



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBE VE LOHUSALARIN AİLE PLANLAMASI TUTUMLARI

HİKMET GÜRSAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi NURSEN BOLSOY

MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBE VE LOHUSALARIN AİLE PLANLAMASI TUTUMLARI

HİKMET GÜRSAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY

Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM

Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ

MANİSA-2019

GEBE VE LOHUSALARIN AİLE PLANLAMASI TUTUMLARI

Öğrenci: Hikmet GÜRSAN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY

Bu tez çalışması 17.10.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY

MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü

Üye :

Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ

MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü

Üye:

Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM

EÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur.

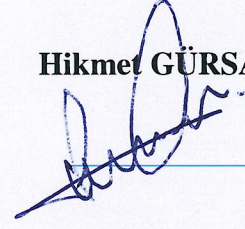
22 / 10 / 2019

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü .

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Hikmet GÜRSAN



TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY' a, hiç bir yardımını esirgemeyen sevgili eşime, yüksek lisans eğitimim boyunca bana emeği geçen tüm hocalarıma, Özel Konya Farabi Hastanesi'nde beni destekleyen meslektaşlarıma ve değerli hocam Op. Dr. İlker YİĞİT' e, beni maddi ve manevi hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme,

Teşekkür ederim...

Hikmet GÜRSAN
Manisa, 2019

III.KISALTMALAR

ACOG: Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Birliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

AP: Aile Planlaması

NP: Nüfus Planlaması

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşılan Hastalıklar

AIDS: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu

RIA: Rahim İçi Araçlar

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri

TAPD: Türkiye Aile Planlaması Derneği

TAPV: Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

IV.İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
III.KISALTMALAR.....	iii
IV.İÇİNDEKİLER.....	iv
V.ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
VI.TABLolar DİZİNİ.....	vii
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	3
3.GİRİŞ VE AMAÇ	5
3.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ	5
3.2.ARAŞTIRMANIN AMACI.....	7
4.GENEL BİLGİLER.....	7
4.1.AİLE PLANLAMASININ TANIMI VE AMAÇLARI.....	7
4.2.AİLE PLANLAMASININ TARİHÇESİ.....	7
4.3.AİLE PLANLAMASININ ÖNEMİ	8
4.3.1.Anne Açısından Önemi.....	8
4.3.2.Çocuk Açısından Önemi	9
4.3.3.Toplum Açısından Önemi.....	9
4.3.4.Dünyada ve Türkiye’de Çocuk Yapma Nedeni ve Sayısını Etkiyen Faktörler9	
4.3.5.Aile Planlaması Uygulamalarının Toplumsal Açıdan Yararları.....	10
4.3.6.Ülkemizde Aile Planlaması Yöntemlerini Yeterli Düzeyde Kullanılmasını Engelleyen Faktörler.....	11
4.4.AİLE PLANLAMASI VE TUTUM.....	11
4.5.AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE EĞİTİM VE DANIŞMANLIK 15	
4.5.1.Aile Planlaması Danışmanlığının Önemi	15
4.5.2.Aile Planlaması Danışmanlığının Hedefleri	16
4.5.3.Aile Planlaması Danışmanlık Çeşitleri	17
5.GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
5.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	20

5.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ	20
5.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	20
5.4.ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	22
5.5.BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	22
5.6.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	22
5.6.1.Anket Formu	22
5.6.2.Aile Planlaması Tutum Ölçeği.....	22
5.7.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	23
5.8.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	23
5.9.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	24
5.10.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	24
6.BULGULAR	25
6.1.GEBE VE LOHUSALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	25
6.2.GEBE VE LOHUSALARIN AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ(APTÖ) PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR	33
6.3.GEBE VE LOHUSALARIN SOSYO – DEMOGRAFİK, OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN APTÖ VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMARI İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULAR	34
6.4.GEBELERİN VE LOHUSALARIN APTÖ VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARINA GÖRE BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KORELASYON ANALİZİ DAĞILIMI	54
7.TARTIŞMA	56
7.1.GEBE VE LOHUSALARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI	56
7.2.GEBE VE LOHUSALARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI	56
7.3.GEBE VE LOHUSALARIN AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ (APTÖ) PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	57
7.3.1.Araştırma grubundaki gebe ve lohusaların sosyo-demografik, obstetrik ve AP yöntemlerine ilişkin özelliklerinin, APTÖ ve alt ölçek puan ortalamaları ile ilişkisine yönelik bulguların tartışılması.....	58
8.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
9.KAYNAKLAR.....	65
10.EKLER.....	70
Ek 1. MCBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı.....	70
Ek 2. Etik Kurul Onayı.....	71

Ek 3. Kurum İzin Yazısı	72
Ek 4. Anket Formu	73
Ek 5. Aile Planlaması Tutum Ölçeği.....	76
Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	79
Ek 7. Yüksek Lisans Tez Çalışması Orijinallik Raporu	82
11.ÖZGEÇMİŞ.....	83



V.ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.: Bireyin Aile Planlamasına İlişkin Hayali Bilişsel Tutumu

