68 points, the average score of the attitude about the FP methods is 36,23 points and the average score of the attitude about birth is 28,80 points. The average score of FPAS of the disabled women at the age of 26 and over is indicated high and statistically significant and meaningful comparing to the disabled women at the age of 19-25 and this is. ($p < 0,05$). The disabled women who have 1-2 pregnancy have higher average score of sub-dimension than the ones who have 3 or more pregnancy and the difference between them is more meaningful statistically ($p < 0,05$). The disabled women's positive attitude about FP and the aspects that have a role in FP are designated and the suggestions are made in accordance with these aspects.

Keywords: Disability, Disabled Women, Family Planning, Family Planning and Disabled Women, Family Planning and Attitudes Towards Family Planning.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Engellilik, bireyin günlük yaşam aktivitelerini sınırlayan ve yeteneklerine getirilen bir kısıtlamadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) engelliliği; bozukluk (impairment), özürlülük (disability) ve engellilik (handicap) olmak üzere üç boyutta tanımlamaktadır. DSÖ'ye göre bozukluk "sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik (fiziksel) yapı ve fonksiyonlardaki eksiklik ve anormallik"; özürlülük "bir bozukluk sonucu, normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde bir aktiviteyi gerçekleştirme becerisinde kısıtlılık veya yetersizlik"; engellilik ise "bir bozukluk veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi"dir (1). Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu'nun kabul ettiği Sakat Kişilerin Hakları Bildirgesi'nde engellilik, "bireyin sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamaması" olarak tanımlanmıştır (2). Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre ise engellilik, "vücudunda eksik veya kusur olma durumu"dur (3).

Dünya nüfus tahminlerine (2010) göre, dünya nüfusunun yaklaşık %15'ini engelli bireyler oluşturmaktadır (4). Bu engelli bireylerin %11,7'si Almanya'da, %12,24'ü Kanada'da ve %20,0'si Yeni Zelanda'da yaşamaktadır (5-7). Dünyadaki engelli kadın nüfusu incelendiğinde, ortalama 300 milyon engelli kadın yaşadığı, bu kadınların %82'sinin ise gelişmekte olan ülkelerde bulunduğu görülmektedir (8).

Türkiye Özürsümler Araştırması (TÖA) (2002)'na göre; ülkemizde yaklaşık %12 engelli birey bulunmaktadır (9). Ulusal Özürsümler Veri Tabanı (UÖVT)'na kayıtlı engellilerin %29,2'sinin zihinsel, %25,6'sının süregen hastalığı olan, %8,8'inin ortopedik, %8,4'ünün görme, %5,9'unun işitme, %3,9'unun ruhsal ve duygusal, %0,2'sinin dil ve konuşma engeli bulunmaktadır. Bunun yanında UÖVT'de engelli bireylerin %18'inin birden fazla engele sahip oldukları ve %58,6'sının erkek, %41,4'ünün ise kadın olduğu belirtilmektedir (10).

Günümüzde engelli bireylerle ilgili sorunlar dünya ülkelerinin gündemini daha fazla meşgul etmeye başlamıştır. DSÖ 2011 Engellilik Raporu'nda engelli bireylerin siyaset, hizmet alma ve hizmete ulaşma, ekonomi ve kişilerarası iletişim gibi alanlarda

sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (4). Engelli bireylerin sorunları çok ve değişik olmakla birlikte en önemli sorunları çalışma yaşamı, eğitim ve sağlık hizmetleri alanlarında karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanında engelli bireyler toplumda ayrımcı tutumlara maruz kalmakta ve fiziksel erişilebilirlik ile ilgili ciddi sorunlar yaşamaktadırlar (12).

Görüldüğü gibi engelli bireyler engelliliklerinin getirdiği sorunların yanında başka sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise engelli kadınlar engelli erkeklere göre daha fazla sorun yaşamaktadırlar. TÖA'nın 2006 yılı temel göstergelerine göre, tüm engellilik türlerinde engelli erkekler engelli kadınlara göre daha fazla oranda tedavi olma, istihdam edilme gibi alanlardan yararlanmaktadırlar (12). Bunun yanında 2010 Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'nda engelli erkeklerin öğrenim düzeylerinin engelli kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (10). Bu sonuçlar bize engelli kadınların engelli erkeklerle aynı haklara sahip olmadığını ve yaşadıkları sorunlara kadın olmalarının getirdiği dezavantajların da eklendiğini göstermektedir (11).

Engelli kadınlar yaşadıkları bu sorunlar nedeniyle öncelikli olarak ele alınmalıdır. Engelli kadınların diğer engelli bireyler gibi fiziksel erişilebilirlikle ilgili ciddi sorunları bulunmaktadır (10). Engelli kadınlar fiziksel erişilebilirlikle ilgili yaşadığı sorunlar nedeniyle eğitim, çalışma yaşamı, bilgiye ulaşma, danışmanlık alma ve kişilerarası iletişim gibi alanlarda ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar (12). Engelli kadınlar sağlık kurumlarına ulaşmada ve sağlık kuruluşlarında fiziksel erişilebilirliğe ilişkin sorunlar yaşadıklarından dolayı sağlık hizmetlerinde ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar (13). Bunun yanında engelli kadınlar sağlık kuruluşlarına gittiklerinde başka bireylerin yardımına ihtiyaç duymakta, sağlık personelinin engellilik konusunda bilgi eksikliği nedeniyle sağlık personeli ile etkili iletişim kuramamaktadır (10). Engelli kadınlar yaşadıkları bu sorunlar nedeniyle sağlık personelinin olumsuz tutumlarına maruz kalmakta ve sağlık hizmetlerine ulaşamamakta; sonuç olarak hastalık riskleri artmaktadır (4, 14). Nosek ve ark. (15) engelli kadınlarla sağlık personelinin etkileşiminin engelli kadınların sağlık davranışlarını etkilediği saptamışlardır.

Engelli kadınların yaşadığı bu sorunlar üreme sağlığına da yansımaktadır. Engelli kadınlar üreme sağlığı açısından en fazla cinsellik, osteoporoz ve AP gibi konularda sorunlar yaşamaktadırlar (16-19.). Fiziksel erişilebilirlik nedeniyle üreme

sağlığı hizmetlerini alamayan engelli kadınlarda istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi kadın sağlığını tehdit eden önemli sorunlar meydana gelmektedir (13, 20, 21). Ayrıca engelli kadın aseksüel olarak görülmekte ve bu nedenle kadınlar cinsellikle ilgili sorunlarına çözüm arayamamaktadırlar (20-24). Mung-nga Li ve Kwai-sang Yau (25) çalışmalarında, engelli kadınlar için cinselliğin önemli olduğunu ve onlara yönelik sağlık uygulamalarında daha hassas davranılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Engelli kadınların aseksüel oldukları görüşü AP hizmetlerini kullanmalarını olumsuz etkilemektedir. Bunun yanında engelli kadınlar, AP yöntemi seçimine karar vermede özgür bırakılmamakta, seçmedikleri AP yöntemini kullanmaya zorlanmaktadırlar. Oysa engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin uygun ve güvenilir seçenekleri değerlendirme konusunda bilgi almaya ihtiyaçları vardır (21, 26). Engelli kadınların AP'ye ilişkin bilgi eksiklikleri, hem sağlık personelinin engelli kadınlara karşı olan ayrımcı tutumlarından (13, 27) hem de engelli kadınların kendi tutumlarından kaynaklanmaktadır (13, 22, 25, 27-29).

Aile planlaması hizmetlerinin başarıya ve hedefine ulaşmasında hemşireler kilit rol oynamaktadırlar. AP hizmetlerinden yararlanmak üzere başvuran engelli kadınlara gerek duydukları moral desteği vermek, engelli kadınların talep ettikleri hizmet konusunda doğru bir biçimde yönlendirmelerini sağlamak hemşirelerin görev ve sorumlulukları arasındadır (30). Hemşirelerin engelli kadınların AP ilişkin tutumlarını göz önüne alarak, verilecek AP hizmetlerini planlamaları engelli kadınların AP hizmetlerini etkin kullanmalarında yol gösterici olacaktır. Bu nedenle ilk olarak üreme çağında olan engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını ortaya çıkaran araştırmalar yapılmalıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını ve tutumlarında rol oynayan sosyo-demografik özellikleri ile engellerine, obstetrik öykülerine ve AP'ye ilişkin özellikleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Engellilik Kavramı

Gelişmekte olan ülkelerin yeni dünya görüşü içinde ele alması gereken pek çok sosyal sorunları mevcuttur. Engellilik bu sosyal sorunların başında gelmektedir (31). Genel olarak tüm dünyayı ilgilendiren engellilik kavramı hakkında; DSÖ, BM, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Sosyal Hizmetler Kanunu ve Özürlüler Kanunu farklı bakış açılarıyla yaklaşmaktadırlar (32). 1980 yılında DSÖ engelliliği; bozukluk (impairment), özürlülük (disability) ve engellilik (handicap) olmak üzere üç boyutta tanımlamaktadır.

1- Yetersizlik (Impairment): Fizyolojik, psikolojik veya anatomik yapının kaybını ya da normalden sapması halini ifade eder. Bu tanım özellikle organ düzeyindeki bozuklukları ifade eder.

2- Özürlülük (Disability): Bu tanım ortopedik ve zihinsel yeti kaybını ifade etmektedir. Sağlığın bozulması sonucu oluşan yetersizlikten dolayı bir yeteneğin normale oranla azalması veya kaybedilmesi olarak tanımlanır.

3- Engellilik (Handicap): Yukarıda açıkladığımız yetersizlik veya özürlülük halleri nedeniyle kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel düzeyine göre normal kabul edilen yaşam gereklerini yerine getirememesidir” (1).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun kabul ettiği Sakat Kişilerin Hakları Bildirgesi'nde engellilik, “bireyin sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtımsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamaması” olarak tanımlanmıştır (2).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1983 yılında kabul ettiği, “Engellilerin Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdamı Sözleşmesi”nin birinci bölümünde yer alan tanıma göre ise; “sakat” terimi; uygun bir iş temini, muhafazası ve işinde ilerlemesi hususundaki beklentileri, kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel bir özür sonucu önemli ölçüde azalmış olan bir bireyi ifade etmektedir (33).

Sosyal Hizmetler Kanunu'nda (1983 Tarih 2828 Sayılı) engelli birey; “günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişi” olarak tanımlamaktadır (34).

Engelliler Hakkında Kanun'un (01.07.2005 Tarih 5378 Sayılı) 3. maddesinde engelli birey şu şekilde tanımlanmıştır; "doğuştan ve sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlüğü olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi"dir (35).

2.2. Engelliliğin Sınıflandırılması

Engelliliğin nedenleri dikkatle incelendiğinde, bunların önemli bir bölümünün kaçınılmaz veya önlenemez nedenler olduğu görülmektedir. Engellilik genelde kaynağına ve sebeplerine göre değişik şekillerde sınıflandırılmaktadır (9, 14, 36-38).

Doğuştan gelen engellilik; ailede kalıtsal hastalık, akraba evliliği, gebelik sırasında annenin karşılaştığı travma, hastalık, ilaç kullanımı, ışına maruz kalma, alkol ve madde bağımlısı olma ile kötü beslenme gibi nedenlerle meydana gelmektedir (14, 37).

Doğum sırasında "kazanılan" engelliliğin nedenlerini ise; kötü ve yetersiz koşullarda gerçekleştirilen doğumlar, travmalar, yanlış uygulamalar gibi nedenler oluşturmaktadır. İş, ev ve trafik kazaları, savaş ve depremler gibi olaylar nedeniyle doğum sonrasında engellilik gelişebilmektedir (14, 37-39.).

Farklı nedenlere bağlı olarak oluşan engellilik, 2002 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı (DİE) ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından yapılan TÖA'ya göre altı başlıkta ele alınmıştır:

- 1- Ortopedik Özürlü
- 2- Görme Özürlü
- 3- İşitme Özürlü
- 4- Dil ve Konuşma Özürlü
- 5- Zihinsel Özürlü
- 6- Süreğen Hastalık (DİE, ÖİB, 2002).

Türkiye Özürlüler Araştırması (2002)'na göre ülkemizin yaklaşık %12'sini engelli bireyler oluşturmaktadır (9). UÖVT'ye kayıtlı engellilerin %29,2'sinin zihinsel, %25,6'sının süreğen hastalık, %8,8'inin ortopedik, %8,4'ünün görme, %5,9'unun

işitme, %3,9'unun ruhsal ve duygusal, %0,2'sinin dil ve konuşma engeli bulunmaktadır. Bunun yanında UÖVT'de engelli bireylerin %18'inin birden fazla engele sahip oldukları ve %58,6'sının erkek, %41,4'ünün ise kadın olduğu belirtilmektedir (10).

2.3. Engellilerin Yaşadıkları Sorunlar

Günümüzde engelli bireylerle ilgili sorunlar dünya ülkelerinin gündemini daha fazla meşgul etmeye başlamıştır. DSÖ 2011 Engellik Raporu'nda engelli bireylerin siyaset, hizmet alma ve hizmete ulaşma, ekonomi ve kişilerarası iletişim gibi alanlarda sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (4). Engelli bireylerin sorunları çok ve değişik olmakla birlikte en önemli sorunları çalışma yaşamı, eğitim ve sağlık hizmetleri alanlarında karşımıza çıkmaktadır (39). Bunun yanında engelli bireyler toplumda ayrımcı tutumlara maruz kalmakta ve fiziksel erişilebilirlik ile ilgili ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Ancak engelli erkekler toplumsal cinsiyetin vermiş olduğu güç ile yaşamlarında başlarına gelen kötü olayların üstesinden daha rahat gelirlerken, engelli kadınlar için bu durum farklıdır. Bir yandan toplumun kendisine yüklediği sorumluluklar ve roller, diğer yandan kadın olmanın getirdiği güçlükler ve bütün bu rollere bir de engellilik kavramının eklenmesiyle, altından kalkılmaz bir durum haline gelmektedir (40).

Engellilerin yaşadıkları sorunlar kendilerinin yanısıra ailelerini ve toplumu etkilemektedir. Engellilerin, özellikle engelli kadınların yaşadıkları sorunlar şu şekilde gruplandırılabilir:

- Fiziksel sınırlılıklar
- Ekonomik sorunlar
- Eğitim sorunları
- Psikolojik sorunlar
- İstihdam sorunları
- Üreme sağlığı sorunları (cinsellik, ebeveynlik, üreme siklusu, AP) (14, 37, 39).

2.3.1. Fiziksel Sınırlılıklar

Engelli kadınların toplumsal yaşama katılımlarını engelleyici sorunların başında mimari engeller, ev ve işyerlerinin ergonomik olarak düzenlenmemiş olması gibi fiziksel sınırlılıklar gelmektedir (14, 37, 41). Yollar, kaldırımlar, kamu binaları, parklar ve bahçeler, okullar, içinde yaşanılan konutlar, ulaşım araçları ve bunun gibi daha birçok fiziksel çevre unsuru, engelli kadınların topluma katılmasının önünde ciddi birer engel oluşturmaktadır. Böylece sahip olduğu engeli nedeniyle hareket yeteneği sınırlanmış insanların bu ve benzeri sebeplerle yaşadıkları sınırlama daha da pekişmektedir. Hareket yeteneği sınırlanan engelli kadınlar, toplumsal yaşamdan dışlanmaktadır (37). Bu durum engelli kadınların sağlık kurum ve kuruluşlarından yeterince yararlanamamalarına ve hasta olma risklerinin artmasına neden olmaktadır.

2.3.2. Ekonomik Sorunlar

Engellilerin üreten bireyler olarak toplumda yer edinmemesi engellilerin ekonomik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (37). 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 2008 yılı değişikliğine göre 30. Maddesinde "İşverenler, elli veya daha fazla işçi çalıştırdıkları özel sektör işyerlerinde yüzde üç özürlü, kamu işyerlerinde ise yüzde dört özürlü ve yüzde iki eski hükümlü işçiyi meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlüdürler. Özürlü ve eski hükümlü istihdamında mevzuat hükümlerine aykırılığı tespit edilen işveren hakkında 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 101. Maddesinde belirtilen idari para cezası işyerinin bağlı olduğu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bölge Müdürünce uygulanır" hükümleri yer almaktadır (42).

Ülkemizde kadın, işgücüne katılımı süreklilik göstermeyen, gelire bağımlılığı düşük, ikincil işgücü olarak değerlendirilmektedir (11). TÜİK 2002 verilerine göre, engelli nüfusun yarısından fazlasını oluşturan engelli kadınların istihdam edilebilme oranı %6.06 ile sınırlı kalırken, bu oran engelli erkekler için %36.98'dir (9). Özcan (41)'in engelli kadınların çalışma yaşamındaki konumunu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, çalışan engelli kadınlara düşük ücret ödenmesi yoluyla kadın emeğinin ucuz hale getirildiği ve engelli kadınların yaklaşık yarısının (%49) sosyal güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir (43).

Ülkemizde henüz engellileri de gözeten sistemli bir iş analizi ve meslek tanımlaması çalışması yapılmamıştır. Engellilerin sahip oldukları engelden kaynaklanan özellikleri ve nitelikleri de dikkate alınarak, çalışabilecekleri işler konusunda araştırma ve çalışmalar bulunmamaktadır (38).

2.3.3. Eğitim Sorunları

Engelli bireylerin en temel sorunları arasında yer alan eğitim sorunları, engelli bireylerin toplumla bütünleşmesinin önündeki en önemli sorunlardan birisi olarak görülmektedir (38). TÖA'nın 2002 yılında yapmış olduğu araştırmaya göre, genel nüfusun göstergeleriyle özürlü nüfusun göstergeleri arasında çok büyük uçurumlar bulunmaktadır. TÖA 2002 verilerine göre; genel nüfusun %13'ü okuma yazma bilmiyorken, engelli nüfusun %36'sının okuma yazma bilmediği görülmektedir. Süreğen hastalığı olan engelli bireylerin (%41) yaklaşık %47,1'i ilkokul mezunudur. Engelli bireylerin ilkokul sonrası eğitim düzeyi ise oldukça düşüktür. Yüksekokula devam eden engelli bireylerin (bedensel, görme engelliler, işitme ve konuşma) oranı %2,24, kronik hastalığa sahip olanlarda ise bu oran %4,23'tür. Bunlara ek olarak engelli bireylerin sadece %12,27'si eğitim hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Bakım ve rehabilitasyon hizmetinden yararlananlar %5,9, meslek ve beceri edindirme kursundan yararlananlar %1'dir (9).

Engellilere eğitim imkânı sunmadan, meslek ve beceri eğitimi vermeden onları işgücü piyasasına ve sosyal hayata hazırlamadan, yaşama alanlarını rahat hareket edebilecekleri fiziksel imkânlara kavuşturmadan sadece yasayla getirilen zorunlu istihdam politikası sorunu çözmektedir. Eğitimli, meslek sahibi ve becerili engellilerin çalışma imkânı şüphesiz daha fazladır (38).

2.3.4. Psikolojik Sorunlar

Sağlık bakım sisteminde engelli kadının psikolojik problemleri göz ardı edilmektedir. Engelli kadınların kendilerini aseksüel, çekici olmayan ve engellenmiş biri olarak görmeleri, cinsel yönden kendilerine olan güvenin azalmasına neden

olmaktadır (44). Engelli kadınlar karşılaştıkları bu sorunlar nedeniyle psikolojik desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar (14).

2.3.5. Üreme Sağlığı Sorunları

Dünya Sağlık Örgütü üreme sağlığını, “Üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır” şeklinde tanımlamıştır (45). Üreme sağlığı aynı zamanda, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları ve üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir (46).

Üreme organlarının normal işlev görmesi, sağlıklı ve mutlu bir cinsel hayat, cinselliği ve doğurganlığı zorlamalar olmadan yaşayabilme, çocuk sahibi olup olmama ya da ne zaman ve kaç çocuk sahibi olacağına karar verebilme, bu kararı istediği gibi uygulayarak planlanmış gebelikler sonucu sağlıklı çocuklara sahip olabilme, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkenlerinden korunabilme ve gerektiğinde tedavi olabilme, kadın ve erkeklerin yaşam boyu mutluluğu için vazgeçilmezdir (46). Fakat engelli kadınların yaşamlarında meydana gelen kısıtlamalar üreme sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (14).

Engelli kadınların yaşadıkları üreme sağlığı sorunları şu şekilde gruplandırılabilir:

- Cinsellik
- Ebeveynlik
- Üreme siklusu ve AP (11, 14).

2.3.5.1.Cinsellik

Doğuştan ya da sonradan meydana gelen engellilik; engelli bireylerin cinsel olgunluğa erişmelerinde sıkıntılara neden olabilmektedir (47). Engelli kadınların cinsel hayatları ile ilgili yapılmış çalışma bulunmamasına rağmen, engelli kadınların cinsel ilişkilerinde kendilerine olan güvenin azaldığı ve cinsel doyumlarının engellendiği düşünülmektedir (40).

Engelli kadınların cinsel hayatlarında yaşadıkları güçlükler; toplumun yanlış genellemeleri, bilgi edinmedeki engeller, aşırı koruyucu aile ve buluşma mekanlarının yokluğu, cinsel ilişkiyi kurmada ve sürdürmedeki fiziksel güçlükler, cinsel uyarı oluşumundaki güçlükler, ruhsal sorunlar ve fertilité sorunlarından kaynaklanmaktadır (47).

Genel olarak engelli kadınların toplumda aseksüel oldukları (20-24) algılanmasına rağmen bunu gösteren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu yüzden engelli kadınların cinsel sağlıkları görmezden gelinmektedir (18). Engelliliklerinin yanında bir de cinsel sorunlar yaşamak, engelli kadınların psikososyal yaşamında ve evlilik ilişkilerinde bozulmalara yol açabilmektedir (47).