VI.TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 . Aile Planlaması Danışmanlık Hizmeti Alanların Hakları.....	19
Tablo 2. Gebe ve Lohusaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 3. Eşlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4. Gebe ve Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 5. Gebe ve Lohusaların AP Yöntemlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 6. Gebe ve Lohusaların AP Yöntemleri Kullanım Bilgilerinin Dağılımı	32
Tablo 7. Gebelerin ve Lohusaların Aile Planlaması Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi	33
Tablo 8. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt ölçek Puan Ortalamalarının Eğitim Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı	37
Tablo 9. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt ölçek Puan Ortalamalarının Çalışma Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı	39
Tablo 10. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt ölçek Puan Ortalamalarının Sosyal Güvence Özelliklerine Göre Dağılımı	41
Tablo 11. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt ölçek Puan Ortalamalarının Sosyo Ekonomik Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı.....	43
Tablo 12. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt ölçek Puan Ortalamalarının Eşin Eğitim Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı	45
Tablo 13. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt ölçek Puan Ortalamalarının Planlı Gebelik Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı.....	48
Tablo 14. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt ölçek Puan Ortalamalarının Aile Planlaması Yöntemi Özelliklerine Göre Dağılımı	50
Tablo 15. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt ölçek Puan Ortalamalarının Aile Planlaması Sorumluluğu Özelliklerine Göre Dağılımı	52
Tablo 16.Gebelerin APTO ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Gore Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Korelasyon Analizi Dağılımı.....	54
Tablo 17. Lohusaların APTO ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Gore Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Korelasyon Analizi Dağılımı.....	55

Gebe ve Loğusaların Aile Planlaması Tutumları

Öğrencinin adı: Hikmet GÜRSAN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışma, gebe ve lohusaların aile planlaması tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini, Manisa ilinde araştırmanın yapıldığı hastanelerin gebe polikliniğine başvuran ve doğum yapan 403 kadın oluşturdu. Veriler, araştırmacı tarafından kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve aile planlaması özelliklerini belirleyebilecek türden sorular içeren soru formu ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı, Bağımsız Gruplarda Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U Testi ve ilişki için Spearman Korelasyonu kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan gebe ve lohusaların çoğunluğunun 21-40 yaş aralığında olduğu, büyük bir kısmının lise mezunu olduğu (gebeler: %48,8, lohusalar: %53,6) ve çalışmadığı (gebeler: %68,7, lohusalar: %61,6) belirlendi. Gebe ve lohusaların evlilik süresi ortalamalarının gebelerde $7,09 \pm 4,66$ (min: 1.0- max: 20.0), lohusalarda $8,23 \pm 5,63$ (min: 1.0- max: 25.0) olduğu saptandı. Araştırmaya katılan gebe ve lohusaların %100'ünün aile planlaması hakkında bilgisi olduğu belirlendi. APTÖ toplam puan ortalaması gebelerde $95,76 \pm 9,31$ (min:71-max: 113.0), lohusalarda $95,75 \pm 9,92$ (min:71.0-max:113) olarak bulundu ($p > 0,05$). Çalışan, lise ve üzeri eğitim alan, sosyo ekonomik düzeyi iyi ve orta olan, sosyal güvencesi olan gebe ve lohusaların APTÖ puan ortalamasının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışma sonucuna göre APTÖ puan ortalamalarına göre gebe ve lohusaların aile planlaması tutumları arasında fark yoktur. Gebe ve lohusaların aile planlaması

tutumlarını etkileyen faktörlerin; eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, sosyo ekonomik düzeyi, evlilik süresi, eşin eğitim durumu olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, gebelik, lohusalık, aile planlaması tutumu



Family Planning Attitudes of Pregnant and Puerperal

Student's name: Hikmet GÜRSAN

Thesis Advisor: Lecturer, PhD Nursen BOLSOY

Department: Nursing Department

2. ABSTRACT

Object: The aim of this study was to determine the family planning attitudes of pregnant and puerperians and the factors affecting them.

Material and Method: The study was conducted as descriptive and cross-sectional. The sample of the study consisted of 403 women who applied to the pregnant polyclinic of the hospitals in Manisa province and gave birth. The data were collected by the researcher using a questionnaire containing questions that could determine the socio-demographic, obstetric and family planning characteristics of women and the Family Planning Attitude Scale (APLT). Frequency analysis, Kruskal-Wallis in Independent Groups, Mann-Whitney U Test and Spearman Correlation for correlation were used to evaluate the data.

Results: Most of the pregnant women and puerperians included in the study were in the 21-40 age range, most of them were high school graduates (pregnant women: 48.8%, puerperal: 53.6%) and did not work (pregnant women: 68.7%, puerperal: 61.6). The mean duration of marriage of pregnant women and puerperants was 7.09 ± 4.66 (min: 1.0- max: 20.0) in pregnant women and 8.23 ± 5.63 (min: 1.0- max: 25.0) in pregnant women. It was determined that 100% of pregnant women and puerperians who participated in the study had knowledge about family planning. The mean total score of the EPDS was 95.76 ± 9.31 (min: 71- max: 113.0) in pregnant women and 95.75 ± 9.92 (min: 71.0 - max: 113) in the puerperant. It was found that the mean APLS score of the pregnant women and the puerperants who had high school and higher education, good and moderate socioeconomic level, and social security was found to be high and statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion: There was no difference between the family planning attitudes of pregnant women and puerperants according to their mean scores. According to the results of the study, the factors affecting the family planning attitudes of pregnant

women and puerperants who participated in the study were; educational status, employment status, social security, socio-economic level, duration of marriage, education status of the spouse.

Keywords: Family planning, pregnancy, postpartum, family planning attitude



3.GİRİŞ VE AMAÇ

3.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Aile planlaması (AP) bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri zaman ve sayıda çocuğa sahip olmaları, doğumlarının arasını belirlemeye serbestçe ve sorumlu olarak karar vermeleri ve bu amaçla gerekli bilgi, eğitim ve olanaklara sahip olmalarıdır (Aksu, 2008; Arviş, 2008; WHO, 2012). İstenmeyen gebelikleri önlemek için aile planlamasında karşılanmamış ihtiyacın ele alınması, kadınların sağlığı için yüksek bir önceliktir ve hem anne hem de bebeklerde morbidite ve mortaliteyi azaltmak, kontraseptif danışmanlık çabalarının iyileştirmek için de etkili bir stratejidir (Dev ve ark.,2019).

Aile planlaması tutumu; kişilerin aile planlamasıyla ilgili duygu, düşünce ve davranışlarıdır. Aile planlaması tutumunu; yaş, eğitim, sosyo-ekonomik düzey, kültürel ve dini inanışlar, eş tutumları, önceki kontraseptif deneyimleri, üreme planları, gebelikle ilişkili tıbbi riskler, kontrasepsiyon ile ilişkili yan etkiler ve algılanan riskler, kontraseptif yöntemin ücreti, uygunluğu, kullanım kolaylığı, etkinliği, cinsel yolla bulaşan hastalıklarda bireysel riskler gibi pek çok faktör etkileyebilir. Aile planlaması hizmetlerinin etkili bir şekilde verilebilmesi için kadınların aile planlamasına karşı olan tutumunun bilinmesi önemlidir (Apay, S. E ve ark., 2010; Özalp, S. ve ark.,2012; Altıparmak, S. ve ark.,2012).

Modern kontraseptif yöntemlerinin kadının özel durumuna uygun olarak ayırt edilebilmesi için iyi bir danışmanlık hizmeti gereklidir. Aynı şekilde tercih edilen yöntemin güvenli ve düzgün uygulanabilmesi için de iyi bir aile planlaması ve danışmanlık hizmeti sunulmalıdır (Herings, 1999).

Dünya genelinde üreme dönemindeki ailelerin sadece %43'ü gebelikten korunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bu oran %42 iken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran yaklaşık %27 civarındadır (Güler ve Akın, 200; Ayaz ve Efe, 2009; Gökdemirel ve Coşkun, 2011). Türkiye' de gebeliği önleyici yöntem kullanma sıklığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) sonucuna göre %74'tür. Yine aynı araştırma sonuçlarına göre kadınların yalnızca %47'si modern AP yöntemi kullanmaktayken, %26'sının geleneksel yöntem kullandığı görülmüştür. (TNSA 2013)

Adaptasyon her zaman kolay elde edilen bir durum değildir. Aile planlaması kullanmayan çiftlerin ve bireylerin zamanla doğru eğitimler ve bilgiler aracılığıyla, doğru yönlendirildikleri takdirde bu uygulamalara aşına olacakları söylenebilir. En önemli ön koşul kişilerin kendilerini güvende hissetmeleri ve doğru bilinçlendirilmeleridir (Herings, 1999).

Bireylerin ebeveynliğe ilişkin sahip oldukları bilgi ve gereksinimler, aile planlamasına yönelik tutumları, doğurganlık tercihleri birbirinden farklıdır. Çünkü bu bilgi, gereksinim ve tutumlar, bireysel, çevresel ve politik faktörlerden etkilenmektedir. Ayrıca bu tutumlar bireylerin doğurganlık tercihlerinde etkili ve belirleyici olmaktadır (Tilahun ve ark., 2013). Yapılan çalışmalar aile planlaması (AP) tutumunun gelecekte bebek sahibi olma arzusu, gebelik sayısı, doğum aralıkları, etkin kontraseptif yöntem kullanımı gibi konularla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle AP'ye yönelik tutumları uzun vadede olumlu doğurganlık davranışlarına dönüştürmek için eğitim programları ve danışmanlık hizmetleri planlanmalı ve uygulanmalıdır (Ayaz ve Yaman Efe, 2009; Dhingra ve ark., 2010; Tilahun ve ark., 2013; Asegidew ve ark., 2017). Bütün bunların ışığı altında AP hizmetlerine ve evlilik öncesi eğitim programlarına öncelik ve ağırlık verilmelidir. Evlilik öncesi eğitim programları ile çiftlerin evliliğe uyum, ebeveynliğe geçiş ve hazırlık süreçleri gibi konularda desteklenmesi sağlanabilmektedir.