2.3.5.2. Ebeveynlik

Genç yetişkinlik döneminde toplumun kişiden beklediği görevler arasında evlilik kurma, iş edinme, aile yaşantısına uyum sağlama, birlikte yaşamayı öğrenme, çocuk sahibi olma ve büyütme gibi görevler bulunmaktadır (48). Bu görevlerin yerine getirilmesi, toplum tarafından bireyden beklenmekte ve bireyin bu görevleri zamanında yerine getirmesi, toplum içerisinde bir statüye ulaşmasını da sağlamaktadır. Bu dönemde, engelli bireyler için toplumsal beklentiler ise diğer dönemler gibi sınırlı düzeydedir. Engelli birey toplumdan soyutlandığı için, ailenin, sosyal çevrenin ve giderek toplumun ondan ve hatta onun kendisinden beklentileri de son derece düşük düzeydedir (49). TÖA'ya göre evli engelli kadınların oranı %44,52'dir (9).

Engelli kadınlar ebeveynlik konusunda toplumsal baskıya maruz kalırlarken çocuk sahibi olan engelli kadınlar üzerindeki sosyal baskı artmaktadır (14, 50). Bunun yanında toplum engelli bir ailenin çocuk sahibi olmasını yadırgamakta ve çocuklara zarar verebileceklerini de düşünmektedir. Lipson ve Rogers (51) tarafından yapılan çalışmada, çocuk sahibi olan engelli kadınların komşuları tarafından çocuk koruma servislerine şikâyet edilme korkuları yaşadıkları belirlenmiştir.

2.3.5.3. Üreme Siklusu ve Aile Planlaması

Engellilik her ne kadar menstruasyonu, fertilitiyi ya da cinsel yanıtı etkilemese de engelli kadınlar üreme sağlığı açısından en fazla cinsellik, osteoporoz ve üreme siklusu ve AP gibi konularda sorunlar yaşamaktadırlar (16-19). Örneğin; spinal kord yaralanması olan kadınlarda yaralanmayı izleyen ilk beş ay içerisinde amenore görülebilmektedir. Bu durum daha sonra düzelmekte ve kadınların doğurganlıkları devam etmektedir. Bunun yanında tetraplejik kadınlarda menstrual hijyenin sürdürülmesinde güçlükler yaşanabilmektedir (24, 52). Ayrıca fiziksel erişilebilirlik nedeniyle üreme sağlığı hizmetlerini alamayan engelli kadınlarda istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi kadın sağlığını tehdit eden önemli sorunlar meydana gelmektedir (13, 20, 21). Ayrıca engelli kadınların aseptik olarak görülmeleri onların cinsellikle ilgili sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (20-24).

Engelli kadınların aseptik oldukları görüşü AP hizmetlerini kullanmalarını olumsuz etkilemektedir. Bunun yanında engelli kadınlar, AP yöntemi seçimine karar vermede özgür bırakılmamakta, seçmedikleri AP yöntemini kullanmaya zorlanmaktadırlar. Engelli kadınlara AP yöntemlerine ilişkin uygun ve güvenilir seçenekleri değerlendirme konularında bilgi verilmesi gerektiği belirtilmektedir (21, 26).

2.4. Aile Planlaması

Aile planlaması bireylerin istenmeyen gebeliklerden korunmalarına, iki doğum arasındaki süreyi düzenlemelerine, yaşlarını ve sosyo-ekonomik durumlarını göz önüne alarak ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına karar vermelerine, çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirmelerine yardım eden uygulamaların tümüdür (46, 53, 54). AP halen ülkemizde nüfus artış hızının, planlanmamış gebeliklerin, anne ve bebek ölüm oranlarının yüksekliği nedeniyle temel sağlık sorunlarından (46) .

Aile planlaması ailelerin kendi iradeleri ile istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlamakta, anne ölümlerini önlemekte ve annenin sağlığını korumakta, yüksek riskli ve istenilmeyen gebelikleri önlemekte, çocuk sahibi olmak isteyenlere

tıbbi yardım sağlamak ve bireyleri AP yöntemleri ve üreme sağlığı konusunda bilgi edinmelerini sağlamaktadır (46).

Aile planlamasının amacı, çiftlere gebeliği önlemede etkili olan yöntemler hakkında bilgi vermek, AP ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmak, çiftlerin seçtikleri yöntemleri sağlamak ve bu yöntemlerin uygulanmasına rehberlik etmektir (46, 53, 55). Ana-çocuk sağlığının ayrılmaz bir bütünü olan AP çalışmaları, en etkin ve modern gebeliği önleyici yöntemler ile ilgili eğitim ve uygulamaların ülkenin en ücra köşelerine kadar ulaştırılmasını hedef alır. AP hizmetleri, topluma ve ailelere etkin gebeliği önleyici yöntemler hakkında eğitim yapma, uygulama olanağını sağlamaktadır (55). AP'nin diğer amaçları şöyle sıralanabilir (46, 55);

- Sık aralıklarla ve çok sayıda doğum yapma ve istenmeyen gebelikleri önlemek,
- Çok ve sık doğumları önlemek, gebelikler arasında yeterli zaman aralığı oluşturarak anne sağlığını korumak,
- Riskli gebelikleri engelleyerek kadın ve bebek sağlığının korunmasını ve anne ölümlerinin azaltılmasını sağlamak,
- Annenin doğum için en uygun yaşta olmasını sağlayarak, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak,
- Fetüs, bebek ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltmek, istenmeyen gebeliklerin önüne geçerek istenenleri sağlıklı sona erdirmek,
- Cinsel yaşamın sağlıklı sürdürülmesini sağlamak, infertil çiftlerin çocuk sahibi olmalarına yardımcı olmaktır.

2.4.1. Aile Planlamasının Yararları

Aile planlamasının kadın ve toplum için çok sayıda yararları bulunmaktadır. Bunlar (55, 56);

- Aile planlaması çiftlerin gebelikleri arasındaki süreyi özgürce ve bilinçli olarak planlamalarını sağlar,
- Gelişmekte olan ülkelerde tüm anne ölümlerinin yarısını oluşturduğu tahmin edilen düşüklerin önlenmesini sağlar,
- İleri annelik yaşında ve çok sayıda gebelikten kaynaklanan anne ölümlerinin azaltılmasını sağlar,

- Aile planlaması merkezlerinin kurulması ve verilen hizmetlerin geliştirilmesi sonucunda yüksek riskli gebelik nedeniyle oluşan hastalıkların belirlenmesini sağlar,
- Aile planlaması hizmetleri anemi ve buna bağlı gelişen hastalıkları, zor ve güç doğuma bağlı gelişen komplikasyonları, annenin tükenme sendromunu, gebeliğe bağlı hipertansiyon ve diyabet ile jinekolojik yakınmaları önler,
- Çok genç veya çok ileri yaşta çocuk sahibi olmayı azaltır,
- Aile planlaması ile kadının ileri yaş gebelikleri engelleneceğinden bebeklerde görülen konjenital anomaliler azalır, prematür ve gelişme geriliği ile düşük doğum ağırlıklı bebek doğumları insidansı düşer, bebek ölümleri azalır,
- Gebelik aralığı uzadığı için doğum sayıları azalır ve sağlıklı doğan bebek sayısı artar, bebeklerin yeterli süre anne sütü ile beslenmesi sonucu çocuklarda beslenme bozuklukları ve enfeksiyon hastalıkları azalır, zeka düzeyini gelişmesine katkı sağlar,
- Aile çocuklarına yeterince ilgi, sevgi ve şefkat gösterebileceği için çocukların ruhsal yönden daha sağlıklı gelişmesini ve çocukların eğitim olanaklarından daha çok yararlanmalarını sağlar,
- Toplumda AP yöntemlerinin yaygın olarak kullanılması, hızlı nüfus artışını engelleyerek ülke nüfusunun dengeli ve planlı bir şekilde artmasını sağlar,
- Aile planlaması, planlanmamış ve istenmeyen gebeliklerden ve bu gebelikler sonucunda doğan çocuklardan kaynaklanan masrafları engelleyerek ekonomik katkı oluşturur ve toplumun yaşam kalitesini yükseltir,
- Aile planlaması, bedensel ve ruhsal olarak sağlıklı anne sayısı ve sağlıklı çocuk sayısını artırır,
- Hızlı nüfus artışının, ekonomik gelişme, beslenme, konut durumu, eğitim ve çevre koşullarına olumsuz etkilerini azaltır.

Aile planlamasının gebeliği önleme dışında da yararları bulunmaktadır. Bunlar (46, 53);

- Çiftlerin güvenli cinsel ilişki yaşamalarını sağlar,
- Kondom gibi yöntemlerle cinsel yolla bulaşan hastalıkları önler,
- Gebelik sayısını, anne ve bebeğe ilişkin sağlık sorunlarını ve ölüm oranlarını azaltarak ekonomik açıdan güçlenmeyi sağlar,

- Annenin kaybı diğer aile üyeleri üzerinde psikolojik ve fiziksel hasarlara neden olabilmektedir. Bu açıdan etkili AP yöntemleri ile anne kaybının önlenmesi, aile ortamının sağlıklı olarak sürdürülmesini sağlamaktadır.

2.4.2. Dünyada ve Türkiye’de Aile Planlaması Verileri

2.4.2.1.Dünyada Aile Planlamasına İlişkin Veriler

Birleşmiş Milletler 2011 verilerine göre, dünyada AP kullanım oranı %62,7, geleneksel yöntem kullanan kadınların oranı ise %6,6’dır. BM verileri, dünyada en yaygın kullanılan modern AP yönteminin tüpligasyon (%18,9) olduğunu, bunu RİA (%14,3), hap (%8,8) ve kondomun (%7,6) izlediğini göstermektedir. Bunun yanında aynı veriler dünyada en yaygın olarak kullanılan geleneksel AP yönteminin geri çekme (%3,4) olduğunu ortaya koymuştur (57).

Dünyanın çeşitli bölgelerinde de kontraseptif yöntem kullanımı arasında farklılıklar bulunmaktadır. BM 2011 verilerine göre, çok gelişmiş ülkelerde, kadınların %61,3’ü modern yöntem, %11’i geleneksel yöntem (%6,7’si geri çekme) kullanmaktadır. Az gelişmiş ülkelerde ise kadınların %55,2’si modern yöntem, %5,9’u geleneksel yöntem (%2,5’i geri çekme) kullanmaktadır. Aynı veriler geleneksel yöntem kullanımının, Doğu Avrupa Bölgesi’nde (%20,7) en yüksek, Güney Afrika’da (%0,3) en düşük olduğunu göstermektedir (57).

2.4.2.2.Türkiye’de Aile Planlaması Verileri

Aile planlaması yöntemlerinin istenilen düzeye ulaşmaması, AP danışmanlığının önemini ortaya koymaktadır. Ülkemizde yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 (58) verilerine göre, Türkiye’de evli kadınların %99,6’sı herhangi bir modern yöntem hakkında bilgi sahibidir. Evli kadınların %73,4’ü herhangi bir AP yöntemi (%46,0’sı modern, % 27,0’si geleneksel yöntem) kullanmaktadır. Evli kadınlar arasında en yaygın kullanılan yöntem (%17,0) RİA’dır. RİA kullanan kadınları, kondom (%14,0) ve hap (%5,0) kullanan kadınlar, tüpligasyonu (%8,0) yaptıran kadınlar izlemektedir.

Aynı zamanda modern yöntem kullanımı son 20 yılda %31,0'dan %46,0'a yükselmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça modern yöntem kullanma oranı da artmaktadır. En çok kullanılan geleneksel yöntem ise %26,3 ile geri çekme yöntemidir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 (58) verilerine göre, gebeliği önleyici yöntem kullanımı kadının yaşına göre değişiklik göstermektedir. Herhangi bir yöntem kullanımı 15-19 adölesan yaş grubundaki evli kadınlar arasında en düşük düzeyde iken (%44), 30-34 yaş grubunda %81'e kadar yükselmekte, 45-49 yaş grubunda ise %50'ye düşmektedir. Kentte herhangi bir yöntem kullanma oranı %74,3, herhangi bir modern yöntem kullanma oranı %47,8 iken, kırsal kesimde herhangi bir yöntem kullanma oranı %68,9, herhangi bir modern yöntem kullanma oranı %40,3'dür. Ailelerin %58,7'si başka çocuk istememekte ve %14,3'ü bir sonraki gebeliklerini en az iki yıl geciktirmek istemektedir. AP yöntemlerini bilen kadınların %99,8'inin herhangi bir yöntemi, %99,6'sının modern yöntemleri, %93,6'sının geleneksel yöntemleri bildiği belirlenmiştir (58).

2.4.3. Aile Planlaması Yöntemleri

Aile planlaması bireylerin istenmeyen gebeliklerden korunmalarına, iki doğum arasındaki süreyi düzenlemelerine, yaşlarını ve sosyo-ekonomik durumlarını göz önüne alarak ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına karar vermelerine, çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirmelerine yardım eden uygulamaların tümüdür (46, 53).

Bir kadının 15-49 yaş doğurganlık dönemi boyunca; gebelik zamanlarını planlayarak istediği zaman gebe kalıp istemediği zamanlarda korunabileceği ve güvenle kullanabileceği yöntemi seçerken mutlaka etkili bir danışmanlık hizmeti verilmesi ile kadının bu uzun dönemi sağlıklı ve mutlu geçirmesi amaçlanmalıdır (59).

Aile Planlaması yöntemleri doğurganlığa etkileri açısından modern ve geleneksel yöntemler olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Bunlar (46, 60):

- ✓ Modern AP yöntemleri; hormonal kontraseptif yöntemler (KOK, acil kontrasepsiyon, kombine enjektabllar, kontraseptif bantlar, vajinal halka), RİA, bariyer kontraseptif yöntemler (erkek kondomu, kadın kondomu, diyafraam,

spermisitler, vajinal sünger, lea kalkanı), cerrahi kontraseptif yöntemler (tüpligasyon, essure, vazektomi,).

- ✓ Doğal yöntemler; takvim yöntemi, geri çekme, vajinal duş ve laktasyonel amenoredir (LAM) (46, 55).

2.4.3.1. Modern Aile Planlaması Yöntemler

2.4.3.1.1. Hormonal Kontraseptifler

Hormonal kontraseptif yöntemler; KOK, acil kontrasepsiyon, kombine enjektatlar, kontraseptif bantlar, vajinal halka olmak üzere beş gruba ayrılmıştır.

2.4.3.1.1.1. Kombine Oral Kontraseptifler

Kombine oral kontraseptiflerin güvenilirliği %99'dur. Doğal kadınlık hormonları estrogen ve progesteronun sentetik formlarını içerirler. İçerdikleri estrogenin ve progesteronun etkisi ile ovulasyonu baskılar, servikal mukusu kalınlaştırarak spermin geçişini engeller ve endometriyumu incelterek implantasyonu engellerler (46, 61, 62). KOK'lar adet ilk beş günü içinde alınmaya başlanmalıdır. Kullanılan hap 28'lik paketlerdeyse, paket bitene kadar her gün bir tane hap içilir. Paket bitince, ara vermeden yeni bir pakete başlanır, adet beklenmez. Kullanılan hap 21'lik paketlerdeyse, üç hafta boyunca her gün bir tane hap alınır, 21 tane hap bittiğinde yedi gün ara verilip, yeni bir pakete başlanır, adet beklenmez (63). TNSA 2003 verilerinde kadınların KOK kullanımını %4,7 iken, TNSA 2008 verilerinde bu oranın %5,3'e yükseldiği rapor edilmiştir (58).

2.4.3.1.1.2. Acil Kontrasepsiyon

Koruyuculuğu %98'dir. Yüksek doz estrogen ve progesteron ya da sadece progesteron içermektedirler. İmplantasyonu ve fertilizasyonu etkileyerek gebeliği önlerler. Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki 72 saat içinde kullanılmalıdır. Kondom

yırtılması, diyaframın yer değiştirmesi, RİA'nın düşmesi, hap alınmasının unutulması, planlanmamış bir cinsel ilişki veya tecavüz gibi durumlarda acil kontrasepsiyona gereksinim duyulmaktadır (46, 62).

2.4.3.1.1.3. Kombine Enjektatlar

Etkinliği %99'dur. Estrojen ve progesteron içeren kontraseptif yöntemlerdir. Ovulasyonu önler, servikal mukusu kalınlaştırarak sperm geçişini engeller ve endometriyumu inceltirler (46, 64). Sağlık personeli tarafından ayda bir kas içine (kola ya da kalçaya) enjekte edilir. Adet kanamasının başlangıcından itibaren ilk beş gün içinde yapıldıysa anında korumaya başlar (63).

2.4.3.1.1.4. Kontraseptif Bantlar

Doğru kullanıldığında %99 oranında etkilidir (46, 60). Estrojen ve progesteron içerirler. Ovulasyonu engeleyerek, servikal müküsü kalınlaştırarak ve endometriyal atrofi yaparak gebeliği önlerler (65). I. trimestrdaki düşüklerden hemen sonra veya siklusun ilk beş günü içinde kullanılmaya başlanır. Karına, kalçaya, bacağın ve sırtın üst kısmına yapıştırılır. Bant bir hafta sonra aynı gün değiştirilmelidir. Üç hafta süresince, her hafta yeni bir bant yapıştırılır ve dördüncü hafta bant yapıştırılmaz. Böylece ayda bir hafta bant uygulanmamış olur. Bant düşme ya da çıkmaya karşı günlük kontrol edilmelidir. Eğer düştüğü bir günden daha kısa sürede fark edilirse en kısa sürede yeni bir bant yerleştirilir. Eğer bant 24 saatten fazla yerinden çıkmış veya ne kadar süredir çıktığı bilinmiyorsa dört haftalık yeni bant siklusuna başlanmalıdır. En kısa sürede yeni bir bant kullanılmaya başlanmalı ve kayıt edilmelidir. Bu yeni siklusun ilk yedi günü için gebelikten koruyacak başka bir yöntem kullanılmalıdır (46, 60).

2.4.3.1.1.5. Vajinal Halka

Etkinliği %98-99'dur. Progesteron ya da progesteron&estrojen içermektedirler. Ovulasyonu engeleyerek, servikal müküsün geçirgenliğini azaltırlar böylece spermlerin

uterusa geçişini engellerler ve endometriyumu incelterek implantasyonu önlerler (46, 60). Menstruel siklusun ilk beş günü vajene yerleştirildikten sonra üç hafta boyunca kullanılır, daha sonra çıkartılır. İkinci uygulama için yedi gün beklenir ve yeni vajinal halka uygulanır. İlk üç hafta süresince vajinal halkanın herhangi bir nedenle çıkartılması gerektiğinde üç saat içinde yeni halka uygulanmalıdır. Bu sürenin üç saati geçmesi durumunda yeniden bir uygulamaya kadar yedi gün bir method kullanılmalıdır. Uygulama sırasında kadın sırt üstü ya da ayakta olabilir. Vajinal halka rahatlık hissedilinceye kadar vajinanın derinine doğru yerleştirilir (66).

2.4.3.1.2. Rahim İçi Araçlar

Etkinliği %98'dir. Rahim içine yerleştirilen RİA'nın bakır ve hormon içeren tipleri vardır. Bakır RİA'lar, spermlerin üst genital yollara ulaşmasını önleyerek ovumun transportunu engellerler. Hormonlu RİA'lar servikal mukusu kalınlaştırarak spermin uterusa geçmesine engel olurlar (46, 63). Eğitilmiş sağlık personeli tarafından gebe olunmadığından emin olunan herhangi bir zamanda rahmin içine yerleştirilir (63). TNSA 2008 verilerinde kadınların %16,9'unun RİA kullandığı bildirilmiştir (58).

2.4.3.1.3. Bariyer Yöntemler

2.4.3.1.3.1. Erkek Kondomu

Doğru kullanıldığında %97 etkilidir. Kondom cinsel ilişkiden önce ereksiyon halindeki penise geçirilen lateks kauçuktan yapılmış ince bir kılıftır (46, 63). Cinsel ilişki sırasında penise takılan kondom spermlerin vajene geçmesini önleyen mekanik bir bariyer oluşturarak gebeliği önler. Bunun yanında AIDS, HPV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH)'ın önlenmesinde önemli rol oynamaktadır (46).

2.4.3.1.3.2. Kadın Kondomu

Doğru kullanıldığında %95 etkilidir (63). Kadın kondomu 17 cm. uzunluğunda, seffaf, ince ve yumuşak bir poliüretan tabakasından yapılmış, vajinanın içini tümüyle kaplayan, tek tarafı kapalı silindir bir kılıftır. Kadın kondomu, serviksi ve vajenin dışını örterek cinsel ilişki sırasında spermlerin uterusu girişini önler. Cinsel ilişkiden önce kadının vajinasına takılır ve cinsel ilişki sonrasında spermler etrafa dökülmeyecek şekilde çıkartılarak çöpe atılır. Her ilişkide yeni bir kondom kullanılır (46, 63). CYBE'lardan korumasına rağmen henüz kadınlar arasında yaygın olarak kullanılan bir yöntem değildir (46).

2.4.3.1.3.3. Diyafram

Doğru kullanıldığında %94 etkilidir. Diyafram serviksi mekanik olarak kapatan kubbe biçiminde ince, kauçuktan yapılmış kontraseptif bir yöntemdir. Koitusdan önce kubbe kısmına spermisit konularak uygulanır. Böylece mekanik ve kimyasal bariyer etkilerin birleşimi sonucu spermlerin üst genital kanala geçmeleri engellenerek oldukça yüksek düzeyde kontrasepsiyon sağlamış olur (46, 63).

2.4.3.1.3.4. Spermisitler

Doğru kullanıldığında %94 etkilidir. Spermisitler spermlerin servikse ulaşmadan etkisiz hale getirilmesi için vajenin derinliklerine yerleştirilen kimyasal maddelerdir. Krem, köpük, köpük tablet, fitil, film tablet, sünger ya da jel gibi değişik çeşitleri vardır. Spermisitler her cinsel ilişkiden 15 dakika önce vajinaya uygulanır. Tek başına kullanıldığında etki düzeyi yetersiz kalır bu nedenle kondom veya diyafram ile kullanılması önerilmektedir (46, 62, 63).

2.4.3.1.3.5. Vajinal Sünger

Doğru kullanıldığında etkinliği %89-90,8 arasındadır. Sünger, küçük bir disk şeklinde, spermisid etkili yumuşak poliüretandan yapılmış köpüktür. Serviksi kapatarak spermlerin geçişini bloke eder, spermleri yakalar ve spermisit salgılayarak spermleri

öldürür (60). Vajinanın derinine yerleştirilir ve serviksin üzerinin kapatılması sağlanır. İlişkiden önce 22 saat vajinada kalabilir. Tutucu yerinden çekilir veya vajinadan iki parmakla tutularak çıkartılır (67).