Danışmanlık ve eğitim, kişilerin bu bilgiye en çok ihtiyaç duyacağı bir zamanda yapıldığı takdirde daha başarılı olabilir. Gebelik ve doğumdan hemen sonraki dönem danışmanlık için elverişli olarak kabul edilmektedir (Eliason ve ark., 2013). Bunun için doğum öncesinde, sırasında ve sonrasında hizmet veren personel, doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı yapmaktadır ve yapılan danışmanlığın kadınların aile planlamasına karşı olan tutumlarını etkilemesi beklenmektedir. Bu sürecin ne kadar etkili olduğunu değerlendirmek için kadınların aile planlaması tutumlarının gebeliğin başlangıcında ve doğum sonrası hastaneden ayrılırken değerlendirilmesi yararlı olacaktır (Apay, S. E ve ark., 2010; Balkaya, N., 2002; Kitapçioğlu, G. ve ark., 2008; Naçar, M. ve ark., 2003).

3.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma gebe ve lohusaların aile planlaması tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.AİLE PLANLAMASININ TANIMI VE AMAÇLARI

“Aile Planlaması (AP)” çiftlerin istediklerinde istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına, istenmeyen gebelikten korunmaya, iki gebelik arasındaki zamanı düzenlemelerine; yaşlarını, sağlık ve ekonomik hallerini göz önünde bulundurarak bebek sahibi olmalarına karar vermelerine ve çocuk sahibi olamayan ailelerin arzularını gerçekleştirmelerine yardım eden uygulamaların tümüne denir (Dirican, 1993).

Ülkelerin çoğunda ergenlik çağındaki gençlere yönelik cinsel hayat ve gebelik hakkında bilgilendirme uygulamaları mevcuttur. Bunun sebebi onların hem cinsel hem de üreme sağlığını korumaktır. Bu ikisinin sağlanabilmesi için aile planlaması ve kontraseptif uygulamalar hakkında bilgi verilir. Fakat ergenlerde bazı durumlarda yetişkinler ile aynı kontraseptif yöntemler kullanılmamalıdır (Örneğin; yalnızca progesteron içeren enjekte edilebilir maddelerin kullanımı). Bunların yanında çoğu yöntemler gençler için de kullanılabilir. Yaşlı kadınlar için ise böyle bir ayırım yoktur (Jick, 2000).

Doğru danışmanlık ile bireylerin ihtiyaçları ve istekleri tespit edilip uygun bilgilendirmeler, yönlendirmeler yapılmalıdır. Bireylere güven hissi verilen bir danışmanlık hizmeti sunulmalıdır (Jick, 2000).

4.2.AİLE PLANLAMASININ TARİHÇESİ

Kadının gebe kalmasını engelleme çabaları insanlık tarihi kadar eski zamanlara dayandığı düşünülmektedir. Bireyler kadının gebe kalmasının cinsel ilişki sonrasında olduğunu anlamış bunun için engelleyici yöntemler arama çabasına girmişlerdir. Bu konuda yazılı en eski, MÖ 2700 yılında Çin’de yazılmış olan bir tıp kitabındaki gebeliği önleme ve düşük yaptırmaya yönelik reçetelerdir (Akın ve Özvarış, 2006).

Kadınların ilişki sonrası gebe kalmalarının açıklaması olarak sadece kendilerinin payı olduğunu erkeklerin bu durumda etken olmadıkları düşüncesi hakimdi ve kadınlar bazı ibadetsel, mistik davranışlara yöneldikleri bilinmektedir (Aksu, 2008).

Sonraki süreçlerde erkeklerinde rolleri olduğu kanısına varılmış ve hatta Hipokrat döneminde uterus içine konulacak bazı maddelerin gebeliği önleyebileceğine yönelik bilgiler mevcuttur. Fakat bilinçli şekilde doğurganlığın önlenmesi tarihi,1870'lere kadar dayanmaktadır. Her geçen yüzyıl bilimin ilerlemesi teknolojinin gelişmesiyle paralel yeni korunma yöntemleri keşfedilmiştir. Aristo aile planlamasına yaklaşan ilk kişi olmuştur ve ondan sonra 1750'ler de doğurganlık düzeyini kontrol altına almak istemişlerdir. Halka aile planlaması hakkında bilgi verilmesi ve yöntemlerin öğretilmesini ilk kez Jeremy Bentham tarafından savunmuştur. Richard Carlile, yöntemleri öğretmek adına bir kitap basmıştır. 1882 senesinde Hollanda'da ilk AP kliniği hizmete sunulmuştur.

Kondomun ilk kullanıldığı tarih 1564'te İtalya'da Gabriella Follopius tarafından önerilerek, gebe kalınmasını engelleyen nesne olarak kullanılmıştır. 1838'de Wilde, servikal başlığı, 1880'de Mesigna, diyaframı bulmuştur. Spermisitlerin piyasa çıkması, 1885'lerde gerçekleştirilmiştir. Rahim içi araçlara (RİA) ilişkin bilgiler oldukça eskidir. İlk RİA tanımı 1909'da Almanya'da Richard Richter, 1929'da Grafenberg tarafından yapılmıştır. Hormonal yöntemlerin bulunması günümüzde gelişerek ilerlemiş ve eski bir tarihe dayanmamaktadır. İlk sentez 1952'de Colton tarafından yapılmıştır. Rock, Pincus ve Garcia'nın 1956 ve 1958'deki yayınlarından sonra oral hapların üzerinde daha da yoğun çalışılmaya başlanılmış, daha sonraları da implant ve enjeksiyon şekilleri, cerrahi sterilizasyonun da daha basit kolay teknikleri geliştirilmiştir (Akın ve Özvarış, 2006; Aksu, 2008; Doğan, 2008).

4.3.AİLE PLANLAMASININ ÖNEMİ

4.3.1.Anne Açısından Önemi

- Gebelik, düşük, kürtaj, doğum ve lohusalığa bağlı anne ölümleri azalır.
- Doğum yaşı ve aralığının ayarlanmasından dolayı (18 yaşından küçük, 35 yaşından büyük) komplikasyon ve tehlike azalır.
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesiyle sağlıklı bir cinsel yaşam görülür.
- CYBH azalma görülür.
- Annede beslenme bozukluğu, anemi, toksemi, gebeliğe bağlı hipertansiyon, diyabet ve jinekolojik şikâyetlerde azalma görülür.
- Annede psikolojik şikâyetler azalır ve sağlıklı anne sayısı artar.
- AP yöntemleri anneyi bazı kanser türlerinden korur (Çoban, 2016).

4.3.2. Çocuk Açısından Önemi

- Bebek ölümleri azalır.
- İleri yaştaki gebelikler engelleneceği için bebeklerde görülen konjenital anomaliler azalır.
- Prematüre bebek doğumu, gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu azalır.
- Çocukta anne sütü ile beslenme alışkanlığından dolayı hastalıklar görülmez, enfeksiyon görülmez.
- Zekâ düzeyleri yüksek sağlıklı çocuklar yetişir.
- Aileler çocuklarına zaman ayırdıkları için ruhsal yönden sağlıklı çocuklar yetişir (Şentürk, 2002).

4.3.3. Toplum Açısından Önemi

- Sağlıklı anne ve çocuktan oluşan aileler sağlıklı bir toplumu oluşturur.
- Hızlı nüfus artışı engellenerek dengeli bir nüfus artışı sağlanır.
- İstenmeyen gebelikler sonucu oluşan nüfusun masrafları engellenir ve ekonomik katkı sağlanarak toplumun yaşam kalitesi yükselir. Kişi başına düşen milli gelir artar.
- Bölgeler ve ülkeler arası göçler azalır.
- Toplumun beslenme, konut, eğitim ve sağlık harcamaları azalır (Altuntaş, 2010).

4.3.4.Dünyada ve Türkiye’de Çocuk Yapma Nedeni ve Sayısını Etkiyen

Faktörler

- Toplumun Yapısı:** Ülkemizde nüfusun çoğu kentsel alanda ikamet etmektedir. Göçlerin de doğum oranları üzerinde etkisi vardır. Gecekondu yaşamının devam ettiği yerlerde de çocuk sayısı fazladır.
- Aile Yapısı:** Türkiye’de eskiden geniş aile yapısına daha çok rastlanırken şimdilerde çekirdek aile yapısı görülmektedir. Bu durum da çocuk sayısında azalma etkisi göstermiştir. Halen küçük yerleşim yerlerinde geniş aile yapısına rastlanılmaktadır. Bu da ailelerin AP uygulamalarında çekingen kalmalarına sebep olmaktadır.
- Ailelerin Ekonomik Durumu:** Ülkemizde gelir paylaşımında adaletsizlik söz konusudur. Yıllık gelirin %70 ini, nüfusun %30 u; geriye kalan %30 luk kısmını ise

nüfusun %70 lik bölümü paylaşmaktadır. Ülke genelinde düşük gelirli aileler büyük çoğunluğu oluşturur.

●**Kadının Statüsü:** Kadının toplumdaki statüsünü çalıştığı iş, gelir düzeyi ve eğitim seviyesi belirler. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre okuryazar olmayan ya da ilkokulu bitirmeyen kadınlarda toplam doğurganlık hızı 3,76 iken, lise ve üzeri okul bitirenlerde, 1,66'e gerilemektedir. Eğitimsiz ya da düşük eğitim düzeyli grupta çalışan kadınların %34,4 ü tarım sektöründe ücretsiz aile işçisi konumunda çalışmaktadır. Bu da kadının statüsünü olumsuz yönde etkilemektedir.