2.4.3.1.3.6. Lea Kalkanı

Etkinliği %85'dir. Ancak spermisitlerle birlikte kullanımı etkinliğini artırır. Lea kalkanı, bir kulp ve bir kapaklı boşaltım sisteminden oluşan, kahve fincanına benzeyen, her kadın için tek boy olarak üretilen, bir çeşit silikon diyaframdır. Servikse yerleştirilen Lea kalkanı, spermelerin uterusu geçişini engelleyerek gebeliği önleyen bariyer bir yöntemdir. Cinsel ilişki öncesi servikse takılıp, ilişkiden sonra en az 6-8 saat, en fazla 48 saat servikte kalmalıdır. Serviksin ağzını tam kapatacak şekilde kulpundan tutularak uygulanır (60).

2.4.3.1.4. Cerrahi Kontrasepsiyon Yöntemleri

2.4.3.1.4.1. Tüpligasyon

Etkinliği %100'dür (63). Posterior forbiksten küçük bir insizyonla periton boşluğuna girilerek; tuba uterinalar ayrıştırılır ve tubadan küçük bir parça çıkartılarak bağlanır. Böylece spermin yumurtaya ulaşması ve döllenmesi engellenmektedir. Lokal ya da genel anestezi altında uygulanabilir (46).

2.4.3.1.4.2. Essure

Etkinliği %100'dür (60). Yumuşak, flexible, iki milimetre çapında, dört santimetre uzunluğunda, titanyumdan yapılmış, paslanmaz çelik ve nikel içeren mikro araçların (insert) fallop tüplerine doğru doğal yolla, jinekolog tarafından yerleştirildiği bir yöntemdir. Fallop tüplerine yerleştirilen mikro insertler ovumun ve spermin taşınmasını engelleyerek gebelikten korur (68).

2.4.3.1.4.3. Vazektomi

Etkinliği %100'dür (63). Erkeklerde vasdeferenslerin kapatılması ile spermelerin geçişinin engellenmesi olan vazektomi; basit, kolay bir işlemlerle gerçekleştirilmektedir. Vazektomi, spermeler cinsel ilişki sırasında meniye geçişini engelleyerek döllenimeyi önleyen son derece etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Vazektomi sonrası üç gün cinsel ilişki yasaklanmaktadır (46, 69).

2.4.3.2. Doğal Aile Planlaması Yöntemleri

Doğal AP yöntemleri güvenilirlik oranı düşük olsalar da tüm dünyada tercih edilen yöntemler arasındadırlar. Bu yöntemler; takvim yöntemi, geri çekme, vajinal duş ve laktosyonel amenoredir (46).

2.4.3.2.1. Takvim Yöntemi

Gebelik olasılığının bulunduğu ovulasyon döneminin belirlenerek bu süre içinde cinsel ilişkide bulunulmaması temeline dayanmaktadır. Doğal aile planlaması yöntemlerini etkili bir biçimde kullanabilmek için iyi bilgilendirilmiş ve bu konuda eğitilmiş olmak gerekir. Hiçbir yan etkisi yoktur. CYBE'den korumaz (46, 70).

2.4.3.2.2. Geri Çekme

Etkinliği düşük olmasına rağmen ülkemizde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Geri çekme, ilişki sırasında erkeğin boşalmadan hemen önce penisini vajinadan çıkarıp dışarıya boşalmasıdır (46). TNSA 2008 verilerinde geri çekme yöntemi kullanan kadınlar oranı %26,3'dür (58).

2.4.3.2.3. Vajinal Duş

Etkisiz bir yöntem olan vajinal duş, kadınların temizlik ya da tedavi amacıyla parmak veya bir materyal kullanarak vajen içine sıvı uyguladıkları eski ve geleneksel

bir uygulamadır. Koitus sırasında spermler ejakulasyondan 15 saniye sonra servikal kanala geçtiği için güvenli olmayan bir yöntemdir (46, 71).

2.4.3.2.4. Laktasyonel Amenore

Emzirme ile fertilizasyonun baskılanması sonucu oluşan, LAM yöntemi adet kanaması olmadığı süre içinde emzirmeyle gebelikten korunma yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Sık ve tam emzirme ile artan prolaktin hormonunun doğrudan hipotalamus ya da overe etkisi ile ovulasyon baskılanır (72). Doğal AP yöntemleri arasında yer alan LAM yönteminin etkili olabilmesi için; bebeğin altı aydan küçük olması, bebeğin tam veya tama yakın emzirilmesi ve kadının menstrüasyon görmemesi olmak üzere üç temel kriter vardır (73). Yapılan bir çalışmada tanımlanan koşulların tam olarak sağlandığında ilk altı ay için emziren annenin gebe kalma riski sadece %2 olarak bulunmuştur (74).

2.4.4. Aile Planlaması Hizmetlerinin Kullanılmasında Tutumların Yeri

Bilimsel olarak incelenmesine 19. yüzyılda başlanan tutum, Latince bir kavram olup "harekete hazır" anlamına gelmektedir. Tutum; belirli herhangi bir nesne, fikir ya da kişiye karşı bilişsel ve duyuşsal öğeleri bulunan ve davranışsal bir eğilim içeren oldukça kalıcı bir sistemdir (75).

Tutumları oluşturan temel öğeler şunlardır:

- Tutumlar doğuştan gelmez, sonradan yaşanarak kazanılır. Birey toplumsallaşırken tutum kültürel olarak kazanılır. Tutumlar yaşantılar yoluyla öğrenilmiştir.
- Tutumlar geçici değildir, belli bir süre devamlılık gösterirler. Yani bireyler yaşamlarının belli dönemlerinde aynı düşünceye sahip olurlar.
- Kişisel tutumlar gibi toplumsal tutumlar da vardır. Toplumsal tutumlar, toplumsal değer, grup ve objelere yönelik tutumlardır.
- Bir objeye ilişkin olumlu ya da olumsuz bir tutumun oluşması, ancak o objenin başka objelerle karşılaştırılması sonucu mümkündür.
- Tutumlar olumlu ya da olumsuz davranışlara yol açabilirler (75).

Bireylerin tutumlarına ilişkin bilgi edinmenin en doğru yolu, onların davranışlarını incelemektir. Tutumların doğrudan gözlenmesi de davranışları etkilediği bilinmektedir. Ancak bireyler tutumlarını her zaman davranışa dönüştürmezler. Bazı tutumları davranışa dönüştürseler bile, yine de bireyler gerçek tutumlarını gizleyebilirler. RİA'nın pahalı olduğu gerçeği onun sağladığı yarardan daha önemli olabilir veya kondomsuz cinsel hazzı hissetmek kişiyi korunmasız cinsel davranışa itebilir (76).

Kadınların AP yöntemlerine ilişkin bilgi ve tutumlarını içeren çalışmalar (64, 75, 77-83) genel olarak kadınların AP yöntemleri ile ilgili olumlu tutuma ve bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum kadınların AP hizmetlerini kullanmalarında pozitif yönde etkisi olduğunu göstermektedir.

2.4.5. Aile Planlaması Hizmetleri ve Hemşirelik

Toplumumuzda AP çalışmalarının başarısı iyi yetişmiş sağlık personelinin varlığına bağlıdır ve hemşireler bu konuda giderek daha aktif bir rol almaktadırlar. Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin AP hizmetlerinde önemli mesleki rol ve sorumlulukları vardır (46).

Aile planlaması hizmetleri içinde hemşirelerin en önemli sorumluluğu, 15-49 yaş fertil kadınların sağlığını korumak, anne-bebek ölüm hızını azaltmak ve AP hizmetlerinin etkinliğini arttırmaktır. Bunun yanında hemşireler AP hizmetlerine ilişkin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken hemşirelik sürecini uygulamaktadırlar. AP hizmeti veren hemşireler, hizmet verecekleri toplumun kültür yapısını tanımalı ve anlamalıdır (46).

Hemşirelerin çiftlerin yöntem seçimine karar verme aşamasında cinsellik ve AP'ye ilişkin eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirirken, yöntemin çiftlerin cinsel yaşamlarına etkisini de göz önüne almaları gerekmektedir. Bu nedenle hemşireler, çiftlerin doğru AP yöntemi seçmelerine ve seçtikleri AP yöntemini doğru kullanmalarına rehberlik ederek çiftlerin cinsel yaşam kalitelerini arttırmaktan sorumludurlar (46, 83-85).

Danışmanlık yapma AP hizmetlerinin en önemli unsurudur. Danışmanlık hizmetlerinin kaliteli olması, davranış değişikliği oluşturacak, karar verecek ve bu

kararı uygulayacak kişileri yönlendirmede etkili olacaktır. Bu nedenle de danışmanlık hizmeti AP uygulamalarının ayrılmaz ve çok önemli bir parçasıdır (85-87).

Bireylere ya da çiftlere AP danışmanlığının amacı;

- Kontraseptif yöntemlere gereksinimleri olup olmadıklarına karar vermelerinde,
- Kontraseptif yöntemi bilinçli olarak kabul etmelerinde,
- Seçtikleri yöntemi öğrenmelerinde ve doğru kullanmalarında,
- Kaygıları gidermede ve sorun oluştuğunda uygun karar vermelerinde yardımcı olmaktır (46, 56, 71, 88).

Danışmanlık hizmeti, bireylerin yanlış inanış ve görüşlerden arınmasını sağlayabilir ve bilgi eksikliğinden kaynaklanan yöntem seçimindeki hatalara engel olabilir. Hemşirelerin AP'ye ilişkin danışmanlık rollerini yerine getirebilmeleri için, konuya ilişkin yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları ve bu hizmeti yerine getirirken kendi değer yargılarının da farkında olmaları önemlidir (71, 88, 89).

Kaliteli bir danışmanlık hizmetinin verilmesinde hemşirelerin uyması gereken bazı ilkeler bulunmaktadır. Bunlar;

- Hizmet alanlara iyi davranma, bireylerin haklarına ve kişiliğine saygı gösterme,
- Güçlü bir etkileşim-iletişim kurma, bireylerin duyarlılıklarına göre yaklaşımda bulunma ve güvenini kazanma,
- Tüm AP yöntemlerini bilme, üreme organları, işlevleri ve cinsellik konularında bilgili olma,
- Bireyin ya da çiftin AP yöntemini seçmesindeki kültürel ve psikolojik özelliklerini anlayabilme,
- Hizmet alanın önyargısız seçtiği ve istediği yöntemi sağlama,
- Hizmet alanın anlamasına/ hatırlamasına yardım etmedir (62, 84, 85, 90).

Hemşirelerin engelli bireylere AP'ye ilişkin eğitim verirken ve danışmanlık yaparken, engelli kadınların bu konuya ilişkin farklılıkları hakkında bilgi sahibi olması son derece önemlidir (14). Böylece hemşireler engelli kadınlara verecekleri AP eğitim ve danışmanlık hizmetlerini daha yeterli ve nitelikli olarak planlayabilirler. Bunun yanında engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının hemşireler tarafından bilinmesi AP hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Mersin Engelliler Platformu'na kayıtlı derneklerde yapılmıştır. Engelliler platformuna kayıtlı dernek sayısı dokuzdur. Bu derneklerden iki tanesi zihinsel engelli bireylerden, bir tanesi otistik çocuklardan ve geriye kalan altı tanesi de işitme, görme, ortopedik ve diğer engelli bireylerden oluşmaktadır. Araştırma kapsamına işitme, görme, ortopedik ve diğer engelli bireylerin kayıtlı olduğu altı dernek alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan Görme Engelliler Derneği, İşitme Engelliler Derneği, Türkiye Sakatlar Derneği, Mersin Ortopedik Engelliler Derneği, Mersin Yaşlı ve Engellilerin Sosyal Bakım ve Yardımlaşma Derneği ve Mersin İşitme Engelliler Eğitime Destek ve Kalkındırma Derneği'ne kayıtlı, 18-49 yaş arası toplam 120 kadın bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Çalışmanın evrenini, Mersin Engelliler Platformu'na kayıtlı Görme Engelliler Derneği, İşitme Engelliler Derneği, Türkiye Sakatlar Derneği, Mersin Ortopedik Engelliler Derneği, Mersin Yaşlı ve Engellilerin Sosyal Bakım ve Yardımlaşma Derneği ve Mersin İşitme Engelliler Eğitime Destek ve Kalkındırma Derneği'ne üye olan 18-49 yaş aralığındaki engelli 120 kadın oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmanın örneklemini, Mersin Engelliler Platformu'na kayıtlı derneklere üye olan çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 108 engelli kadın (12 engelli kadına ön

uygulama yapıldığından) oluşturmuştur. Bu engelli kadınların çalışmaya dahil edilmelerinde şu kriterler dikkate alınmıştır. Engelli kadınların;

- Türkçe konuşabilme ve anlayabilmesi,
- 18-49 yaş grubunda olması,
- Bilişsel sağlık düzeyi açısından araştırmada uygulanan formları anlayabilmesi,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

Çalışmada evrenin tamamına ulaşılmıştır ve tüm kadınlar çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygundur.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Çalışmanın verileri, engelli kadınlara ilişkin bilgileri içeren “Engelli Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerini ve Obstetrik Öykülerini Belirlemeye Yönelik Anket Formu” ve AP’ye ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik “Aile Planlaması Tutum Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1.1. Anket Formu

Anket Formu, engelli kadınların sosyo-demografik özelliklerini ve obstetrik öykülerini belirlemek amacı ile konuya ilişkin literatür taraması sonucunda hazırlanmıştır (9, 14, 20, 32-35). Anket Formu, engelli kadınların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eşinin yaşı, eşinin öğrenim düzeyi, eşinin çalışma durumu, sosyal güvenceleri, yaşadıkları yer vb.) ilişkin 21 ve engelli kadınların obstetrik öykülerine (evlilik yaşı, ilk doğum yaşı, gebelik sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, kürtaj sayısı, sahip olmak istediği çocuk sayısı, AP yöntemi kullanma durumu, kullanılan AP yöntemi, AP yöntemi kullanma süresi, AP yöntemini kullanma nedeni, AP yöntemini bırakma nedeni) ilişkin 11 soru olmak üzere toplam 32 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.5.1.2. Aile Planlaması Tutum Ölçeği

Türkiye’de geçerliliği güvenilirliği yapılan Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) ise 2006 yılında Örsal ve Kubilay tarafından geliştirilmiştir. Ölçek likert tipi olup 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her bir ifade 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. “Tamamen Katılıyorum” yanıtı 1 puan , "Katılıyorum" 2 puan, "Kararsızım" 3 puan, "Katılmıyorum" 4 puan, “Tamamen Katılmıyorum” yanıtı 5 puan almaktadır. Ölçekte tersine kodlanması gereken ifade bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan ise 170’dir.

Ölçeğin “Toplumun AP’ye İlişkin Tutumu”, “AP Yöntemlerine İlişkin Tutum” ve “Doğuma İlişkin Tutum” olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. “Toplumun AP’ye ilişkin tutumu” alt boyutu; “fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir”, “doğan her çocuğun rızkını Allah verir”, “kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez” vb. tutum ifadelerini içermektedir. Ölçekte “Toplumun AP’ye ilişkin tutumu” alt boyutunu oluşturan madde sayısı 15’dir. Engelli kadınların APTÖ’nin “Toplumun AP’ye ilişkin tutumu” alt boyutundan alabilecekleri maksimum puan “75”dir. Bu değer, engelli kadının toplumun AP’ye ilişkin tutumunun olumlu olduğunu göstermektedir. Engelli kadınların APTÖ’nün “toplumun AP’ye ilişkin tutumu” alt boyutundan alabilecekleri minimum puan ise, “15”dir. Bu değer, engelli kadınların toplumun AP’ye ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu göstermektedir.

“Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum” alt boyutu; “spiral baş ağrısı yapar”, “doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur”, “kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybeder” vb. tutum ifadelerini içermektedir. “AP yöntemlerine ilişkin tutumu” alt boyutunu oluşturan madde sayısı 11’dir. Engelli kadınların APTÖ’nin “AP yöntemlerine ilişkin tutumu” alt boyutundan alabilecekleri maksimum puan “55”dir. Bu değer, engelli kadının AP yöntemlerine ilişkin tutumunun olumlu olduğunu göstermektedir. Engelli kadınların APTÖ’nin “AP yöntemlerine ilişkin tutum” alt boyutundan alabilecekleri minimum puan ise, “11”dir. Bu değer, engelli kadının AP yöntemlerine ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu göstermektedir.

“Doğuma ilişkin tutum” alt boyutunda ise; “iki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum”, “gebelik kadını çekici hale getirir”, “sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir”, “çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir”

vb. tutum ifadeleri yer almaktadır. Ölçeğin "doğuma ilişkin tutum" alt boyutunun madde sayısı 8'dir. Engelli kadınların APTÖ'nin "doğuma ilişkin tutum" alt boyutundan alabilecekleri maksimum puan "40"dır. Bu değer, engelli kadının doğuma ilişkin tutumunun olumlu olduğunu göstermektedir. Engelli kadınların APTÖ'nin "doğuma ilişkin tutum" alt boyutundan alabilecekleri minimum puan ise, "8"dir. Bu değer, engelli kadının doğuma ilişkin tutumunun olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlık ve homojenlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (91) (EK-2).

3.6. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması

Anket formunun işlerliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, Mersin Engelliler Platformu'na kayıtlı Görme Engelliler Derneği, İşitme Engelliler Derneği, Türkiye Sakatlar Derneği, Mersin Ortopedik Engelliler Derneği, Mersin Yaşlı ve Engellilerin Sosyal Bakım ve Yardımlaşma Derneği ve Mersin İşitme Engelliler Eğitime Destek ve Kalkındırma Derneği'ne üye olan, 18-49 yaş grubunda, bilişsel sağlık düzeyi araştırmada uygulanan formları yanıtlamaya uygun olan, iletişime açık, araştırmaya katılmaya gönüllü ve farklı öğrenim düzeylerindeki (okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, üniversite mezunu) engelli kadınlardan ikişer kişi alınarak toplam 12 engelli kadına 03-31 Aralık 2012 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Anketin ön uygulamasına alınan engelli kadınlar araştırma kapsamına alınmamışlardır. Ön uygulama sonucunda anket formu yeniden yapılandırılmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçlarının uygulanması amacı ile Mersin Engelliler Platformu'na kayıtlı Görme Engelliler Derneği, İşitme Engelliler Derneği, Türkiye Sakatlar Derneği, Mersin Ortopedik Engelliler Derneği, Mersin Yaşlı ve Engellilerin Sosyal Bakım ve Yardımlaşma Derneği ve Mersin İşitme Engelliler Eğitime Destek ve Kalkındırma Derneği'nden resmi izin (EK-3) alınmıştır. Çalışmanın uygulanması etik kurul onayı (EK-4) alındıktan sonra 7 Ocak-21 Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

Örneklem kapsamına alınacak engelli kadınlara Mersin Engelliler Platformu tarafından araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek sözel onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden engelli kadınlara araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak yazılı onamları alınmıştır (EK-5). Araştırma süresince engelli kadınların istedikleri takdirde araştırmacıya ulaşabilmeleri için araştırmacının iş adresi, e-mail adresi, iş ve cep telefonu numaraları araştırmacı tarafından engelli kadınlara verilmiştir. Engelli kadınların veri toplama araçlarını kayıtlı oldukları derneklerin toplantı odalarında bireysel olarak doldurmaları istenmiştir. Ancak veri toplama araçlarını doldurmakta güçlük çeken görme ve işitme engelli kadınlara (dernek tarafından sağlanan tercüman eşliğinde) veri toplama araçları araştırmacı tarafından görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Bedensel engelli kadınların 23'ü veri toplama araçlarını bireysel olarak doldurmuştur. Derneğe gelemeyen 30 bedensel engelli kadına araştırmacı tarafından tek tek ev ziyareti yapılarak, evde olmayan kadınlara ise telefonla görüşülerek veri toplama araçları uygulanmıştır. İşitme engelli kadınların veri toplama araçlarını yanıtlama süresi 25-30 dakika diğer engelli kadınların ise 15 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri MedCalc 12.3.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli ölçümlere ait normallik kontrolleri Shapiro Wilk testi ile test edilmiş ve normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Sosyo demografik özelliklere göre alt ölçek puanları ve toplam puan arasındaki farklılıklar için Student t testi ve One Way ANOVA testi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği kontrolleri Levene testi ile test edilmiştir. Varyansların homojen olmadığı durumlarda Welch testi kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalar için varyansların homojen olduğu durumlar için Tukey, varyansların homojen olmadığı durumlarda ise Games Howell testleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Engelli kadının yaşı ve eşinin yaşı ile ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile test edilmiştir. İstatistik anlamlılık olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde;

Engelli kadınların sosyo-demografik özellikleri ile eşlerinin ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri,

Engelli kadınların engellerine ilişkin özellikleri ve obstetrik öyküleri,

Engelli kadınların AP'ye ilişkin özellikleri,

Engelli kadınların APTÖ ve alt boyutları puan ortalamaları,

Engelli kadınların APTÖ'den aldıkları puan ortalamalarında rol oynayan özelliklere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Engelli Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

| Sosyo-Demografik Özellikler | Sayı | % |
|--|------|------|
| Yaş | | |
| 19 yaş ve altı | 8 | 7,4 |
| 20-25 yaş | 33 | 30,6 |
| 26-30 yaş | 16 | 14,8 |
| 31 yaş ve üzeri | 51 | 47,2 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 43 | 39,8 |
| Bekar | 65 | 60,2 |
| Öğrenim Düzeyi | | |
| Okuryazar değil | 7 | 6,5 |
| Okuryazar | 5 | 4,6 |
| İlköğretim mezunu | 40 | 37,0 |
| Lise mezunu | 40 | 37,0 |
| Üniversite mezunu | 16 | 14,9 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek aile | 97 | 89,8 |
| Geniş aile | 11 | 10,2 |
| Yaşadığı Yer | | |
| İl | 91 | 84,3 |
| İlçe | 17 | 15,7 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışan | 32 | 29,6 |
| Çalışmayan | 76 | 70,4 |
| Gelir Düzeyi | | |
| Gelir giderden az | 54 | 50,0 |
| Gelir gidere denk | 47 | 43,5 |
| Gelir giderden fazla | 7 | 6,5 |
| Sosyal Güvence Durumu | | |
| Var | 88 | 81,5 |
| Yok | 20 | 18,5 |
| Sistemik/ Kronik Hastalık Öyküsü | | |
| Olan | 16 | 14,8 |
| Olmayan | 92 | 85,2 |
| Sürekli İlaç Kullanma Durumu | | |
| Kullanan | 12 | 11,1 |
| Kullanmayan | 96 | 88,9 |
| Sigara Kullanma Durumu | | |
| Kullanan | 20 | 18,5 |
| Kullanmayan | 88 | 81,5 |
| Sigara Kullanma Süresi (n:20) | | |
| 10 yıl altı | 10 | 50,0 |
| 10 yıl ve üzeri | 10 | 50,0 |
| Kullanılan Günlük Sigara Adeti (n:20) | | |
| 20 adet altı | 15 | 75,0 |
| 20 adet ve üzeri | 5 | 25,0 |

Çizelge 4.1’de engelli kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen engelli kadınların %47,2’sinin 31 yaş ve üzerinde,

%30,6'sının 20-25 yaşları arasında, %14,8'inin 26-30 yaşları arasında ve %7,4'ünün 19 yaş ve altında oldukları görülmüştür. Çizelge incelendiğinde; engelli kadınların yarısından fazlasının (%60,2) bekar oldukları görülmüştür. Engelli kadınların %37,0'sinin ilköğretim mezunu ve benzer şekilde %37,0'sinin lise mezunu, sadece %14,9'inin üniversite mezunu oldukları belirlenmiştir.

Araştırmamıza katılan engelli kadınların büyük çoğunluğu (%89,8) çekirdek aile yapısına sahip olduklarını, %84,3'ü ilde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Engelli kadınların %70,4'ünün çalışmadıklarını, yarısının (%50,0) ise gelirlerinin giderlerinden az olduğunu, %18,5'inin sosyal güvencelerinin olmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Araştırmamıza katılan engelli kadınların büyük çoğunluğunun (%85,2) sistemik/kronik hastalık öyküsünün olmadığı ve %11,1'inin sürekli ilaç kullandıkları saptanmıştır. Çizelge incelendiğinde; her iki engelli kadından birinin 10 yıl ve üzeri sigara kullandıkları ve her dört engelli kadından birinin 20 adet ve üzeri sigara içtikleri görülmektedir.

Çizelge 4.2. Engelli Kadınların Eşlerinin ve Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

| Eşlerinin ve Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri | Sayı | % |
|---|-------------|----------|
| Eşin Yaşı | | |
| 25-30 yaş | 9 | 20,9 |
| 31 yaş ve üzeri | 34 | 79,1 |
| Eşin Öğrenim Düzeyi | | |
| Okuryazar olmayan | 2 | 4,7 |
| Okuryazar | 0 | 0,0 |
| İlköğretim mezunu | 22 | 51,2 |
| Lise mezunu | 10 | 23,3 |
| Üniversite mezunu | 9 | 20,8 |
| Eşin Çalışma Durumu | | |
| Çalışan | 30 | 69,8 |
| Çalışmayan | 13 | 30,2 |
| Annenin Öğrenim Düzeyi | | |
| Okuryazar olmayan | 30 | 27,8 |
| Okuryazar | 8 | 7,4 |
| İlköğretim mezunu | 59 | 54,6 |
| Lise mezunu | 9 | 8,3 |
| Üniversite mezunu | 2 | 1,9 |
| Babanın Öğrenim Düzeyi | | |
| Okuryazar olmayan | 9 | 8,3 |
| Okuryazar | 9 | 8,3 |
| İlköğretim mezunu | 85 | 78,7 |
| Lise mezunu | 5 | 4,7 |
| Üniversite mezunu | 0 | 0,0 |

Çizelge 4.2’de engelli kadınların eşlerinin ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Engelli kadınların eşlerinin %79,1’inin 31 yaş ve üzerinde oldukları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan engelli kadınların eşlerinin %51,2’sinin ilköğretim mezunu oldukları ve %30,2’sinin herhangi bir işte çalışmadıkları belirlenmiştir. Çizelge incelendiğinde; engelli kadınların annelerinin %54,6’sının, babalarının ise %78,7’sinin ilköğretim mezunu olduklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Çizelge 4.3. Engelli Kadınların Engellerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

| Engellerine İlişkin Özellikler | Sayı | % |
|---------------------------------------|-------------|----------|
| Engel Türü | | |
| Bedensel engelli | 53 | 49,1 |
| Görme engelli | 22 | 20,3 |
| İşitme engelli | 33 | 30,6 |
| Engelli Olma Zamanı | | |
| Doğuştan engelli | 50 | 46,3 |
| Sonradan engelli | 58 | 53,7 |

Çizelge 4.3’de engelli kadınların engellerine ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen engelli kadınların %49,1’inin bedensel, %30,6’sının işitme ve %20,3’ünün görme engelli oldukları belirlenmiştir. Engelli kadınların yarıya yakını (%46,3) doğuştan engelli, yarısından fazlası (%53,7) sonradan engelli olduklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.4. Engelli Kadınların Obstetrik Öykülerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

| Obstetrik Öykülerine İlişkin Özellikler | Sayı | % |
|--|-------------|----------|
| Evlilik Yaşı (n:48)* | | |
| 19 yaş ve altı | 5 | 10,4 |
| 20-25 yaş | 29 | 60,4 |
| 26-30 yaş | 10 | 20,9 |
| 31 yaş ve üzeri | 4 | 8,3 |
| Gebelik Öyküsü (n:108) | | |
| Olan | 39 | 36,4 |
| Olmayan | 69 | 63,9 |
| Gebelik Sayısı (n:39) | | |
| 1-2 | 29 | 74,4 |
| 3 ve üzeri | 10 | 25,6 |
| Doğum Öyküsü | | |
| Olan | 34 | 31,5 |
| Olmayan | 74 | 68,5 |
| Doğum Sayısı (n:34) | | |
| 1 | 12 | 35,3 |
| 2 ve üzeri | 22 | 64,7 |
| İlk Doğum Yaşı (n:34) | | |
| 19-25 yaş | 17 | 50,0 |
| 26 yaş ve üzeri | 17 | 50,0 |
| Düşük Öyküsü | | |
| Olan | 9 | 8,3 |
| Olmayan | 99 | 91,7 |
| Dilatasyon ve Küretaj (D&C) Öyküsü | | |
| Olan | 10 | 9,3 |
| Olmayan | 98 | 90,7 |
| Ölü Doğum Öyküsü | | |
| Olan | 2 | 1,9 |
| Olmayan | 106 | 98,1 |
| Sahip Olmak İstedığı Çocuk Sayısı | | |
| 1-2 | 81 | 81,0 |
| 3 ve üzeri | 19 | 19,0 |

* Bekar olduğunu ifade eden engelli kadınların (65 kişi) beşi (eşleri vefat etmiş) bu soruya cevap verdiğinden dolayı n sayısı artmıştır.

Çizelge 4.4’de engelli kadınların obstetrik öykülerine ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde, engelli kadınların %60,4’ünün 20-25 yaşları arasında evlendikleri görülmektedir. Çalışmaya dahil edilen engelli kadınların %36,1’inin gebelik, %31,5’inin doğum, %8,3’ünün düşük, %9,3’ünün D&C ve %1,9’unun ölü doğum öyküleri olduğu belirlenmiştir. Çizelge incelendiğinde; gebe kalan engelli kadınların %25,6’sının üç ve daha fazla gebeliği olduğu ve %64,7’sinin iki ve daha fazla doğum yaptıkları görülmektedir. Çalışma kapsamına alınan doğum yapan

engelli kadınların yarısının (%50,0) ilk doğumlarını 19-25 yaş aralığında, yarısının (%50,0) ise 26 yaş ve üzerinde yaptıkları belirlenmiştir. Çizelge incelendiğinde, engelli kadınların %81,0'ünün 1-2, %19,0'unun ise üç ve daha fazla çocuğa sahip olmak istedikleri görülmektedir.

Çizelge 4.5. Engelli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

| Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Özellikler | Sayı | % |
|---|-------------|----------|
| Şimdiye Kadar Herhangi Bir Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu | | |
| Kullanan | 26 | 24,1 |
| Kullanmayan | 82 | 75,9 |
| Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi (n:33)* | | |
| Oral kontraseptifler | 7 | 21,2 |
| Kondom | 12 | 36,3 |
| Geri çekme | 1 | 3,4 |
| Rahim içi araç | 11 | 33,3 |
| Tüp ligasyon | 2 | 6,4 |
| Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Süresi (n:26) | | |
| 0-6 ay | 8 | 30,8 |
| 7-12 ay | 5 | 19,2 |
| 13 ay ve üzeri | 13 | 50,0 |
| Aile Planlaması Yöntemi Bırakma Durumu (n:26) | | |
| Bırakan | 11 | 42,3 |
| Bırakmayan | 15 | 57,7 |
| Aile Planlaması Eğitimi Alma Durumu | | |
| Alan | 18 | 16,7 |
| Almayan | 90 | 83,3 |
| Aile Planlaması Eğitimini Aldığı Kaynak (n:18) | | |
| Ebe-Hemşire | 13 | 72,2 |
| Doktor | 2 | 11,1 |
| Diğer (Aile, internet, kitap, okul, televizyon) | 3 | 16,7 |

*n sayısı katlanmıştır.

Çizelge 4.5’de engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan engelli kadınların %75,9’unun herhangi bir AP yöntemi kullanmadıkları belirlenmiştir. Herhangi bir AP yöntemi kullanan engelli kadınların (%24,1) kullandıkları AP yöntemleri incelendiğinde; engelli kadınların %36,3’ünün kondom, %33,3’ünün rahim içi araç, %21,2’sinin oral kontraseptif kullandıkları görülmektedir. AP yöntemi kullanan engelli kadınların yarısı (%50,0) 13 ay ve daha uzun süre, %30,8’i 0-6 ay herhangi bir AP yöntemi kullandıklarını ve %57,7’si herhangi bir nedenle AP yöntemi kullanmayı bıraktıklarını (gebelik düşündükleri için) belirtmişlerdir.

Çizelge incelendiğinde, engelli kadınların %83,3 gibi önemli bir kısmının AP hakkında bilgi almadıkları görülmektedir. AP hakkında bilgi alan engelli kadınların (%16,7) %72,2’si bu eğitimi ebe-hemşireden, %11,1’i ise doktordan aldıklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.6. Engelli Kadınların APTÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı

| Ölçeğin Alt Boyutları | Sayı N | Ortalama±SS | Minimum Puan | Maksimum Puan |
|----------------------------------|---------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| Toplumun AP'ye İlişkin Tutumları | 108 | 51,68±10,4 | 15 | 72 |
| AP Yöntemlerine İlişkin Tutum | 108 | 36,23±7,3 | 11 | 55 |
| Doğuma İlişkin Tutum | 108 | 28,80±5,6 | 8 | 40 |
| APTÖ Toplam Puanı | 108 | 116,72±19,6 | 36 | 167 |

Çizelge 4.6'da engelli kadınların APTÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Bu araştırmada engelli kadınların APTÖ toplam puan ortalamasının 116,72, APTÖ'den aldıkları minimum puanın "36", maksimum puanın ise, "167" olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonuç, engelli kadınların AP'ye ilişkin olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir.

Çizelge incelendiğinde; engelli kadınların "toplumun AP'ye ilişkin tutumu" alt boyutunun ortalamasının 51,68 olduğu ve bu alt boyuttan maksimum "72", minimum "15" puan aldıkları görülmektedir. Engelli kadınların "AP yöntemlerine ilişkin tutum" alt boyutuna ilişkin ortalama, maksimum ve minimum puanları incelendiğinde; engelli kadınların "AP yöntemlerine ilişkin tutum" alt boyutunun ortalamasının 36,23, maksimum puanının "55" ve minimum puanının ise, "11" olduğu görülmektedir. Bu araştırmada engelli kadınların "doğuma ilişkin tutum" alt boyutunun ortalamasının 28,80 olduğu ve bu alt boyuttan maksimum "40", minimum "8" puan aldıkları belirlenmiştir. Engelli kadınların APTÖ ile "toplumun AP'ye ilişkin tutumları", "AP yöntemlerine ilişkin tutum" ve "doğuma ilişkin tutum" alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; engelli kadınların AP'ye ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları görülmektedir.

Çizelge 4.7. Engelli Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre APTÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

n=108

| Engelli Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri | N | APTÖ Alt Boyutları | | | APTÖ |
|---|----|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------|
| | | Toplumun AP'ye İlişkin Tutumları | AP Yöntemlerine İlişkin Tutum | Doğuma İlişkin Tutum | |
| Yaş | | | | | |
| 19-25 yaş | 41 | 49,90 ± 9,6 | 36,26 ± 7,0 | 28,60 ± 5,4 | 114,78 ± 17,8 |
| 26-30 yaş | 16 | 55,56 ± 8,3 | 38,56 ± 9,9 | 29,12 ± 5,4 | 123,25 ± 20,5 |
| 31 yaş ve üzeri | 51 | 51,99 ± 10,8 | 35,47 ± 6,5 | 28,86 ± 5,9 | 116,24 ± 20,7 |
| p | | 0,160 | 0,337 | 0,948 | 0,335 |
| Medeni Durum | | | | | |
| Evli | 43 | 51,20 ± 9,98 | 35,97 ± 7,85 | 28,81 ± 5,26 | 116,00 ± 19,14 |
| Bekar | 65 | 52,00 ± 10,22 | 36,40 ± 6,94 | 28,80 ± 5,81 | 117,20 ± 20,05 |
| p | | 0,692 | 0,769 | 0,990 | 0,757 |
| Öğrenim Düzeyi | | | | | |
| Okuryazar/Okuryazar olmayan | 12 | 54,25 ± 7,18 | 37,66 ± 6,55 | 28,33 ± 4,73 | 120,25 ± 15,80 |
| İlköğretim | 40 | 51,90 ± 11,15 | 35,67 ± 7,87 | 28,05 ± 6,03 | 115,62 ± 22,48 |
| Lise mezunu | 40 | 50,50 ± 8,31 | 36,32 ± 6,53 | 29,57 ± 4,91 | 116,40 ± 14,70 |
| Üniversite | 16 | 52,18 ± 13,24 | 36,31 ± 8,51 | 29,12 ± 6,63 | 117,62 ± 25,92 |
| p | | 0,715 | 0,875 | 0,657 | 0,909 |
| Aile Tipi | | | | | |
| Çekirdek aile | 93 | 51,12 ± 10,52 | 35,97 ± 7,35 | 28,54 ± 5,79 | 115,66 ± 20,06 |
| Geniş aile | 15 | 55,13 ± 5,96 | 37,80 ± 6,87 | 30,40 ± 3,71 | 123,33 ± 15,55 |
| p | | 0,155 | 0,371 | 0,234 | 0,161 |
| Yaşadığı Yer | | | | | |
| İl | 91 | 51,57 ± 10,60 | 36,17 ± 7,50 | 28,61 ± 5,90 | 116,36 ± 20,51 |
| İlçe | 17 | 52,29 ± 6,88 | 36,52 ± 6,19 | 29,82 ± 3,20 | 118,65 ± 14,20 |
| p | | 0,788 | 0,855 | 0,231 | 0,662 |
| Çalışma Durumu | | | | | |
| Çalışan | 32 | 49,03 ± 10,94 | 35,87 ± 8,16 | 29,90 ± 5,46 | 113,81 ± 20,68 |
| Çalışmayan | 76 | 52,80 ± 9,56 | 36,38 ± 6,93 | 28,76 ± 5,65 | 117,95 ± 19,15 |
| p | | 0,076 | 0,743 | 0,904 | 0,319 |
| Gelir düzeyi* | | | | | |
| Gelir giderden az | 54 | 52,31 ± 11,16 | 36,57 ± 7,15 | 29,98 ± 5,85 | 117,87 ± 21,45 |
| Gelir gidere denk ve fazla | 54 | 51,05 ± 8,94 | 35,88 ± 7,46 | 28,62 ± 5,32 | 115,57 ± 17,72 |
| p | | 0,519 | 0,627 | 0,745 | 0,546 |
| Sosyal Güvence Durumu | | | | | |
| Var | 88 | 50,86 ± 10,32 | 36,10 ± 7,37 | 28,55 ± 5,76 | 115,52 ± 20,01 |
| Yok | 20 | 55,30 ± 8,27 | 36,80 ± 7,03 | 29,90 ± 4,59 | 122,00 ± 17,21 |
| p | | 0,076 | 0,701 | 0,333 | 0,184 |

*Gelirini giderinden fazla (7 kişi) olarak ifade eden engelli kadınlar, gelirinin giderine denk (47 kişi) olduğunu ifade eden engelli kadınlara dahil edilmiştir.

Engelli kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre APTÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 4.7'de verilmiştir. Engelli kadınların yaşına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları incelendiğinde, 26-30 yaş aralığında olan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarının (55,56), 31 yaş ve üzerindeki (51,99) ve 19-25 yaş aralığında olan (49,90) engelli kadınlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli

kadınların yaşlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Engelli kadınların yaşlarının AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları incelendiğinde, 31 yaş ve üzerindeki engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları 35,47 iken, bu oranın 19-25 yaş aralığında olan engelli kadınlarda 36,26'ya ve 26-30 yaş aralığında olan engelli kadınlarda ise 38,56'ya yükseldiği görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların yaşlarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada 26-30 yaş aralığında olan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (29,12), 31 yaş ve üzerindeki (28,86) ve 19-25 yaş aralığında (28,60) engelli kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların yaşlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırmada 26-30 yaş aralığında engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (123,25), 31 yaş ve üzerindeki (116,24) ve 19-25 yaş aralığındaki (114,78) engelli kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların yaşlarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p<0,05$).

Araştırmada evli olan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 51,20 iken, bu oranın bekar olan engelli kadınlarda 52,00 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların medeni durumlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, bekar (36,40) ve evli (35,97) olan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların medeni durumlarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

İstatistiksel olarak anlam bulunmamasına rağmen bekar (28,80) ve evli (28,81) olan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir ($p>0,05$).

Bu araştırmada bekar olan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (117,20), evli olan engelli kadınlardan (116,00) yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların medeni durumlarına gÖre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırma engelli kadınların Öğrenim dÜzeylerine gÖre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları incelendiğinde, okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadınların AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarının (54,25), üniversite (52,18), ilköğretim (51,90) ve lise (50,50) mezunu olan engelli kadınlardan yüksek olduğu görÖlmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların Öğrenim durumlarına gÖre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (37,66), ilköğretim (35,67), lise (36,32) ve üniversite (36,31) mezunu olan engelli kadınlardan yüksek olduğu görÖlmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların Öğrenim durumlarına gÖre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Bu araştırmada engelli kadınların Öğrenim durumlarına gÖre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde ise; lise mezunu olan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (29,57), üniversite mezunu (29,12), okuryazar/okuryazar olmayan (28,33) ve ilköğretim mezunu (28,05) olan engelli kadınlardan yüksek olduğu görÖlmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların Öğrenim durumlarına gÖre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (120,25), üniversite (117,62), lise (116,40) ve ilköğretim (115,62) mezunu olan engelli kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların Öğrenim durumlarına gÖre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Engelli kadınların aile yapılarının toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, çekirdek aile sahip olan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarının (51,12), geniş aileye sahip olan

engelli kadınlardan (55,13) düşük olduğu görölmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların aile yapılarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada çekirdek aileye sahip olan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (35,97), geniş aileye sahip olan engelli kadınlardan (37,80) düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların aile yapılarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Engelli kadınların aile tiplerinin doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, çekirdek aileye sahip olan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (28,54), geniş aileye sahip olan engelli kadınlardan (30,40) düşük olduğu görölmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların aile yapılarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırmada çekirdek aileye sahip olan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (115,66), geniş aileye sahip olan engelli kadınlardan (123,33) düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların aile yapılarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada ilçede yaşayan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 52,29 iken, il merkezinde yaşayan engelli kadınlarda bu oranın 51,57 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların yaşadıkları yere göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, ilçede yaşayan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (36,52), il merkezinde yaşayan engelli kadınların tutum puan ortalamalarından (36,17) yüksek olduğu görölmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların yaşadıkları yere göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Engelli kadınların yaşadıkları yerin doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, ilçede yaşayan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (29,82), il merkezinde yaşayan engelli kadınlardan (28,61) yüksek

olduğu grlmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların yaşadıkları yere göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırmada ilçede yaşayan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının 118,65, il merkezinde yaşayan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının ise 116,36 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların yaşadıkları yere göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada alışan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 49,03 iken, çalışmayan engelli kadınların 52,80 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların çalışma durumlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, çalışan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (35,87), çalışmayan engelli kadınların puan ortalamalarından (36,38) düşük olduğu grlmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların çalışma durumlarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Engelli kadınların çalışma durumlarının doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, çalışan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (29,90), çalışmayan engelli kadınlardan (28,76) yüksek olduğu grlmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların çalışma durumlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırmada çalışan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (113,81), çalışmayan engelli kadınlardan (117,95) düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların çalışma durumlarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Engelli kadınların gelir düzeylerine göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları incelendiğinde, geliri giderden az olan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarının (52,31), geliri gidere denk ve fazla olan (51,05) engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarından daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gelir düzeylerine göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada geliri giderden az olan (36,57) engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının, geliri gidere denk ve fazla olan (35,88) engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gelir düzeylerine göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan engelli kadınlardan geliri giderden az olan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (29,98), geliri gidere denk ve fazla olan (28,76) engelli kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gelir düzeylerine göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırmada geliri giderden az olan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (117,87), gelir gidere denk olan (115,57) engelli kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gelir düzeylerine göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmada sosyal güvencesi olmayan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 55,30 iken, sosyal güvencesi olan engelli kadınların tutum puan ortalamalarının 50,86 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların sosyal güvence durumlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, sosyal güvencesi olan (36,10) ve olmayan (36,80) engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu görölmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların sosyal güvence durumlarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Engelli kadınların sosyal güvence durumlarının doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, sosyal güvencesi olan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (28,55), sosyal güvencesi olmayan engelli

kadınlardan (29,90) düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların sosyal güvence durumlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırmada sosyal güvencesi olan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (115,52), sosyal güvencesi olmayan engelli kadınlardan (122,00) düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların sosyal güvence durumlarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4.8. Engelli Kadınların Eşlerinin ve Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre APTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

n=108

| Eşlerinin ve Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri | N | APTÖ Alt Boyutları | | | APTÖ |
|--|----|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------|
| | | Toplumun AP'ye İlişkin Tutumları | AP Yöntemlerine İlişkin Tutum | Doğuma İlişkin Tutum | |
| Eşin Yaşı | | | | | |
| 25-30 yaş | 9 | 53,55 ± 10,01 | 38,11 ± 8,60 | 28,77 ± 5,14 | 120,44 ± 18,98 |
| 31 yaş ve üzeri | 34 | 50,58 ± 10,03 | 35,41 ± 7,67 | 28,82 ± 5,36 | 114,82 ± 19,29 |
| p | | 0,435 | 0,365 | 0,982 | 0,440 |
| Eşin Öğrenim Düzeyi | | | | | |
| İlköğretim mezunu | 24 | 52,70 ± 7,14 | 36,75 ± 7,50 | 28,50 ± 5,50 | 117,96 ± 16,54 |
| Lise mezunu ve üzeri | 19 | 49,31 ± 12,68 | 35,00 ± 8,36 | 29,21 ± 5,06 | 113,53 ± 22,22 |
| p | | 0,306 | 0,475 | 0,665 | 0,458 |
| Eşin Çalışma Durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 30 | 50,56 ± 10,97 | 35,30 ± 8,41 | 29,10 ± 5,22 | 114,97 ± 20,76 |
| Çalışmıyor | 13 | 52,69 ± 7,39 | 37,53 ± 6,39 | 28,15 ± 5,49 | 118,38 ± 15,25 |
| p | | 0,528 | 0,397 | 0,594 | 0,597 |
| Annenin Öğrenim Düzeyi | | | | | |
| Okuryazar olan/olmayan | 38 | 50,10 ± 9,37 | 36,21 ± 5,86 | 27,81 ± 4,72 | 114,13 ± 15,82 |
| İlköğretim mezunu | 59 | 52,05 ± 10,45 | 36,23 ± 7,67 | 28,93 ± 6,01 | 117,22 ± 20,80 |
| Lise mezunu ve üzeri | 11 | 55,18 ± 10,29 | 36,27 ± 9,96 | 31,54 ± 5,22 | 123,00 ± 24,68 |
| p | | 0,315 | 1,000 | 0,143 | 0,405 |
| Babannın Öğrenim Düzeyi | | | | | |
| Okuryazar olan/olmayan | 18 | 48,44 ± 12,67 | 36,22 ± 8,00 | 26,83 ± 5,09 | 111,50 ± 20,71 |
| İlköğretim mezunu ve üzeri | 90 | 52,33 ± 9,44 | 36,23 ± 7,18 | 29,20 ± 5,60 | 117,77 ± 19,34 |
| p | | 0,136 | 0,995 | 0,100 | 0,218 |