●**Evlilik ve Evlenme Yaşı:** Kadın ne kadar küçük yaşta evlenmiş olursa doğurganlığı da o kadar fazla olur.

●**İstenen Çocuk Sayısı:**2013 TNSA ya göre; istenen çocuk sayısı ile eğitim düzeyi arasında ters yönlü bir ilişki gözlemlenmiştir. İlkokulu bitirmiş evli kadınların%66'sıdaha fazla çocuk sahibi olmak istemezken, ortaokulu bitirenler arasında bu oranın %44 olduğu görülmüştür. Benzer sonuçlar TNSA 2003 ve TNSA 2008'de de ortaya çıkmıştır.

●**Cinsiyet Tercihi:** Türkiye'de ataerkil bir toplum yapısının var olmasından dolayı erkek çocuk isteğinin de doğum oranlarını etkilediği görülür.

●**Çocuğun Maliyeti ve Aileye Ekonomik Yararı:** Kırsal ve küçük yerleşim yerlerinde çocuk bakımının maliyetinin az olmasından ve her çocuğun bir işgücü olmasından dolayı çocuk sayısında artış görülebilmektedir fakat bu durum da son yıllarda değişmeye başlamıştır.

●**Laktasyon (Emzirme):** Ek gıdalara çok erken başlanmasıyla birlikte, emzirmenin gebelikten koruyucu etkisi yetersiz kalmaktadır.

●**Kontraseptif Kullanımı:**2013 TNSA ya göre evli kadınların %47'si modern, %26'sı etkisi daha az olan geleneksel yöntemleri kullanmaktadır.

4.3.5. Aile Planlaması Uygulamalarının Toplumsal Açından Yararları

●Sağlıklı bir anneden doğanlar bebekler, sağlıklı çocukları, sağlıklı çocuklarda sağlıklı toplumu oluştururlar.

● Hızlı ve kontrolsüz nüfus artışı engellenerek dengeli bir nüfus artışı elde edilir.

●Genelde ekonomik nedenlere bağlı olan yurt içi ve yurt dışı göçler azalır.

•İstenmeyen gebeliklerin önüne geçileceği için, kaliteli nüfus artar, kişi başına düşen milli gelir yükselirken, kontrolsüz nüfus azalacağı için refah seviyesinde iyilik hali gözlenir.

•Toplumun, eğitim, sağlık, beslenme ve barınma gibi ihtiyaçları azalır (Altuntaş, 2010).

4.3.6.Ülkemizde Aile Planlaması Yöntemlerini Yeterli Düzeyde Kullanılmasını Engelleyen Faktörler

Aile planlaması üzerinde etkin olan faktörler büyük bir yelpazede bulunmaktadır. Bu yelpaze içerisinde yasalar, politikalar, aile planlamasına ilişkin sorunlar, dini vecibeler, aile planlaması uygulamasına yönelik duygular, aile tipi, endüstri ağırlıklı toplum olma, kadın hareketleri, etnik kültür ve benzeri pek çok etken bulunmaktadır (Örsal, 2007).

Van ili bölgesinde Şahin ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları araştırmada aile planlaması uygulamalarının tercih edilmeme sebepleri; aile büyüklerinin reddetmesi, çocuk sahibi olmayı kısıtlaması, kanama etkisi olması, kasıklarda ağrıya sebep olması, kanser yapma riskinin olması ve günah olduğu inancı olarak bildirilmiştir (Şahin, 2002).

4.4.AİLE PLANLAMASI VE TUTUM

Tutum Latince'de "harekete hazır" anlamına gelir bu kelime 19. Yüzyılda bilimsel olarak incelemeye tabi tutulmuştur (Diri, 2007). Tutum; herhangi belirli bir fikir, nesne veya bireye karşı olan bilişsel ve duyuşsal öğelerin bulunduğu davranışsal bir tutum içinde oldukça yerleşik bir sistemdir (Apay ve ark., 2010).

Tutumlar bireye doğuştan gelmez, birey sonradan yaşayarak kazanır. Tutum, kişi toplumda yaşarken kültürel olarak kazanmakta, yaşantısı vasıtasıyla öğrenmektedir. Tutum geçici bir şey değildir, belirli bir zaman süreklilik gösterir. Örneğin kişiler hayatların belli bir zamanında aynı düşünce ve fikre sahip olabilmektedirler. Kişisel tutumlarla birlikte toplumsal tutumlarda yer almaktadır. Toplumsal tutumlar, toplum için değerleri, grupları ve objelere yönelik tutumları içine alarak oluşturmaktadır. Bir obje hakkında olumlu ve olumsuz fikir beyan edilebilmesi için farklı bir obje ile karşılaştırılması ile mümkün olmaktadır. Tutumlar olumlu veya olumsuz davranışlara neden olabilirler. Bireyin tutum nesnesine dair inancı, bilgi yapısı, algısal tepkime ve düşüncelerinin bilişsel bileşenle, duygu ve heyecansal tepkileri

duyuşsal bileşen, açık edimleri ve davranış eğilimlerini de davranışsal bileşen olarak değerlendirilmeye alınmıştır (Ayaz ve Efe, 2009)