Engelli kadınların eşlerinin ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre APTÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 4.8'de verilmiştir. Engelli kadınların eşlerinin yaşlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları incelendiğinde, eşleri 25-30 yaş aralığında olan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarının (53,55) eşleri 31 yaş ve üzerinde olan (50,58) engelli kadınlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların eşlerinin yaşlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Engelli kadınların eşlerinin yaşlarının AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, eşleri 25-30 yaş aralığında olan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları 38,11 iken, bu oranın eşleri 31 yaş ve üzerinde olan engelli kadınlarda 35,41'e düştüğü görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların eşlerinin yaşlarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada eşleri 25-30 yaş aralığında (28,77) ve 31 yaş ve üzerinde (28,82) olan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer oldukları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların eşlerinin yaşlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, eşleri 25-30 yaş aralığında olan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (120,44), eşleri 31 yaş ve üzerinde olan engelli kadınlardan (114,82) yüksek olduğu grlmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların eşlerinin yaşlarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada eşleri ilköğretim mezunu olan engelli kadınların AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarının (52,70), lise ve daha üzeri (49,31) ğrenim düzeyine sahip olan engelli kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların eşlerinin öğrenim düzeylerine göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, eşleri ilköğretim mezunu olan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (36,75), lise ve daha üzeri (35,00) ğrenim düzeyine sahip olan engelli kadınlardan yüksek olduğu grlmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların eşlerinin öğrenim düzeylerine göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Bu araştırmada engelli kadınların eşlerinin öğrenim düzeylerine göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ise; eşleri ilköğretim mezunu olan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (28,50), lise ve daha üzeri (29,21) ğrenim düzeyine sahip olan engelli kadınlardan düşük olduğu grlmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların eşlerinin öğrenim düzeylerine göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada eşleri ilköğretim mezunu olan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (117,96), eşleri lise ve üzeri (113,53) ğrenim düzeyine sahip olan engelli kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede,

engelli kadınların eşlerinin öğrenim düzeylerine göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada eşleri çalışan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 50,56 iken, eşleri çalışmayan engelli kadınlarda ise bu oranın 52,69'a yükseldiği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların eşlerinin çalışma durumlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, eşleri çalışan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (35,30), eşleri çalışmayan engelli kadınların puan ortalamalarından (37,53) düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların eşlerinin çalışma durumlarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Engelli kadınların eşlerinin çalışma durumlarının doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, eşleri çalışan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (29,10), eşleri çalışmayan engelli kadınlardan (28,15) yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların eşlerinin çalışma durumlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırmada eşleri çalışan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (114,97), eşleri çalışmayan engelli kadınlardan (118,38) düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların eşlerinin çalışma durumlarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada engelli kadınların annelerinin öğrenim düzeylerine göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları incelendiğinde, anneleri lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olan engelli kadınların AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarının (55,18), anneleri ilköğretim mezunu (52,10) ve okuryazar olan/olmayan (50,10) engelli kadınlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların annelerinin öğrenim düzeylerine göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, anneleri okuryazar/okuryazar olmayan (36,21), ilköğretim (36,23) ile lise ve üzeri (36,27) öğrenim düzeyine sahip olan engelli

kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların annelerinin öğrenim düzeylerine göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Bu araştırmada engelli kadınların annelerinin öğrenim düzeylerine göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ise; anneleri lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (31,54), anneleri ilköğretim mezunu (28,93) ve okuryazar/okuryazar olmayan (27,81) engelli kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların annelerinin öğrenim düzeylerine göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada anneleri lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (123,00), ilköğretim mezunu (117,22) ve okuryazar/okuryazar olmayan (114,13) engelli kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların annelerinin öğrenim düzeylerine göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırma engelli kadınların babalarının öğrenim düzeylerine göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları incelendiğinde, babaları okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadınların AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarının (48,44), babaları ilköğretim ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olan (52,33) engelli kadınlardan düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların babalarının öğrenim düzeylerine göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, babaları okuryazar/okuryazar olmayan (36,22) ve ilköğretim ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olan (36,23) engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların babalarının öğrenim düzeylerine göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada engelli kadınların babalarının öğrenim durumlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ise; babaları

okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (26,83), babaları ilköğretim ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olan (29,20) engelli kadınlardan düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların babalarının öğrenim düzeylerine göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada babaları okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (111,50), babaları ilköğretim ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olan engelli kadınlardan (117,77) düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların babalarının öğrenim düzeylerine göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4.9. Engelli Kadınların Engellerine İlişkin Özelliklerine Göre APTÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

n=108

| Engellerine İlişkin Özellikler | N | APTÖ Alt Boyutları | | | APTÖ |
|--------------------------------|----|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------|
| | | Toplumun AP'ye İlişkin Tutumları | AP Yöntemlerine İlişkin Tutum | Doğuma İlişkin Tutum | |
| Engel Türü | | | | | |
| Bedensel engelli | 53 | 52,22 ± 8,22 | 36,07 ± 6,59 | 28,16 ± 4,82 | 116,47 ± 15,34 |
| Görme engelli | 22 | 53,04 ± 12,27 | 36,27 ± 10,12 | 29,68 ± 7,47 | 119,00 ± 28,18 |
| İşitme engelli | 33 | 49,90 ± 11,25 | 36,45 ± 6,27 | 29,24 ± 5,27 | 115,61 ± 19,43 |
| p | | 0,459 | 0,973 | 0,492 | 0,888 |
| Engeli Olma Zamanı | | | | | |
| Doğuştan engelli | 50 | 50,86 ± 10,95 | 35,58 ± 6,94 | 28,86 ± 5,53 | 115,30 ± 20,10 |
| Sonradan engelli | 58 | 52,39 ± 9,31 | 36,79 ± 7,57 | 28,75 ± 5,65 | 117,95 ± 19,27 |
| p | | 0,433 | 0,391 | 0,925 | 0,487 |

Çizelge 4.8'de engelli kadınların engellerine ilişkin özelliklerine göre APTÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Araştırmada görme engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 53,04 iken; bedensel engelli kadınlarda bu oranın 52,22, işitme engelli kadınlarda ise 49,90 olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, işitme (36,45), görme (36,27) ve bedensel (36,07) engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların engel türlerine göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

İstatistiksel olarak anlam belirlenmemesine rağmen görme (29,68) ve işitme (29,24) engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının, bedensel engelli kadınlardan (28,16) yüksek olduğu görülmektedir ($p>0,05$).

Bu araştırmada görme engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (119,00), bedensel (116,47) ve işitme (115,61) engelli kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların engel türlerine göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada doğuştan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları iken 50,86, sonradan engelli olan kadınlarda bu oranın 52,49'a yükseldiği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların engelli olma zamanlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, doğuştan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (35,58), sonradan engelli olan kadınlardan (36,79) istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da düşük olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Engelli kadınların engeli olma zamanlarının doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, doğuştan (28,86) ve sonradan (28,75) engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların engellerinin olma zamanlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte doğuştan engelli olan kadınların APTÖ puan ortalamalarının (115,30), sonradan engelli olan kadınlardan (117,95) düşük olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.10. Engelli Kadınların Obstetrik Öykülerine İlişkin Özelliklerine Göre APTÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

n=108

| Obstetrik Öykülerine İlişkin Özellikler | N | APTÖ Alt Boyutları | | | APTÖ |
|--|----|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------|
| | | Toplumun AP'ye İlişkin Tutumları | AP Yöntemlerine İlişkin Tutum | Doğuma İlişkin Tutum | |
| Evlilik Yaşı (n:48) | | | | | |
| 19-25 yaş | 34 | 49,76 ± 9,94 | 34,82 ± 5,95 | 27,97 ± 4,97 | 112,56 ± 17,12 |
| 26 yaş ve üzeri | 14 | 55,42 ± 8,31 | 38,07 ± 10,04 | 30,92 ± 4,76 | 124,43 ± 19,50 |
| p | | 0,067 | 0,274 | 0,064 | 0,042 |
| Gebelik Öyküsü | | | | | |
| Olan | 39 | 50,76 ± 9,93 | 36,43 ± 6,43 | 29,15 ± 4,94 | 116,36 ± 18,15 |
| Olmayan | 69 | 52,20 ± 10,21 | 36,11 ± 7,76 | 28,60 ± 5,92 | 116,93 ± 20,52 |
| p | | 0,481 | 0,828 | 0,628 | 0,886 |
| Gebelik Sayısı (n:39) | | | | | |
| 1-2 | 29 | 51,24 ± 10,30 | 36,68 ± 7,12 | 30,13 ± 4,96 | 118,07 ± 19,14 |
| 3 ve üzeri | 10 | 49,40 ± 9,16 | 35,70 ± 4,02 | 26,30 ± 3,77 | 111,40 ± 14,69 |
| p | | 0,620 | 0,681 | 0,032 | 0,323 |
| Doğum Öyküsü | | | | | |
| Olan | 34 | 50,00 ± 10,13 | 35,73 ± 5,20 | 28,64 ± 4,58 | 114,38 ± 16,88 |
| Olmayan | 74 | 52,45 ± 10,04 | 36,45 ± 8,08 | 28,87 ± 5,99 | 117,80 ± 20,77 |
| p | | 0,241 | 0,578 | 0,842 | 0,403 |
| Doğum Sayısı (n:34) | | | | | |
| 1 | 12 | 52,08 ± 9,00 | 36,83 ± 5,50 | 28,41 ± 3,08 | 117,33 ± 15,12 |
| 2 ve üzeri | 22 | 48,86 ± 10,72 | 35,13 ± 5,06 | 28,77 ± 5,29 | 112,77 ± 17,89 |
| p | | 0,384 | 0,372 | 0,806 | 0,460 |
| İlk Doğum Yaşı (n:34) | | | | | |
| 19-25 yaş | 17 | 50,88 ± 7,89 | 36,00 ± 3,79 | 28,29 ± 4,41 | 115,18 ± 12,70 |
| 26 yaş ve üzeri | 17 | 49,11 ± 12,15 | 35,47 ± 6,43 | 29,00 ± 4,86 | 113,59 ± 20,61 |
| p | | 0,619 | 0,772 | 0,661 | 0,789 |
| Sahip Olmak İstedığı Çocuk Sayısı | | | | | |
| 1-2 | 81 | 52,11 ± 9,26 | 36,25 ± 6,80 | 28,70 ± 5,14 | 117,07 ± 17,36 |
| 3 ve üzeri | 19 | 50,42 ± 11,61 | 36,57 ± 7,19 | 29,05 ± 5,56 | 116,05 ± 21,37 |
| p | | 0,498 | 0,856 | 0,794 | 0,826 |

Çizelge 4.10'da engelli kadınların obstetrik öykülerine ilişkin özelliklerinin dağılımına göre APTÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Engelli kadınların evlilik yaşlarının toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, 19-25 yaş aralığında evlenen engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarının (49,76), 26 yaş ve üzerinde evlenen engelli kadınlardan (55,42) düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların evlilik yaşlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada 26 yaş ve üzerinde evlenen engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları 38,07 iken, bu oranın 19-25 yaş aralığında evlenen engelli kadınlarda 34,82'ye düştüğü saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede,

engelli kadınların evlilik yaşlarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada 19-25 yaş aralığında evlenen engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (27,97), 26 yaş ve üzerinde evlenen engelli kadınlardan (30,92) düşük oldukları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların evlilik yaşlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, 19-25 yaş aralığında evlenen engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (112,56), 26 yaş ve üzerinde evlenen engelli kadınlardan (124,43) daha düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların evlilik yaşlarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmada daha önce gebelik yaşayan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 52,20 iken, daha önce gebelik yaşamayan engelli kadınlarda bu oranın 50,76 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gebelik öykülerine göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, daha önce gebelik yaşayan (36,43) ve yaşamayan (36,11) engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gebelik öykülerine göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Engelli kadınların gebelik öykülerinin doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, daha önce gebelik yaşayan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (29,15), daha önce gebelik yaşamayan engelli kadınlardan (28,60) yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gebelik öykülerine göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Engelli kadınların gebelik öykülerinin APTÖ puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, daha önce gebelik yaşayan (116,36) ve yaşamayan (116,93) engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gebelik öykülerine göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada 1-2 gebelik geçiren engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 51,24 iken, üç ve daha fazla gebelik geçiren engelli kadınlarda bu oranın 49,40 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gebelik sayılarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

1-2 gebelik geçiren engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (36,68), üç ve daha fazla gebelik geçiren engelli kadınlardan (35,70) yüksek oldukları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gebelik sayılarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Engelli kadınların gebelik sayılarının doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, 1-2 gebelik geçiren engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (30,13), üç ve daha fazla gebelik geçiren engelli kadınlardan (26,30) yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gebelik sayılarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmada 1-2 gebelik geçiren engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (118,07), üç ve daha fazla gebelik geçiren engelli kadınlardan (111,40) yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gebelik sayılarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada daha önce doğum yapmayan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 52,45 iken, daha önce doğum yapan engelli kadınlarda bu oranın 50,00'ye düştüğü belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların doğum öykülerine göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, daha önce doğum yapan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (35,73), daha önce doğum yapmayan kadınlardan (36,45) düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede,

engelli kadınların doğum öykülerine göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Engelli kadınların doğum öykülerinin doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, daha önce doğum yapan (28,64) ve yapmayan (28,87) engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların doğum öykülerine göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Engelli kadınların doğum öykülerinin APTÖ puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde ise, daha önce doğum yapan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (114,38), daha önce doğum yapmayan engelli kadınlardan (117,80) düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların doğum öykülerine göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada bir doğum yapan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarının (52,08), iki ve daha fazla doğum yapan engelli kadınlardan (48,86) yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların doğum sayılarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada iki ve daha fazla doğum yapan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (35,13), bir doğum yapan engelli kadınlardan (36,83) düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların doğum sayılarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Engelli kadınların doğum sayılarının doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, bir doğum (28,41) ve iki ve daha fazla doğum (28,77) yapan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların doğum sayılarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Bu araştırmada iki ve daha fazla doğum yapan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (112,77), bir doğum yapan engelli kadınlardan (117,33) düşük olduğu

belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların doğum sayılarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Engelli kadınların ilk doğum yaşlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları incelendiğinde, ilk doğumunu 19-25 yaş aralığında yapan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamalarının (50,88), ilk doğumunu 26 yaş ve üzerinde yapan engelli kadınlardan (49,11) yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların ilk doğum yaşlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada ilk doğumunu 19-25 yaş aralığında yapan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları 36,00 iken, ilk doğumunu 26 yaş ve üzerinde yapan engelli kadınlarda ise bu oranın 35,47'ye düştüğü saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların ilk doğum yaşlarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada ilk doğumunu 19-25 yaş aralığında yapan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının 28,29, ilk doğumunu 26 yaş ve üzerinde yapan engelli kadınlarda ise bu oranın 29,00 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların ilk doğum yaşlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, ilk doğumunu 19-25 yaş aralığında yapan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (115,18), ilk doğumunu 26 yaş ve üzerinde yapan engelli kadınlardan (113,59) yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların ilk doğum yaşlarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada 1-2 çocuğa sahip olmak isteyen engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 52,11 iken, üç ve daha fazla çocuğa sahip olmak isteyen engelli kadınlarda ise bu oranın 50,42 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların sahip olmak istedikleri çocuk sayılarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Engelli kadınların sahip olmak istedikleri çocuk sayılarının AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, 1-2 (36,25) ve üç ve daha fazla (36,57) çocuğa sahip olmak isteyen engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların sahip olmak istedikleri çocuk sayılarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada 1-2 çocuğa sahip olmak isteyen engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (28,70), üç ve daha fazla çocuğa sahip olmak isteyen engelli kadınlardan (29,05) düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların sahip olmak istedikleri çocuk sayılarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada 1-2 çocuğa sahip olmak isteyen engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (117,07), üç ve daha fazla çocuğa sahip olmak isteyen olan engelli kadınlardan (116,05) yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların sahip olmak istedikleri çocuk sayılarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4.11. Engelli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Özelliklerine Göre APTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

n=108

| Aile Planlamasına İlişkin Özellikler | N | APTÖ Alt Boyutları | | | APTÖ |
|---|----|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------|
| | | Toplumun AP'ye İlişkin Tutumları | AP Yöntemlerine İlişkin Tutum | Doğuma İlişkin Tutum | |
| Şimdiye Kadar Herhangi Bir Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu | | | | | |
| Kullanan | 26 | 50,92 ± 11,41 | 35,53 ± 7,50 | 29,07 ± 5,15 | 115,54 ± 21,03 |
| Kullanmayan | 82 | 51,92 ± 9,69 | 36,45 ± 7,24 | 28,71 ± 5,72 | 117,10 ± 19,26 |
| p | | 0,661 | 0,580 | 0,777 | 0,726 |
| Aile Planlaması Yöntemi Kullanmayı Bırakma Durumu (n:26) | | | | | |
| Bırakan | 11 | 54,55 ± 8,98 | 35,72 ± 9,18 | 29,63 ± 6,10 | 119,91 ± 22,11 |
| Bırakmayan | 15 | 48,26 ± 12,54 | 35,40 ± 6,34 | 28,66 ± 4,51 | 112,33 ± 20,35 |
| p | | 0,171 | 0,915 | 0,645 | 0,375 |
| Aile Planlaması Eğitimi Alma Durumu | | | | | |
| Alan | 18 | 51,16 ± 10,40 | 34,55 ± 6,27 | 28,55 ± 4,59 | 114,28 ± 18,83 |
| Almayan | 90 | 51,78 ± 10,08 | 36,56 ± 7,45 | 28,85 ± 5,77 | 117,21 ± 19,83 |
| p | | 0,813 | 0,287 | 0,836 | 0,565 |

Çizelge 4.11'de engelli kadınların AP'ye ilişkin özelliklerine göre APTÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Araştırmada şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 50,92 iken, bu oranın şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanmayan engelli kadınlarda 51,92 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanma durumlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (35,53), şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanmayan engelli kadınlarından (36,45) düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanma durumlarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanan (29,07) ve kullanmayan (28,71) engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların

şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanma durumlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırmada şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (115,54), şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanmayan engelli kadınlardan (117,10) düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanma durumlarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada AP yöntemi kullanmayı bırakan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 54,55 iken, AP yöntemi kullanmayı bırakmayan engelli kadınlarda bu oranın 48,26 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların AP yöntemi kullanmayı bırakma durumuna göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, AP yöntemi kullanmayı bırakan (35,72) ve bırakmayan (35,40) engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların AP yöntemi kullanmayı bırakma durumlarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Engelli kadınların AP yöntemi kullanmayı bırakma durumlarının doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde, AP yöntemi kullanmayı bırakan engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının (29,63), AP yöntemi kullanmayı bırakmayan engelli kadınlardan (28,66) yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların AP yöntemi kullanmayı bırakma durumlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırmada AP yöntemi kullanmayı bırakan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının 119,91, AP yöntemi kullanmayı bırakmayan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının ise 112,33 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların AP yöntemi kullanmayı bırakma durumlarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada AP eğitimi almayan engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları 51,78 iken, AP eğitimi alan engelli kadınlarda bu oranın 51,16

olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların AP eğitimi alma durumlarına göre toplumun AP'ye ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge incelendiğinde, AP eğitimi alan engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamalarının (34,55), AP eğitimi almayan engelli kadınlardan (36,56) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların AP eğitimi alma durumlarına göre AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Aile planlaması eğitimi alma durumlarının doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının üzerine etkisi incelendiğinde, AP eğitimi alan (28,55) ve almayan (28,85) engelli kadınların doğuma ilişkin tutum puan ortalamalarının benzer olduğu grlmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların AP eğitimi alma durumlarına göre doğuma ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada AP eğitimi alan engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (114,28), AP eğitimi almayan engelli kadınlardan (117,21) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların AP eğitimi alma durumlarına göre APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmamızdan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumları APTÖ kullanılarak belirlenmiştir. Bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları (puan ortalaması 116,72) saptanmıştır. Bu sonuç engelli kadınların, toplumunun geleneksel kadın rolünden etkilendiklerini gösterebilir. Aynı zamanda bu sonuç; engelli kadınların AP'yi kullanma sorumluluğu gibi kadına yönelik geleneksel cinsiyet rollerini içselleştirdiklerinin bir göstergesi olabilir. Bunun yanında araştırmada engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmesine rağmen APTÖ'den alınabilecek en yüksek puana (170,00) yakın olmadıkları dikkati çekmektedir. Bu bulgu ise engelli kadınların AP'ye ilişkin eğitim ve danışmanlık gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; kırsal ve kentsel yerlerde AP kullanımı, gelir durumuna göre AP kullanımı, eğitimin AP kullanımında etkisi, çiftlerin AP kullanımı gibi alanlarda kadınların AP'ye ilişkin bilgi ve tutumlarını içeren çalışmaların olduğu görülmektedir (79, 81, 82, 94-99). Kadınların AP'ye ilişkin bilgi ve tutumlarını içeren çalışmalar yaygın olmasına rağmen, engelli kadınların AP'ye ilişkin bilgi ve tutumları içeren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle, yaptığımız araştırmanın sonuçları, kadınların AP'ye yönelik tutumlarına ilişkin yapılan çalışmalarla tartışılacaktır.

Kadınların AP'ye ilişkin olumlu tutumlara sahip olduklarını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (56, 77, 79, 81, 82, 92-104). Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumları; toplumun AP'ye ilişkin tutumu, AP yöntemlerine ilişkin tutum ve doğuma ilişkin tutum alt boyutlarında incelenmiştir. Engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutumu, AP yöntemlerine ilişkin tutum ve doğuma ilişkin tutum alt boyutlarına ilişkin tutumlarının da olumlu olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.6.).

Yapılan çalışmalarda kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesinin, AP'ye yönelik olumsuz tutumları düzeltmede ve olumlu davranış

geliştirmede gerekli olduğu belirtilmektedir (77-79, 86, 91, 92, 95, 96, 101, 105, 106). Bu nedenle bu araştırmada, engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörler de incelenmiştir.

Yapılan çalışmalarda yaşın, AP ile ilgili sağlık hizmetlerinin kullanımında önemli bir belirleyici olduğu saptanmıştır (80, 95, 107, 108). Bizim araştırmamızda da engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden birinin engelli kadınların yaşları olduğu bulunmuştur. 26-30 yaş aralığında olan engelli kadınların diğer yaş aralıklarındaki engelli kadınlara göre AP'ye ilişkin tutumlarının yüksek olduğu istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da diğer yaş aralıklarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

Aktoprak (79)'ın evli kadınların ve eşlerinin AP'ye ilişkin tutumlarını ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında, yaş arttıkça AP'ye ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu saptamıştır. Çayan (77)'in kadınların AP yöntemlerine karşı tutumlarını ve bu tutumların kullandıkları yöntemler ile ilişkisini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmasında, 30-39 yaş aralığındaki kadınların, 19-29 yaş aralığında ve 40-49 yaş aralığında olan kadınlara göre AP'ye yönelik bilgi ve tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir. Mayda ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; 35 yaş ve üzerindeki kadınların AP'ye yönelik tutumlarının 20-35 yaş aralığındaki kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (109). Apay ve arkadaşlarının kadınların doğurganlık özellikleri ve AP'ye ilişkin tutumlarını ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada 18-35 yaş aralığındaki kadınların 36 yaş ve üzerindeki kadınlara göre AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (56). Bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu sonucun 26-30 yaş aralığındaki engelli kadınların AP konusunda daha duyarlı ve bilinçli olduklarını düşündürmektedir.

Bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden biri de engelli kadınların medeni durumudur. Bekar engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının, evli olanlardan daha olumlu olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

Kadınların AP'ye ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda örneklemin sadece evli kadınlardan oluştuğu ya da örneklemin çok azını

bekar kadınların oluşturduğu göze çarpmaktadır (56, 77, 78, 88, 93, 95-105, 110, 111.). Bu nedenle bu çalışmalarda, kadınların medeni durumlarının AP'ye ilişkin bilgi ve tutumlarını etkileme düzeylerine yönelik bilgi elde etmenin güç olduğu dikkati çekmektedir. Aktoprak (79)'ın yaptığı çalışmada, evli kadınların bekar kadınlara göre daha olumlu bilgilere sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuç araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermemektedir. Bizim araştırmamızda bekar engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olması, mahremi konuları konuşmada rahat olmalarından kaynaklandığının bir göstergesi olabilir.

Öğrenim düzeyi; kadınların karar verme gücünü ve sağlık hizmetleriyle ilgili farkındalıklarının artışı etkilemektedir (112). Araştırmamızda engelli kadınların öğrenim düzeyi, AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden biri olduğu saptanmıştır. Okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının; üniversite, lise ve ilköğretim mezunu olan engelli kadınlardan daha olumlu olduğu ve aralarındaki farkın ise istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, öğrenim düzeyi yükseldikçe kadınların AP'ye ilişkin bilgilerinin arttığı ve tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (56, 77-79, 101, 111, 113, 114). TNSA 2008 sonuçlarına göre herhangi bir modern yöntem kullanan kadınların oranı lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olanlarda %55,3 iken, okuryazar olmayan ya da ilkokulu bitirmeyen kadınlarda %35,3'dür. Etiyopya Nüfus ve Sağlık Araştırması 2010 verilerine göre eğitilmiş kadınlar AP hizmetlerine daha kolay erişmektedirler (115). Bu çalışmalar yürütülen araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermemektedir. Bu araştırmada okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu durumun okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadın sayısının (12), üniversite mezunu olan engelli kadın sayısından (16) az olmasından kaynaklanmış olabileceği de dikkate alınmalıdır.

Aile tipi, bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerdendir. Geniş aileye sahip olan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının; çekirdek aileye sahip olan kadınlara göre daha olumlu olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

Yapılan çalışmalarda çekirdek ailede yaşayan kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının geniş ailede yaşayanlara göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (56, 77, 79). Ayaz ve Efe (116)'nin çalışmasında ise aile tipinin kadınların AP tutumunu etkilemediği saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada geniş ailede yaşayan engelli kadınların sayısının (15) çekirdek ailede yaşayan engelli kadınların sayısından (93) düşük olması dikkat çekici bir bulgudur.

Aile planlamasıyla ilgili yapılan çalışmalarda, kentsel yerleşimlerin kırsal yerleşimlerine göre en yüksek yaşam ve üreme sağlığı standartlarına sahip oldukları saptanmıştır (58, 80, 95, 96, 99, 100, 115, 117). Engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden biri engelli kadınların yaşadıkları yerdir. İlçede yaşayan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, il merkezinde yaşayan engelli kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da daha olumlu olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

Yapılan çalışmalarda il merkezinde yaşayan kadınların AP'ye yönelik tutumlarının ilçede ve köyde yaşayan kadınlara göre daha olumlu oldukları saptanmıştır (56, 77, 96, 99, 115). Bu çalışma yürütülen araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir. Bu çalışmada ilçede yaşayan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olması, engelli kadınların merkeze yakın ilçelerde yaşamalarından dolayı sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilmelerinden kaynaklanabilir.

Türkiye'de çalışan engelli kadınlara düşük ücret ödenmesi yoluyla kadın emeği ucuz hale getirilmekte ve engelli kadınların çalışma durumları azalmaktadır (118). Bu çalışmada engelli kadınların çalışma ve sosyal güvence durumu ile gelir düzeyi, AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörler olduğu bulunmuştur. İstatistiksel açıdan anlamlı olmamasına rağmen çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan ve geliri giderden az olan engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının çalışan, sosyal güvencesi olan ve geliri gidere denk ve fazla olan engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

Yapılan çalışmalarda çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre AP'ye yönelik bilgi düzeylerinin yüksek, tutumlarının ise daha olumlu olduğu belirlenmiştir (56, 79, 99, 98, 104). Çayan (77)'in yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi yüksek olan kadınların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Forrest ve

Frost (97)'un düşük gelirli kadınlar ile yaptığı çalışmada, gelir düzeyi düşük olan kadınların AP kullanımlarının düşük, istenmeyen gebelik ve düşüklerinin ise yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda (56, 77, 79) sosyal güvencesi olan kadınların olmayanlara göre AP'ye yönelik daha olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalar yürütülen araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir.

4857 Sayılı İş Kanunu'na göre "elli veya daha fazla işçi çalıştırılan özel sektörde yüzde üç, kamuda yüzde dört özürlü çalıştırılması zorunluluğu" vardır (42). Ancak engelli kadınların istihdam edilebilme oranı %6,06 ile sınırlı kalırken, erkeklerde bu oran %36,98'dir. Bu durum engellilerin istihdam edilirken erkeklere öncelik verildiğini düşündürmektedir. Görüldüğü gibi engelli kadınlar mesleki eğitim alsalar bile istihdam sorunu yaşamaktadırlar. İstihdam edilemeyen engelli kadınların kendilerine ait gelirleri ve sosyal güvenceleri olmamaktadır. Bu durum onların AP'ye yönelik bilgi sahibi olmalarının önünde engel oluşturmadığının bir göstergesi olabilir.

Araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden bir diğeri engelli kadınların eşlerinin yaşlarıdır. Eşleri 25-30 yaş aralığında olan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, eşleri 31 yaş ve üzerinde olan engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.8).

Aktoprak (79)'ın yapmış olduğu çalışmada kadınların eşlerinin yaşlarının AP tutumlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Kitiş ve ark. (119) yapmış olduğu çalışmada ise eşlerin yaş ortalaması arttıkça kadınların AP yöntemlerine ilişkin tutumlarının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır. Bu çalışmalar yürütülen araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir. Bizim araştırmamızda eşleri 25-30 yaş aralığında olan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, eşleri 31 yaş ve üzerindeki engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda; araştırmamızda eşleri 31 yaş ve üzeri olan engelli kadınların AP'ye ilişkin daha olumlu tutuma sahip olmaları beklenmektedir. Bu durumun eşleri 25-30 yaş aralığında olan engelli kadınların sayısının (9), eşleri 31 yaş ve üzerindeki engelli kadınların sayısından (34) az olmasından kaynaklanmış olabileceği de dikkate alınmalıdır.

Bu araştırmada engelli kadınların eşlerinin öğrenim düzeyinin, AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden biri olduğu saptanmıştır. Eşleri okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadınların AP'ye yönelik

tutumlarının, eşleri ilköğretim ve lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olan engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.8).

Kadınların eşlerinin öğrenim düzeylerinin AP tutumlarına olan etkisine ilişkin yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Sadece Aktoprak (79)'ın yapmış olduğu çalışmada, kadınların eşlerinin öğrenim düzeyleri arttıkça AP'ye yönelik tutumlarının arttığı saptanmıştır. Bu çalışma yürütülen araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir. Bu araştırmada eşleri okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olması ilgi çekici bir bulgudur.

Engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden bir diğeri de engelli kadınların eşlerinin çalışma durumudur. Eşleri çalışmayan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, eşleri çalışan engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.8).

Yapılan çalışmalarda genellikle kadınların eşlerinin çalışma durumları sorgulanmamıştır. Sadece Aktoprak (79)'ın yapmış olduğu çalışmada kadınların eşlerinin çalışma durumları sorgulanmıştır. Ancak Aktoprak'ın çalışmasında, kadınların eşlerinin hepsinin çalıştığı; çalışanlar arasında memur olanların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu çalışma yürütülen araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir. Çünkü erkeklerin istihdam edilmeleri, yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalarından değil, işverenlerin kadınlara oranla erkeklerin iş gücünden daha fazla faydalanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum engelli kadınların eşleri çalışsa da çalışmasa da AP'ye yönelik tutumlarını etkilemediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada engelli kadınların annelerinin ve babalarının öğrenim düzeyinin, AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden olduğu saptanmıştır. Anneleri lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, ilköğretim mezunu ve okuryazar/okuryazar olmayan engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Babaları ilköğretim ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, babaları okuryazar/okuryazar

olmayan engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.8).

Engelli kadınların annelerinin ve babalarının öğrenim düzeyine göre AP'ye ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu araştırmada engelli kadınların annelerinin ve babalarının öğrenim düzeyi arttıkça AP'ye ilişkin tutumlarının daha olumlu olması beklenen bir sonuçtur.

Engel türü, bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünölen faktörlerdendir. Görme engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, bedensel ve işitme engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.9).

Engelli bireylerin engel türlerine göre AP'ye ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Araştırmamızda görme engelli kadınların AP'ye ilişkin daha olumlu tutuma sahip olmaları, fiziksel sınırlılıklara daha az maruz kalmalarının önemli rol oynadığı düşünölmektedir.

Yaşamın herhangi bir döneminde meydana gelen sakatlıklar sonrasında birey artık hayatında neleri çıkardığını bildiği için tepkileri daha olumlu olabilmektedir (119). Bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünölen faktörlerden diğeri de engelli kadınların engellerinin olma zamanıdır. Sonradan engelli olan kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının, doğuştan engelli olan kadınlara göre daha olumlu olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.9).

Engelli kadınların engellerinin olma zamanlarına göre AP'ye ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmalara da rastlanmamıştır. Bu araştırmada sonradan engelli olan kadınların AP'ye ilişkin daha olumlu tutuma sahip olmaları, önceden sağlıklı olan engelli kadınların sahip oldukları bilgilerini engelli olduktan sonra da kullanabilmelerinin bir göstergesi olabilir.

Engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayan faktörlerden biri de engelli kadınların evlilik yaşıdır. 26 yaş ve üzerinde evlenen engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, 19-25 yaş aralığında evlenen engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.10).

Kadınların evlilik yaşının AP tutumlarına olan etkisine ilişkin yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Araştırmamızda 26 yaş ve üzerinde evlenen engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu gözle çarpılmaktadır. Bu sonucun yaş ilerledikçe AP'ye yönelik tecrübelerinin artmasından kaynaklandığı etkili olmuş olabilir.

Bu araştırmada engelli kadınların gebelik yaşama durumunun AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden olduğu saptanmıştır. Engelli kadınların gebelik yaşama durumlarının AP'ye yönelik tutumlarını etkilemediği ve istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.10).

Aktoprak (79)'ın yapmış olduğu çalışmada gebelik yaşayan kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının yaşamayanlara göre daha olumlu olduğu saptanmıştır. Çayan (77)'in yapmış olduğu çalışmada gebelik yaşamayan kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının, 1-2 gebelik yaşayanlara göre daha az olumlu iken, üç ve üzeri gebelik yaşayanlara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur. Apay ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise gebelik yaşamayan kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının, gebelik yaşayanlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir (56). Bu çalışmalar araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermemektedir.

Engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayan faktörlerden bir diğeri de engelli kadınların gebelik sayısıdır. 1-2 gebeliği olan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, üç ve üzeri gebeliği olan engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.10). Engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının alt boyutlarından olan doğuma ilişkin tutumların gebelik sayısı azaldıkça daha olumlu olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0,05$) (Çizelge 4.10).

Aktoprak (79)'ın yapmış olduğu çalışmada tek gebelik yaşayan kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının iki, üç, dört ve üzeri gebelik yaşayanlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının alt boyutlarından olan doğuma ilişkin tutumların bir ve iki gebelik yaşayan kadınların, üç gebelik yaşayanlara göre daha olumlu iken, dört ve üzeri gebelik yaşayanlara göre daha az olumlu olduğu saptanmıştır. Çayan (77)'in yapmış olduğu çalışmada 1-2 gebelik yaşayan kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının üç ve üzeri gebelik yaşayanlara göre daha olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalar yürütülen araştırma bulgularımızla benzerlik

göstermektedir. Apay ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise 3-4 gebelik yaşayan kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının 1-2 gebelik ve beş ve üzeri gebelik yaşayanlara göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (56). Bu çalışma araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir.

Bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden bir diğeri de engelli kadınların doğum öykü ve doğum sayısıdır. Daha önce doğum yapmayan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, doğum yapan engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.10). Bununla birlikte bir doğum yapan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, iki ve üzeri doğum yapan engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.10).

Aktoprak (79)'ın yapmış olduğu çalışmada tek doğum yapan kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının iki ve üç doğum yapanlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Çayan (77)'in yapmış olduğu çalışmada doğum yapmayan kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının iki doğum yapanlarla benzer iken, üç ve üzeri doğum yapanlara göre daha olumlu, tek doğum yapanlara göre daha az olumlu olduğu saptanmıştır. Apay ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise 1-2 doğum yapan kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının, hiç doğum yapmayan, 3-4 doğum yapan ve beş ve üzeri doğum yapan kadınlara göre daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalar yürütülen araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bizim araştırmamızda daha önce doğum yapmayan ve bir doğum yapan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olması, engelli kadınların AP'ye ilişkin farkındalıklarının arttığına göstergesi olabilir.

İlk doğum yaşı, bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden biridir. İlk doğumunu 19-25 yaş aralığında yapan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, ilk doğumunu 26 yaş ve üzerinde yapan engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.10).

Yapılan çalışmalarda, engelli kadınların ilk doğum yaşlarının AP'ye yönelik tutumlarına etkisi üzerine yapılmış çalışmalara rastlanmamıştır. Sadece Çayan (77)'in yapmış olduğu çalışmada ilk doğumunu 20-29 yaş aralığında yapan kadınların AP'ye

yönelik tutumlarının, 19 yaş ve altında ve 30-39 yaş aralığında yapan kadınlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalar yürütülen araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bizim araştırmamızda ilk doğumunu 19-25 yaş aralığında yapan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olması; engelli kadınların evlenip biran önce çocuk sahibi olmak istemeleri ile açıklanabilir. Engelli kadınlar ileri yaş gebeliklerin getireceği sağlık problemleri ile başedemeyeceklerinden kaynaklanabilir.

Engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden bir diğeri engelli kadınların sahip olmak istediği çocuk sayısıdır. 1-2 çocuk sahip olmak isteyen engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, üç ve üzeri çocuk sahip olmak isteyenlere göre daha olumlu olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.10).

Yapılan çalışmalarda çocuk sahibi olmayı istemeyen kadınların AP'ye yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek, tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (77, 79, 109). Bu çalışmalar yürütülen araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bizim araştırmamızda engelli kadınların hepsi çocuk sahibi olmayı istediklerini ve en az bir çocuklarının olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu durumun engelli kadınların engellerinden dolayı yaşadıkları zorluklardan, yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde kurtulmaları için destek olarak çocuk sahibi olmayı istemelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden biri de engelli kadınların şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanma durumudur. Şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanmayan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanan engelli kadınlara göre daha olumlu olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.11).

Yapılan çalışmalarda AP yöntemleri kullanan kadınların kullanmayanlara göre AP'ye ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek ve tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (56, 77, 79, 81, 116). Bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir. Bizim araştırmamızda şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullanmayan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olması, engelli

kadınların artacak çocuk sayısı ile ileride destek mekanizmalarını arttırmak istemelerinin önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden biri de engelli kadınların AP yöntemi bırakma durumudur. Herhangi bir AP yöntemi kullanmayı bırakan engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının, bırakmayanlara göre daha olumlu olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.11).

Bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkilemede rol oynayabileceği düşünülen faktörlerden bir diğeri de engelli kadınların AP eğitimi alma durumudur. Araştırmada AP eğitimi almayan engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının, AP eğitimi alanlara göre daha olumlu olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Çizelge 4.11).

Yapılan çalışmalarda AP danışmanlık hizmeti alan kadınların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu yönde olduğu saptanmıştır (56, 77-79, 95, 109, 111, 116). Bu çalışmalar bizim araştırmamızla benzerlik göstermemektedir. Bizim araştırmamızda AP eğitimi almayanların AP'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasında, sağlık personelinin engelli bireylere yönelik AP hizmetlerinde yeterli ve etkili olmamasının önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu araştırma, bu konuda ülkemizde yapılan sınırlı çalışmalardan birisi olması ve ileride ülkemiz için sorun yaratabilecek bir konuya ışık tutması açısından önem taşımaktadır. Bu sonuç, engelli kadınların AP'ye ilişkin olumlu tutumlara sahip olduklarının ve tutumlarını etkilemede rol oynayan faktörlerin belirlenmesi, bu konuda engelli kadınlara verilecek danışmanlık ve eğitim hizmetlerini planlamada hemşirelere yol gösterici olacaktır. Çünkü hemşireler, engelli kadınların AP ile ilgili yöntemleri bilmesi, AP'ye ilişkin olumsuz ön yargıların değiştirilebilmesi ve tutumların ortadan kaldırılabilmesinde kritik rol oynayabilecek meslek elemanlarıdır. Ayrıca bu araştırmada engelli kadınların AP'ye ilişkin olumlu tutuma sahip olduklarının belirlenmesi, engelli kadınların AP'ye ilişkin olumlu tutum ve bakış açısına sahip olacaklarını düşündürmesi açısından da önem taşımaktadır.