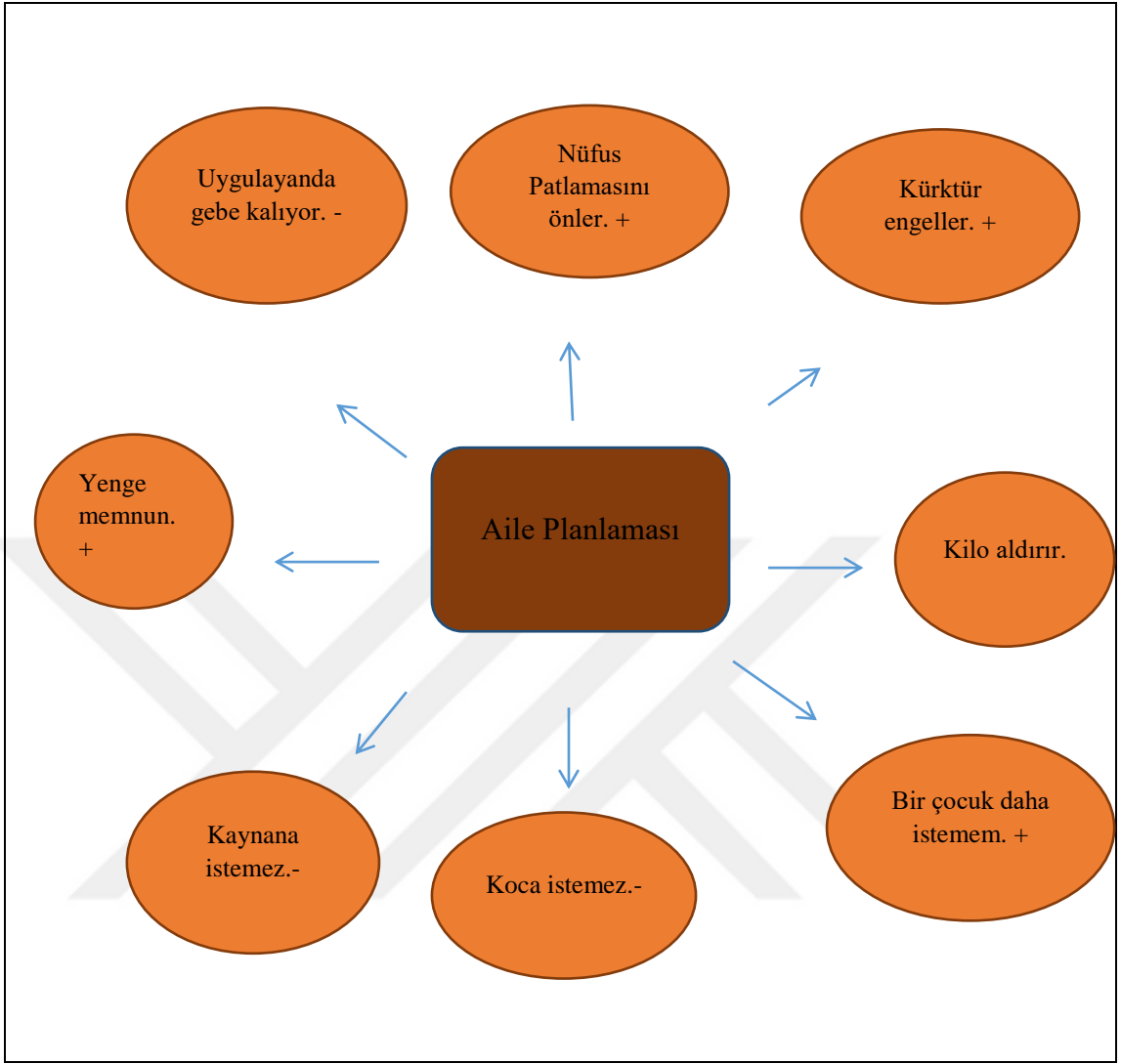
Genellikle tutumların bileşenleri arasında iç tutarlılık olduğu tahmin edilmektedir. Bahsedilen bu tahmine göre kişinin herhangi bir konu ile alakalı bildiği ne varsa o konuya pozitif bakılması gerektiriyorsa (bilişsel bileşen), kişi o konuya dair olumludur (duygusal bileşen). Bunu söz veya davranışlarıyla (davranışsal bileşen) gösterir. Kişinin bir tutum ögesi hakkında olumlu veya olumsuz durumu değiştiğinde, o obje hakkında bilişsel ve davranışsal ögesini de yeniden düzenler. Bu üç öğeler, yerleşmiş, güçlü tutumlarda tam olarak bulunur. Zayıf tutumlarda ise özellikle davranışsal öğeler çok fazla zayıf kalabilir (Diri, 2007).