Araştırmamızda engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur ancak bu oranın daha da yükselmesi gerekmektedir. Engelli kadınların AP eğitimi alma oranı düşük olmasına rağmen, AP'ye yönelik tutumları değişmemiştir.

Engelli kadınların yaşı, medeni durumu, öğrenim düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvencesi, eşinin yaşı, öğrenim düzeyi ve çalışma durumu, annesinin ve babasının öğrenim düzeyi, engel türü, engeli olma zamanı, evlilik yaşı, gebelik ve doğum öyküsü, doğum sayısı, ilk evlilik yaşı, sahip olmak istediği çocuk sayısı, AP kullanma, bırakma ve eğitim alma durumları AP'ye yönelik tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin AP danışmanlığı konusunda her engelli kadına eğitim vermesi son derece önemlidir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını ve tutumlarında rol oynayan sosyo-demografik özellikleri ile engellerine, obstetrik öykülerine ve AP'ye ilişkin özellikleri belirlemek amacıyla yaptığımız araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Araştırma kapsamına alınan engelli kadınların %47,2'sinin 31 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya dahil edilen engelli kadınların %60,2'sinin bekar olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada engelli kadınların %37,0'ının ilköğretim mezunu ve benzer şekilde %37,0'ının lise mezunu olduğu saptanmıştır.
- Engelli kadınların çoğunluğunun (%89,8) çekirdek aile yapısına sahip oldukları ve çoğunluğunun (%84,3) ilde yaşadıkları belirlenmiştir.
- Engelli kadınların %70,4'ünün çalışmadıkları, yarısının (%50,0) ise geliri giderinden az olduğu ve büyük çoğunluğunun (%81,5) sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.
- Engelli kadınların sadece %14,8'inin sistemik/kronik hastalık öyküsünün olduğu ve %11,4'ünün sürekli ilaç kullandığı saptanmıştır.
- Engelli kadınların sadece %18,5'inin sigara kullandığı, her iki engelli kadından birinin 10 yıl ve üzeri sigara kullandıkları ve her dört engelli kadından birinin 20 adet ve üzeri sigara içtikleri belirlenmiştir.
- Engelli kadınların eşlerinin büyük çoğunluğunun (%79,4) 31 yaş ve üzerinde olduğu, %51,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %69,8'inin herhangi bir işte çalıştıkları belirlenmiştir.
- Engelli kadınların annelerinin yarıdan fazlasının (%54,6), babalarının ise çoğunluğunun (%78,7) ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır.
- Engelli kadınların %49,4'ünün bedensel engelli ve %53,7'sinin sonradan engelli olduğu belirlenmiştir.

- Araştırma kapsamına alınan engelli kadınların %60,4'ünün 20-25 yaşları arasında evlendikleri, %36,1'inin gebelik öyküsünün olduğu, gebelik öyküsü olanların çoğunluğunun (%74,4) 1-2 gebeliği olduğu belirlenmiştir.
- Engelli kadınların %31,5'inin doğum öyküsü olduğu ve %64,7'sinin iki ve üzeri doğum yaptığı ve her iki engelli kadından birinin ilk doğumunu 19-25 yaşları arasında yaptığı belirlenmiştir.
- Engelli kadınların sadece %8,3'ünün düşük, %9,3'ünün D&C ile %1,9'unun ölü doğum öyküsü olduğu saptanmıştır.
- Engelli kadınların büyük çoğunluğunun (%81,0) 1-2 çocuk sahibi olmak istedikleri belirlenmiştir.
- Engelli kadınların %24,1'inin şimdiye kadar herhangi bir AP yöntemi kullandığı, AP yöntemi kullanan engelli kadınların %36,3'ünün kondom, %33,3'ünün ise RİA ile korundukları ve her iki kadından birinin 13 ay ve üzeri AP yöntemi kullandıkları saptanmıştır.
- AP yöntemi kullanan engelli kadınların yarıdan fazlası (%57,7) AP yöntemi kullanmayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir.
- Engelli kadınların %16,7'sinin AP eğitimi aldığı ve AP eğitimi alan engelli kadınların %72,2'sinin bu eğitimi ebe-hemşireden aldıkları belirlenmiştir.
- Engelli kadınların APTÖ puan ortalamasının 116,72, APTÖ'den aldıkları minimum puanın "36", maksimum puanın ise, "167" olduğu belirlenmiştir.
- Engelli kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutumları alt boyut puan ortalamasının 51,68, minimum puanın "15" ve maksimum puanın 72 olduğu saptanmıştır. Engelli kadınların AP yöntemlerine ilişkin alt boyut puan ortalamasının 36,23, minimum puanın "11" ve maksimum puanın "55" olduğu belirlenmiştir. Engelli kadınların doğuma ilişkin alt boyut puan ortalamasının 28,80, minimum puanın "8" ve maksimum puanın ise "40" olduğu bulunmuştur.
- Araştırmada 19-25 yaş aralığında evlenen engelli kadınların APTÖ puan ortalamalarının (112,56), 26 yaş ve üzeri evlenen engelli kadınlara (124,43) göre düşük olduğu belirlenmiştir.
- Engelli kadınların yaşı, medeni durumu, öğrenim düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvencesi, eşinin yaşı, öğrenim düzeyi ve çalışma durumu, annesinin ve babasının öğrenim düzeyi, engel türü, engeli olma

zamanı, gebelik ve doğum öyküsü, gebelik ve doğum sayısı, ilk evlilik yaşı, sahip olmak istediği çocuk sayısı, AP kullanma, bırakma ve eğitim alma durumlarının APTÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır.

- Araştırmada 1-2 gebeliği olan engelli kadınların doğuma ilişkin alt boyut puan ortalamalarının (30,13), üç ve üzeri gebeliği olan engelli kadınlara (26,30) göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada yapılan istatistiksel değerlendirmede, engelli kadınların gebelik sayıları ile doğuma ilişkin alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$)
- Engelli kadınların yaşı, medeni durumu, öğrenim düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvencesi, eşinin yaşı, öğrenim düzeyi ve çalışma durumu, annesinin ve babasının öğrenim düzeyi, engel türü, engeli olma zamanı, evlilik yaşı, gebelik ve doğum öyküsü, doğum sayısı, ilk evlilik yaşı, sahip olmak istediği çocuk sayısı, AP kullanma, bırakma ve eğitim alma durumlarının doğuma ilişkin alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır.
- Engelli kadınların yaşı, medeni durumu, öğrenim düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvencesi, eşinin yaşı, öğrenim düzeyi ve çalışma durumu, annesinin ve babasının öğrenim düzeyi, engel türü, engeli olma zamanı, evlilik yaşı, gebelik ve doğum öyküsü, gebelik ve doğum sayısı, ilk evlilik yaşı, sahip olmak istediği çocuk sayısı, AP kullanma, bırakma ve eğitim alma durumlarının toplumun AP'ye ve AP yöntemlerine ilişkin alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Yapılan araştırma sonucunda engelli kadınların AP'ye ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. 19-25 yaş aralığında evlenen engelli kadınların AP'ye yönelik tutumlarının 26 yaş ve üzeri evlenen engelli kadınlara göre daha olumsuz olmasından dolayı;

- Erken yaşta evlenen engelli kadınlara AP'ye ilişkin eğitim ve danışmanlık yapılması,
2. 1-2 gebeliği olan engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarının, üç ve üzeri gebeliği olan engelli kadınlara göre daha olumlu olması nedeniyle;
 - Engelli kadınların gebelik ve doğum sayısının artmasının kadın sağlığına olan etkileri konusunda bilinçlendirilerek, AP'ye yönelik daha olumlu tutum kazanmalarının sağlanması.
 3. Engelli kadınların AP'ye ilişkin düzenlenecek eğitim programları ile bilinçlendirilerek; AP'ye yönelik farkındalık geliştirmelerinin, olumlu tutum ve bakış açısı kazanmalarının sağlanması.
 4. Engelli kadınlara verilecek AP'ye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin engelli kadınların eşlerini de kapsamaması.
 5. Hemşirelerin engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını ve tutumları etkileyen faktörleri dikkate alarak, bu konuda engelli kadınlara verecekleri danışmanlık ve eğitim hizmetlerini planlamaları.
 6. Hemşirelere, engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını ve tutumları etkileyen faktörleri içeren hizmet için eğitimlerin verilmesi.
 7. Engelli kadınların AP'ye ilişkin görüş ve tutumlarını daha geniş çapta belirlemek ve bölgesel farklılıkları ortaya çıkarmak için çalışmaların planlanıp, uygulanması.
 8. Engelli kadınların AP'ye ilişkin tutumlarını etkileyen faktörleri araştıran niteliksel incelemeler yapılarak olayın derinlemesine araştırılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. International classification of impairments, disabilities and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, WHO. Geneva. Erişim: http://whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261_eng.pdf Erişim Tarihi:08.10.2012
2. Birleşmiş Milletler. Engelliye Yasalar ve Haklar, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 9 Aralık 1975'teki Toplantısında Kabul Edilen 3447 Sayılı Engelli Kişilerin Hakları Beyannamesi, 1975. Erişim: <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/engeliyasasi.htm> Erişim Tarihi: 02.10.2012
3. Türk Dil Kurumu, Engelli. Erişim: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5073efe1a777f4.34967714 Erişim Tarihi: 09.10.2012
4. Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti. 2011 Erişim: <http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf> Erişim tarihi: 12.11.2012
5. **Özkuş E, Hepkuş A, Çiçek H.** Kör ve az gören kadınların meslek edinme olanakları ve çalışma hayatına ilişkin görüşleri. Türkiye Körler Federasyonu Uluslararası Kör ve Az Gören Kadınların Mesleki Eğitim, Rehabilitasyon, İstihdam, Sosyal Hayata Uyumunu Sempozyumu, Ankara, 13-15 Ekim **2011**: 1-246.
6. Cossette L, Prevalence of disability in Canada, 2001. Erişim: <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-577-x/4151361-eng.htm> Erişim tarihi 08.10.2012
7. Statistics New Zealand, Disability Counts 2001. Erişim: http://www.stats.govt.nz/browse_for_stats/health/disabilities/disability-counts.aspx Erişim tarihi: 08.10.2012
8. Radtke D. Disabled Peoples' International Beijing + 10: Position Paper on Women with Disabilities, 2005. Erişim: <http://www.awid.org/Library/Disabled-Peoples-International-Beijing-10-Position-Paper-on-Women-with-Disabilities>. Erişim tarihi: 09.10.2012.
9. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Erişim: <http://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf> Erişim tarihi: 09.10.2012
10. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu. Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması. 2010. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr> Erişim tarihi:13.11.13
11. **Osunluk H ve Uğurlu B.** Özürlü kadınlar ve ayrımcılık. *Öz-Veri Dergisi*. **2005**; 2(1):377-503 Erişim: <http://www.ozida.gov.tr/default20.aspx?menu=ozveri&sayfa=ov3/ov3makaleler>. Erişim tarihi: 09.11.2012.

12. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi - Özürlülük Araştırmaları ve İstatistik Dairesi Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri. 2006. Erişim: <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf> Erişim Tarihi: 22.10.2012.
13. **Kaplan C.** Special issues in contraception: caring for women with disabilities. *Journal of Midwifery & Women's Health*. **2006**; 51(6):450-456.
14. **Timur S, Ege E, Bakış E.** Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **2006**; 10(1):51-58.
15. **Nosek MA, Hughes RB, Howland CA, Young ME, Mullen PD, Shelton ML.** The meaning of health for women with physical disabilities: a qualitative analysis. *Family and Community Health*. **2004**; 27(1):6-21.
16. **Becker H, Stuifbergen A, Tinkle M.** Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: a qualitative study. *Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation*, **1997**; 78(12):26-33.
17. Avrupa Komisyonu. Avrupa Engellilik Stratejisi 2010-2020: Engelsiz Avrupa için Yenilenmiş Bir Taahhüt. Erişim: <http://www.turged.org.tr/Belgeler/AvrupaEngellilikStratejisi2010-2020.doc> Erişim tarihi: 13.11.13
18. **Smith E, Murray SF, Yousafzai AK, Kasonka L.** Barriers to accessing safe motherhood and reproductive health services: the situation of women with disabilities in lusaka, zambia. *Disability and Rehabilitation*. **2004**; 26(2):121-127.
19. **Weppner DM, Brownscheidle CM.** The evaluation of the health care needs of women with disabilities. *Primary Care Update for OB/GYNS*. **1998**; 5(4):210-211.
20. Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Engellilik Raporu. General Health Care: Sexual and Reproductive Rights of Persons with Disabilities. Erişim: <http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf> Erişim tarihi: 13.11.13
21. **Werner S.** Gynecologic care and sexuality issues for women with disabilities. *Sexuality and Disability*. **1997**; 15(1):33-40.
22. **Tilley C.** Health care for women with physical disabilities: literature review and theory. *Sexuality and Disability*, **1998**; 16(2):87-102.
23. **Anderson P, Kitchin R.** Disability, space and sexuality: access to family planning services. *Social Science & Medicine*, **2000**; 51(8):1163-73.
24. **Basson R.** Sexual health of women disabilities. *Canadian Medical Association*. **1998**; 159(4):359-362.

25. **Mung-nga Li C, Kwai-sang Yau M.** Sexual issues and concerns: tales of chinese women with spinal cord impairments. *Sexuality and Disability*. **2006**; 24(1):1-26.
26. Rowlands S. Learning disability and contraceptive decision-making, University of Warwick Institutional Repository. 2011. Erişim: <http://go.warwick.ac.uk/wrap>. Erişim Tarihi: 10.11.2012.
27. **Collins C.** Reproductive technologies for women with physical disabilities. *Sexuality and Disability*. **1999**; 17(4):229-307.
28. Alvares L, Case HA, Kronenberger EJ, Ortoleva S, Tosti-Vasey JL. Reproductive Health Justice for Women with Disabilities. Center for Women Policy Studies, 2011. Erişim: http://www.centerwomenpolicy.org/programs/waxmanfiduccia/documents/BFWFP_ReproductiveHealthJusticeforWomenwithDisabilities_NOWFoundationDisabilityRightsAdvisor.pdf Erişim Tarihi:10.11.2012.
29. **Thierry JM.** the importance of preconception care for women with disabilities. *Matern Child Health*. **2006**; 10:175-176.
30. TC. Sağlık Bakanlığı. Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği. Erişim: <http://www.siyamiozkan.org/mevzuat/20262.html> Erişim tarihi:05.11.2012.
31. **Özdemir DK.** Ortopedik engelli kadınların sorun ve beklentileri: Tuzla ilçesi örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2010**.
32. Uluslararası Çalışma Örgütü. Sakatların Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdamı Hakkında 159 sayılı ILO Sözleşmesi, 1983. Erişim: <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz159.htm> Erişim tarihi:11.11.13
33. TC. Başbakanlık. Sosyal Hizmetler Kanunu, Erişim: http://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_kanun/sosyalhizmetler.pdf Erişim tarihi:11.11.13
34. Engelliler Hakkında Kanun. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf> Erişim tarihi:11.11.13
35. **Artar Y, Karabacakoğlu Ç.** Ortez ve tekerlekli sandalyenin üretimi, standartları ve pazar potansiyeli. Özürlülerin Toplumsal Gelişimine Yönelik Proje. **2003**. Erişim: <http://www.devturkiye.org/upload/files/ortezproteztekerliklisandalyeraporu.pdf> Erişim tarihi:12.11.13
36. Dünya Engelliler Vakfı. Engelsiz şehir tasarım raporu Erişim: <http://www.devturkiye.org/Projeler/Engelsiz-Sehir-Planlamasi/Engelsiz-Sehir-Tasarim-Raporu/> Erişim tarihi:12.11.13
37. **Öztürk M.** *Türkiye’de Engelli Gerçeği*. 1. Baskı, İstanbul: Ajansvista Matbaacılık, **2011**

38. Koca C, Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu, 2010. Erişim: <http://www.devturkiye.org/upload/files/engellilericintasarim.pdf> Erişim tarihi:11.11.13
39. Bekçi B. Fiziksel engelli kullanıcılar için en uygun ulaşım akslarının erişebilirlik açısından irdelenmesi: Bartın kenti örneği. *Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, **2012**; 14:26-36.
40. Karataş K, Çiftçi EG. Türkiye’de engelli kadın olmak: deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. **2010**; 3(13):144-153.
41. Özcan ME, Engelli kadınların çalışma yaşamındaki konumu. *Engelli Kadınların Sorunları ve Çözümleri Sempozyumu*, Kocaeli, **2005**:176-182.
42. 4857 sayılı İş kanunu. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf> Erişim tarihi: 10.11.2013.
43. Wiegerink DJ, Roebroek ME, Donkervoort M, Stam HC, Cohen-Kettenis PT. Social and sexual relationships and young adults with cerebral palsy: a review. *Clinical Rehabilitation*, **2006**; 20:1023-1031.
44. World Health Organization. Reproductive health. Erişim: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ Erişim tarihi: 13.11.13.
45. Cumurcu BE, Karlıdağ R, Almış BH. Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. **2012**; 4(1):85-98.
46. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı*. 10. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, **2011**.
47. Taleporos G, McCabe MP. Physical disability and sexual esteem. *Sex and Disability* **2001**; 19:131-148.
48. Arıkan Ç. Türkiye’de Görme Özürlü Kadınlar: Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri. Ankara: Körler Federasyonu, **2001**.
49. Onur B. *Gelisim Psikolojisi: Yetiskinlik, Yashlhhk, Ölüm*. 6. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi, **2003**.
50. Gündüz Ş. Spinal kord yaralanmasında seksüel disfonksiyonlara rehabilitatif yaklaşım. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. **2003**; 49(3) Erişim: <http://www.ftrdergisi.com/tr/makale/1022/104/Tam-Metin> Erişim tarihi: 13.11.13.
51. Lipson JG, Rogers J. Cultural aspects of disability. *Journal of Transcultural Nursing*, **2000**; 11:212-219

52. **Carty EM.** Disability and childbirth meeting the challenges. *Canadian Medical Association Journal*, **1998**; 159(4):363-369.
53. **Aydın S.** Aile planlaması ve yöntemleri. *Aile Hekimliği Dergisi*, **2005**; 1(3):84-90.
54. World Health Organization. Family Planning. Erişim: http://www.who.int/topics/family_planning/en/ Erişim tarihi: 13.11.13.
55. TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (AÇSAP). Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, 2005. Erişim: http://www.aile.net/agep/klinik/ap/AP_D_1.pdf Erişim Tarihi: 10.10.13.
56. **Apay SE, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T.** Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. **2010**; 13(3):1-46.
57. United Nations, Department Of Economic And Social affair, Population Division World Contraceptive Use. 2011 Erişim: http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/wallchart_front.pdf Erişim tarihi: 14.11.2013.
58. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf Erişim tarihi: 10.12.2012.
59. **Şahin HN, Bulduk BS.** Kontraseptif yöntemler için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün uygunluk ölçütleri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, **2004**; (1):37-41.
60. **Öztürk H, Çeber E, Saydam B, Soğukpınar N.** Doğum kontrol yöntemlerinde yenilikler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. **2004**; 1(2):86-97.
61. **Özaydın NG, Debay M.** *Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı*. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Ankara, **2007**. Erişim: http://www.aile.net/agep/klinik/ap/AP_D_1.pdf Erişim tarihi: 13.11.13.
62. **Boonstra H.** Emergency contraception: steps being taken to improve Access. *The Guttmacher Report on Public Policy*, **2001**:10-13.
63. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Danışmanlığı İçin Resimli Rehber 2010. Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/resimli%20rehber-2010.pdf> Erişim tarihi:10.11.2013.
64. **Brambila C, Ottolenghi E, Marin C, Bertand JT.** Getting result used:evidence from reproductive health programmatic research in Guatemala. *Health Policy and Planning*, **2007**; 22(4):234-245.

65. **Rosenberg MS, Waugh S, Long S.** Unintended pregnancies and use, misuse and discontinuation of oral contraceptives. *The Journal of Reproductive Medicine*, **1995**; 40(5):335-360.
66. Planned Parenthood. Birth Control Vaginal Ring (NuvaRing). Erişim: <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/birth-control/birth-control-vaginal-ring-nuvaring-4241.htm> Erişim Tarihi: 01.12.13.
67. Planned Parenthood. Today Sponge. Erişim: <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/birth-control/birth-control-sponge-today-sponge-4224.htm> Erişim tarihi: 01.12.13.
68. Planned Parenthood. Essure Permanent Contraception. Erişim: <http://www.plannedparenthood.org/greater-ohio/essure-39479.htm> Erişim tarihi:01.12.13.
69. Planned Parenthood. Vasectomy. Erişim: <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/birth-control/vasectomy-4249.htm> Erişim tarihi:01.12.13.
70. Bilkent Üniversitesi. Gebelikten Korunma Yöntemleri. Erişim: <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/uremesagligi/gebeliktenkorunmayol.html> Erişim tarihi:01.12.13.
71. **Aksu H.** *Kadın Sağlığı Kitabı*. Birinci Baskı, İstanbul; Bedray Basın Yayıncılık, **2008**: 288-330.
72. Planned Parenthood. Breastfeeding as Birth Control. Erişim: <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/birth-control/breastfeeding-4219.htm> Erişim tarihi:01.12.13.
73. **Şankazan Ş, Yıldız A.** Ankara ili deliler köyündeki evli erkeklerin aile planlaması ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **2002**; 55(1):41-50.
74. **Türk R.** İki-dört aylık bebeği olan annelerin emzirmeyi aile planlaması yöntemi olarak kullanma durumları ve etkileyen faktörler, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2006**.
75. **Freedman JL, Sears DO, Carlsmith JM.** *Sosyal Psikoloji*. 3. Baskı, Ankara; İmge Kitabevi Yayıncılık, **1998**.
76. **Lee H, Shin H, Ahn H, Kim M, Lee M.** Patterns and predictors of non-use of family planning methods in Ethiopian women: a panel survey. *International Nursing Review*, **2013**; 60(3):335-343.
77. **Çayan A.** 15–49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının kullandıkları kontraseptif yöntemler ile ilişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, 2009..