Birçok tutumların sebebi kişilerin çocukluğuna kadar inmekte ve genellikle de doğrudan tecrübe, öğrenme, başkalarını taklit ve sosyal öğrenmeyle edinilmektedir. En önemli özelliği farklılık ise bir kez geliştikten sonra değişikliklere karşı çok fazla direnç göstermeleridir (Ayaz ve ark., 2009).

Tutum kişilerde direk gözlenen bir durum değildir, ancak kişinin davranışlarından ve hareketlerinden çıkarılabilecek bir eğilimdir (İşci, 1999). Yalnız insanlar tutumlarını her daim davranışlarına yansıtamazlar. Davranışlarına doğru aktarsalar bile bunu gerçeklik tutumlarını rahatlıkla gizleyebilirler. Örnek, RİA' nın çok fiyatlı olduğu bir gerçekse onun sağladığı fayda çok daha önem arz edebilir ya da kondomsuz cinsel ilişki hazzını hissetmek bireyi korunmasız bir şekilde cinsel ilişkiye davet edebilir (Örsal, 2006).

Tutum çalışmalarında önemli bir yere sahip olan bir diğer unsur ise tutumun oluşum aşamasında etkin olan bilgi kaynaklarının bilinmesidir (Çiftçioğlu, 2009). Bilişsel bileşende var olan bilgiler ile tutumların farklılıklarını bilmek kişilerin tutumlarını netleştirir.

Şekil1.Bireyin Aile Planlamasına İlişkin Hayali Bilişsel Tutumu



Kaynak: (Örsal, 2006'dan aktaran Aktoprak, 2012)

Şekil 1.1'e bakıldığında; Aile planlaması ile ilgili konuların olumlu veya olumsuz şekilde bağlantıları bulunmaktadır. Aile planlaması kürtajı engeller, nüfus artışının önüne geçer, kadının istediği miktarda çocuk sahibi olmasına ilişkin görüşler aile planlamasında olumlu yöndedir. Tabi ki olumsuz yönleri de mevcuttur bunlar; yöntemleri kullanan fakat gebe kalan tanındıklar, kilo aldırması düşüncesi, eşin veya kayınvalidenin yöntem kullanılmasını istememesi şeklindedir. Aile planlamasına karşı oluşan düşünceleri kişinin çevresel faktörleri etkilemektedir. İnsanların düşünce ve tutumları nasıl olursa o şekilde istenen olumlu değişiklik elde edilebilir ve bunun için çaba harcanabilir. İnsanların doğası gereği olumlu baktıkları konulara daha çabuk adapte oldukları ve bunu yaparken istekli davrandıkları için

herhangi bir sorunla karşılaşırsalar da morallerini yüksek tuttıkları bilinmektedir. Öğrendikleri bilgilerin hafızalarında kalıcı hale gelmesi kolaylaşır (Koçyiğit, 2002).

Aile planlaması hizmeti verilerken karşıdaki kişinin hizmeti alması veyahut almaması konusunda sağlık personelinin belirlemesi gerekir. Çiftlerin çocuk istemeleri veya AP yöntemini kullanmak istemesi bireylerin düşüncelerine yönelik destek verilmeli veyahut destek verilmemelidir. AP karşı istenilen davranışlara varmak amacıyla sağlık çalışanı bireye karşı rahat bir ortamda bilgi aktarımı yapmalıdır. Türkiye genelinde AP hizmetini gönüllü olarak alan kişilerin sayısında oldukça fazla bir artış meydana gelmiştir (Örsal, 2006). Birçok kadın aile planlaması yöntemlerini bilmesine karşın modern yöntemleri beklenen ve istenilen düzeyde kullanmamaktadır. Çiftlerin yöntemleri bilmesi ve pozitif yaklaşımları sonucunda AP hizmeti artırılabilir ve ülkemiz için planlı şekilde hem sağlıklı bireyler hem de sağlıklı bir toplum olmamız yolunda destek sağlamaktadırlar (Çayan, 2009).

Tutumları oluşturan temel öğeler;

●Tutumlar bireyle beraber doğmaz. İnsan hayatında yaşanılarak kazanılır. Kişinin sosyalleşmesiyle kültürel anlamda tutum kazanılır. Yaşam içerisinde öğrenilir.

●Tutumlar kalıcıdır fakat belirli sürelerde devamlılık arz eder. Kişiler hayatlarının belirli dönemlerinde aynı duygu ve düşünce yapısına sahip olurlar.

●Tutumlar ikiye ayrılır; kişisel ve toplumsaldır.

●Olumlu veya olumsuz davranışlara neden olabilirler.

●Bir nesneye karşı olumsuz bir düşüncenin olması için başka nesnelere de karşılaştırılması gerekmektedir (Diri, 2007; Örsal, 2006).

Tutumlar 3'e ayrılır; Bilişsel, duyuşsal ve davranışsaldır.

Bilişsel bileşen, bireyin tutum objesine ilişkin inançları, bilgileri, algısal tepkileri ve düşüncelerini oluşturur.

Duyuşsal bileşen, duygu ve heyecansal