78. **Kalak Ö.** Aydın doğum evi aile planlaması polikliniğine başvuran kişilerin aile planlaması hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının ve aile planlaması danışmanlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın, **2008**.
79. **Aktoprak M.** Evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, **2012**.
80. **Ballı FÖ.** Bayraklı ilçesi Cengizhan mahallesi 18-49 yaş kadınlarda aile planlaması yöntem kullanımı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, 2011.
81. **Bhattarai D, Panta OB.,** Knowledge attitude and practice on contraception in village women in Khotang. *Journal Nepal Health Research Council*, **2013**;11(23):40-43.
82. **Shafei MN, Shah MS, İsmail TAT.** knowledge and attitude towards family planning practice and prevalence of short birth spacing among residents of Suburban Area in Terengganu, Malaysia. *Community Medicine & Health Education*, **2012**; 2(9):1-4.
83. **Gabalıcı E.** Üreme çağındaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin cinsel yaşama etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, **2008**.
84. **Metinoğlu M.** Planlı eğitimin erkeklerin aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi ve tutumlarına etkisinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **1999**.
85. **Şafak F.** Kadınların ana çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezinin vermiş olduğu aile planlaması hizmetini değerlendirmeleri üzerine bir pilot araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, **2006**.
86. **Çelik R.** İsteyerek düşük yapmak için başvuran kadınların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, **2006**.
87. **SS Prateek, RS Saurabh.** Contraceptive practices adopted by women attending an urban health centre. *African Health Sciences*, **2012**; 12(4):416-421.
88. **Kahraman K.** Nevşehir Özkonak kasabasında yaşayan 15 -49 yaş grubu kadınların aile planlaması uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, **2005**.
89. **Kırımhoğlu N.** Aile planlaması gebeliğin sonlandırılması ve Türkiye'deki nüfus politikaları hakkında yasalar ve etik yaklaşımlar, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, **1996**.

90. **Şahin S.** Postpartum dönemde anneye verilen aile planlaması danışmanlık eğitiminin etkin kontraseptif yöntem seçimi üzerine etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2005**.
91. **Örsal Ö.** Ankara belediye sınırları içinde yaşayan bireylerin aile planlamasına yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi, Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2006**.
92. **Örsal Ö, Kubilay N.** Aile planlaması tutum ölçeği geliştirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nihntingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **2007**; 15(60):155-164.
93. **Çiftçioğlu S.** Geri çekmenin aile planlaması olarak kullanılma nedenleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, **2006**.
94. **Apay ES.** Nişanlı çiftlerin evlendikten sonra kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, **2004**.
95. **Tilahun T, Coene G, Luchters S, Kassahun W, Leye E, Temmerman M, Degomme O.** Family Planning Knowledge, Attitude and Practice among Married Couples in Jimma Zone, Ethiopia. *PLoS One* (Electronic Journal), **2013**; 8(4): e61335 Erişim: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0061335>
96. **Dhingra R, Manhas S, Kohli N, Mushtaq A.** Attitude of couples towards family planning. *Journal of Human Ecology*, **2010**; 30(1):63-70.
97. **Forrest JD ve Frost JJ.** The family planning attitudes and experiences of low-income women. *Family Planning Perspectives*, **1996**; 28(6):246-255.
98. **Taiwo P.** Attitude of women towards family planning in selected rural communities of Ibadan. *Journal Home*, **2012**; 15(1):185-208.
99. **Mahadeen AI, Khalil AO, Hamdan-Mansour AM, Sato T, Imoto A.** Knowledge, attitudes and practices towards family planning among women in the rural southern region of Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, **2012**; 18(6):567-572.
100. **Khasiani SA.** Family planning knowledge, attitudes and practices among health centre personnel in Western Province of Kenya. *Journal of Obstetrics & Gynaecology of Eastern and Central Africa*, **1991**; 9(1):30-36.
101. **Abedin A.** Knowledge, attitudes and practice survey of family planning among South Asian immigrant women in Oslo, Norway. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Oslo Üniversitesi Tıp Fakültesi, Oslo, **2011**.
102. **Mahamed F.** Impact of family planning health education on the knowledge and attitude among Yasoujian women. *Global Journal of Health Science*, **2012**; 4(2):110-118.

- 103.Ugal David B, Obi Peter A, Ashipu B.** Knowledge and attitudes to family planning and reproductive health in Ukraine. Erişim: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1513982 Erişim Tarihi: 25.11.13.
- 104.Jennifer B.** Religion and attitudes toward family planning issues among US adults. Erişim: <http://paa2008.princeton.edu/papers/81263> Erişim Tarihi: 26.11.13.
- 105.Oltuluoğlu H.** Malatya il merkezinde aile planlaması kullanan 15–49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, **2008**.
- 106.Katırcı E.** Isparta il merkezindeki kadınlarda kontraseptif kullanımında etkili demografik ve sosyokültürel faktörler. Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta, **2008**.
- 107.Erdem R, Pirinçi E.** Sağlık hizmetlerinde kullanım ve kullanımı etkileyen faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi, 2003; 20(1):39-46.
- 108.Hıdıroğlu S, Önsüz M, Sülün S, Topuzoğlu A, Karavuş M.** Ümraniye’de bir sağlık ocağına başvuranların sağlık ocağında verilen sağlık hizmetleri hakkında bilgi düzeyleri ve bu hizmetlerden yararlanma durumları. Nobel Medicus (Online dergi) Erişim: <http://www.nobelmedicus.com/contents/200953/18-26.htm> Erişim tarihi: 03.12.2013
- 109.Mayda, AS, Arslan, T,** Düzce ili kalıcı konutlar bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda yöntem kullanma oranları ve tercih nedenleri, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2005**; 4(5).
- 110.Çakmak A, Ertem M.** Aile planlaması eğitimi için önemli bir fırsat: bir çocuk hastanesine yatan hastaların anneleri, *Dicle Tıp Dergisi*, **2005**; 32(4):190-195.
- 111.Çiftçioğlu G.** İleri doğurganlık yaşındaki evli kadınların ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve bu konuda verilen eğitimin etkisinin değerlendirilmesi (Mardin/Kızıltepe Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, **2009**.
- 112.TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.** Türkiye’de Kadının Durumu 2012. Erişim: http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/2012/trde_kadinin_durumu_2012_ekim.pdf Erişim tarihi: 03.12.2013.
- 113.Gözükara F, Ersin Z, Şimşek M. Kayahan MA. Kurçer MA.** Şanlıurfa’da bir sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş arası evli kadınlarda düşükler ve ölü doğumlar. *Hemşirelik Forumu*, **2003**; 6(3):27-32.
- 114.Giray H, Keskinoğlu P.** Işıkent sağlık ocağına başvuran 15-49 yaş evli kadınların etkili aile planlaması yöntemi kullanımı ve etkileyen etmenler. *Sted*, **2006**; 15(2): 23-26.

- 115.**Ethiopia Demographic and Health Survey (DHS). Attitudes toward family planning and reasons for nonuse among women with unmet need for family planning in Ethiopia, 2010. Erişim: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FA40/ETFA40.pdf> Erişim Tarihi:25.11.13.
- 116.**Ayaz S, Efe ŐY. Family planning attitudes of women and affecting factors. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, **2009**; 10:137-141.
- 117.**Ugal David B, Obi Peter A, Ashipu B. Attitudes of rural women towards family planning and fertility in obudu local government area of cross river state. Erişim: Electronic copy available at: <http://ssrn.com/abstract=1513982> Erişim Tarihi: 30.11.13.
- 118.**Özcan ME. Engelli kadınların çalışma yaşamındaki konumu. Engelli Kadınların Sorunları ve özümleri Sempozyum Kitabı, Kocaeli. Grafik Matbaacılık. 2005: 176-182.
- 119.**Kitiş Y, Bilgili N, Karaçam Z. Gülveren sağlık ocağı bölgesinde yaşayan erkeklerin aile planlamasına ilişkin görüşleri ve karara katılma durumları, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **2004**; 14(1):56-66.
- 120.**Glass C ve Soni B. Toolbox: Sexual problems of disabled patients. *The Western Journal of Medicine*, **1999**; 171(2):107-109.

EKLER

EK-1. ANKET FORMU

ENGELLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ ARAŞTIRMASI

Form no: _____

Sevgili kadınlar,

Bu anket formu, 'Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi' konulu çalışmamız kapsamında aile planlamasına ilişkin görüşlerinize yönelik sizden bilgi almak için düzenlenmiştir. Anket formunda 33 adet soru yer almaktadır. Anket formunun uygulanma süresi ortalama 15 dakikadır. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışma devam ederken herhangi bir zamanda istemeniz halinde çalışmadan ayrılabilirsiniz. Çalışma esnasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacaktır. Bu çalışmada veri toplama sorularına vereceğiniz yanıtların doğruluğu, çalışmanın niteliği açısından çok önemlidir. Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Katılımcının imzası

Araştırmacılar
Yl. Öğr. Reyyan AYDIN
Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Öğrenim düzeyiniz nedir?
 - a) Okur-yazar değil
 - b) Okur-yazar
 - c) İlkokul mezunu
 - d) Ortaokul mezunu
 - e) Lise mezunu
 - f) Üniversite mezunu
 - g) Yüksek lisans/doktora programı mezunu
3. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 - a) Çalışıyorum
 - b) Çalışmıyorum
4. Medeni durumunuz nedir?
 - a) Evli
 - b) Bekar
 - c) Dul
 - d) Boşanmış
 - e) Nikahsız
5. (Evli olanlar cevaplayacaktır) Eşiniz kaç yaşında?

6. (Evli olanlar cevaplayacaktır) Eşinizle aranızda akrabalık var mı?
a) Var b) Yok
7. (Evli olanlar cevaplayacaktır) Eşinizin öğrenim düzeyi nedir?
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar
c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu
g) Yüksek lisans/doktora programı mezunu
8. (Evli olanlar cevaplayacaktır) Eşiniz herhangi bir işte çalışıyor mu?
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
9. Sosyal güvenceniz var mı?
a) Var b) Yok
10. Ailenizin gelir seviyesi nedir?
a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
11. Aile tipiniz nedir?
a) Çekirdek aile b) Parçalanmış aile c) Geniş aile
12. Nerede yaşıyorsunuz?
a) İl b) İlçe c) Köy
13. Annenizin öğrenim düzeyi nedir?
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar
c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu
g) Yüksek lisans/doktora programı mezunu
14. Babanızın öğrenim düzeyi nedir?
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar
c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu
g) Yüksek lisans/doktora programı mezunu
15. Anneniz herhangi bir işte çalışıyor mu?
a) Evet b) Hayır
16. Babanız herhangi bir işte çalışıyor mu?
a) Evet b) Hayır

17. Sistemik/kronik hastalığınız var mı? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- | | | |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| a) Yüksek Tansiyon | e) Kalp Hastalığı | ı) Karaciğer Hastalığı |
| b) Şeker Hastalığı | f) Guatr | i) Kanser |
| c) Astım | g) Böbrek Hastalıkları | j) Diğer (.....) |
| d) Düşük Tansiyon | h) Romatizmal Hastalıklar | |

18. Sürekli olarak kullandığınız ilaç/ilaçlar var mı?

- a) Evet (ilaç/ilaçların ad(lar)ını yazınız:)
- b) Hayır

19. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet (adet/günde:..... süre:)
- b) Hayır

20. Engel türünüz nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Bedensel
- b) Görme
- c) İşitme
- d) Dil ve konuşma
- e) Diğer (.....)

21. Doğuştan mı engellisiniz?

- a) Evet b) Hayır

B. OBSTETRİK ÖYKÜ

1. Kaç yaşında evlendiniz?

2. Kaç kez gebe kaldınız?

3. Doğum yaptınız mı?

- a) Yaptım (sayısı:)
- b) Yapmadım

4. İlk doğumunuzu kaç yaşında yaptınız?

5. Düşük yaptınız mı?

- a) Yaptım (sayısı:)
- b) Yapmadım

6. Küretaj yaptırdınız mı?

- a)Yaptırdım (sayısı:)
- b) Yaptırmadım

7. Ölü doğum yaptınız mı?

a) Yaptım (sayısı:)

b) Yapmadım

8. Sahip olmak istediğiniz çocuk sayısı nedir?

9. Şimdiye kadar herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandınız mı?

a) Kullandım (10. soruya geçiniz)

b) Kullanmadım (11. soruya geçiniz)

10. Sizin ya da eşinizi aile planlaması yöntemine ilişkin aşağıdaki bilgileri doldurunuz.

| Kullandığınız Yöntemin Adı | Yöntemi Kullanma Süresi (ay/yıl) | | Yöntemi Kullanma Nedeni | | Yöntemi Bırakma Nedeni | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|-----------------------------------|--|
| Hap | | | | | | |
| Spiral | | | | | | |
| Erkek kondomu (kılıf, prezervatif) | | | | | | |
| Kadın kondomu | | | | | | |
| İğne | | | | | | |
| Deri altı çubuklar | | | | | | |
| Sperm öldürücüler | | | | | | |
| Bant | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Kadın tüplerinin bağlatılması | | | | | | |
| Erkek kanallarının bağlatılması | | | | | | |
| Geri Çekme | | | | | | |
| Diğer (.....) | | | | | | |

11. Şimdiye kadar herhangi bir aile planlaması yöntemine ilişkin bilgi aldınız mı?

- a) Aldım (12. soruya geçiniz) b) Almadım

12. Aile planlamasına ilişkin bilgiyi kimden aldınız?

- a) Ebe-Hemşire
b) Doktor
c) Aile büyükleri
d) Arkadaş/Komşu
e) TV/internet/kitap
f) Diğer (.....)

EK-2. AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ

Sevgili Kadınlar,

Bu ölçekteki cümleler, sizin **aile planlamasına ilişkin tutumlarınızı** belirlemek için hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu cümlelerden hiçbirisinin doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunu için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmalıdır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz.

Aşağıdaki cümleler size;

- hiç uygun değilse “**Kesinlikle Katılmıyorum**”
uygun değilse “**Katılmıyorum**”
karar veremiyor iseniz..... “**Kararsızım**”
uygunsa “**Katılıyorum**”
tamamen uygunsa “**Tamamen Katılıyorum**”

Cümlenin karşısındaki yerlere aşağıdaki örneğe uygun olarak çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve **lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.**

Örnek:


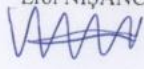
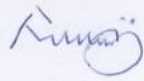
| Tutum Cümleleri | Tamamen katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Tamamen katılmıyorum |
|---|---------------------|-------------|------------|--------------|----------------------|
| 1.Aile planlaması istediğimiz zaman çocuk sahibi olmamızı sağlar. | X | | | | |

Katkınız için teşekkür ederiz.

| 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 kardeşlerinin 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 oğlu 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. Kanalarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz. | | | | | |
| 24. Kanalarını 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. | | | | | |
| 30. Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip eder. | | | | | |
| 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 kızlarla evlenilmelidir. | | | | | |
| 34. Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum. | | | | | |

EK-3. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİNE YÖNELİK İZİN YAZILARI

| | |
|---|---|
|  | TÜRKİYE GÖRME ENGELLİLER DERNEĞİ MERSİN ŞUBESİ Kuruluş 2007 |
| Bakanlar Kurulunun 25.07.1972 gün ve 4773 sayılı Kararı ile Kamu yararına faaliyet göstermektedir. | |
| SAYI : 2013-01 KONU: Klinik Uygulama İzin Yazısı | 09/01/2013 |
| TC MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ | |
| Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Reyyan AYDIN'ın "Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumları" konulu tez çalışmasının anketlerini 07 Ocak 2013-21 Haziran 2013 tarihleri arasında derneğimizde bulunan 18-49 yaş aralığındaki engelli kadınlara uygulaması için müsaade veriyoruz. | |
| Gereğini bilgilerinize arz ederiz. | |
| Türkiye Görme Engelliler Derneği Mersin Şubesi Yönetim Kurulu Adına | |
| GENEL SEKRETER Erol NİŞANCI  | ŞUBE BAŞKANI Fikret ÖZKAYA  |
| Türkiye Görme Engelliler Derneği Mersin Şubesi İhsaniye Mah. K. Millîye Cnd. Devlet Hastanesi Karş. Şaman İşh. Kat:5 D.32 Tel: 0.324.337 47 77 MERSİN Dernek Y... .. 71 187 | |
| Cep: 0542 377 68 50 | |
| bilgi@turged.org.tr www.turged.org.tr İhsaniye Mahallesi Kuval Millîye Caddesi Şaman İşhanı A Blok No:5/32 Akdeniz - Mersin Tel: +90 324 337 4777 | |



**MERSİN İŞİTME ENGELLİLER EĞİTİM,
GENÇLİK ve SPOR DERNEĞİ
K.T. 1995**

Sayı : 2013/10
Konu: Klinik Uygulama İzin Yazısı

Tarih: 21/02/2013

T.C Mersin Üniversitesi Rektörlüğüne,

Üniversiteniz Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Reyyan AYDIN'ın " Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumları" konulu tez çalışmasının anketlerini 07 Ocak 2013- 21 Haziran 2013 tarihleri arasında derneğimizde bulunan 18-49 yaş aralığındaki engelli kadınlara uygulaması için müsaade veriyoruz.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

SAYGILARIMIZLA,

BAŞKAN

Celal ERSİN



Sayı:84
Konu: Klinik Uygulama İzin Yazısı

08.01.13

TC
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Reyhan AYDIN'ın "Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumları" konulu tez çalışmasının anketlerini 07 Ocak 2013-21 Haziran 2013 tarihleri arasında derneğimizde bulunan 18-49 yaş aralığındaki engelli kadınlara uygulaması için müsaade veriyoruz.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Türkiye Sakatlar Derneği
Mersin Şubesi
Mürsel ÇİFTÇİ

Adres: GMK Bulvarı H. Okan Merzeci
Parkı içi no: 63/A Akdeniz-MERSİN
Tel: 0324-2237984
Cep: 05375618714



Sayı: 72
Konu: Klinik Uygulama İzin Yazısı

Tarih: 21.02.2013

TC
Mersin Üniversitesi Rektörlüğü

Üniversitesiniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Reyyan AYDIN'ın "Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumları" konulu tez çalışmasının anketlerini 07 Ocak 2013-21 Haziran 2013 tarihleri arasında derneğimizde bulunan 18-49 yaş aralığındaki engelli kadınlara uygulaması için müsaade veriyoruz.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Mersin Ortopedik Engelliler Derneği Yönetim Kurulu Adına

Dernek Başkanı
Azize Nalan BAKIR



Sayı: 119
Konu: Klinik Uygulama İzin Yazısı

Tarih: 21.02.2013

TC
Mersin Üniversitesi Rektörlüğü

Üniversitesiniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Reyhan AYDIN'ın "Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumları" konulu tez çalışmasının anketlerini 07 Ocak 2013-21 Haziran 2013 tarihleri arasında derneğimizde bulunan 18-49 yaş aralığındaki engelli kadınlara uygulaması için müsaade veriyoruz.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Mersin İşitme Engelliler Eğitime Destek ve Kalkındırma Derneği Yönetim Kurulu Adına

Genel Sekreter
Zahide Nuray ÇELİK



EK-4. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

T.C. MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

| Karar Tarihi | Toplantı Sayısı | Karar Sayısı |
|--------------|-----------------|--------------|
| 24/01/2013 | 02 | 2013/26 |

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumları" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 10/02/2011 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yapılacağı merkezlerden alınacak olan izin belgelerinin başvuru formuna eklenmesi, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliğiyle karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ
Başkan Yrd.

İmza
Yrd. Doç. Dr. Gülçin YAPICI
Raportör

(Katılmadı)
Prof. Dr. Lülüfer TAMER GÜMÜŞ
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. İrfan AYAN
Üye

İmza
Prof. Dr. Aylin ERTEKİN YAZICI
Üye

İmza
Doç. Dr. Mehmet Sami SERİN
Üye

İmza
Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. Sabire YURTSEVER
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK
Üye

(Katılmadı)
Uzm. Dr. Kıvılcım EREN ERDOĞAN
Üye

İmza
Hürrem Betül LEVENT ERDAL
Üye

(Katılmadı)
Lale DAĞLI
Üye

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan
ASLI GİBİDİR

EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Mersin Engelliler Platformu'na kayıtlı; Görme Engelliler Derneği, İşitme Engelliler Derneği, Türkiye Sakatlar Derneği, Mersin Ortopedik Engelliler Derneği, Mersin Yaşlı ve Engellilerin Sosyal Bakım ve Yardımlaşma Derneği ve Mersin İşitme Engelliler Eğitime Destek ve Kalkındırma Derneklerinde kayıtlı olan 18-49 yaş arasındaki 108 engelli kadına aile planlamasına yönelik tutumlarını ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Engelli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi”dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı diliyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Araştırmanın verileri katılımcıların tanıtıcı bilgilerini, aile planlamasına ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik hazırlanan sorular ile aile planlamasına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla uygulanacak olan “Aile Planlaması Tutum Ölçeği” kullanılarak toplanacaktır. Araştırmada kullanılan Anket Formu'nun uygulanma süresi ortalama 15 dakikadır. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu veriler, kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Araştırmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı; istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya ya da yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin reddedebilirsiniz. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz gizli kalacaktır. Araştırmaya yeni bilgiler eklendiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz. Sorunuz olduğunda aşağıdaki iletişim bilgilerini kullanarak araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimizi sunarız.

Adres: Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Çiftlikköy Kampüsü Mersin
İş Tel: 0-324-3610001-4224
Cep Tel: 0-554-7549942
e-mail: reyyan_guney@hotmail.com

Gönüllünün beyanı:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama Mersin Engelliler Platformu ve araştırmacı tarafından yapıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak ayrılabilirim. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda söz konusu bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü:

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

Yer:

Tanık:

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

Yer:

Gönüllü ile Görüşen Araştırmacı:

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

Yer:

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1987 yılında Ankara’da doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Ankara’da tamamladıktan sonra 2010 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun olmuştur. Araştırmacı hemşirelik görevine Ankara Çağ Hastanesi’nde başlamış, ardından Doğuş Hastanesi’nde çalışmaya başlamış ve 2011 yılında Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’ne atanmıştır. Halen Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde görev yapan araştırmacı, 2013 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır.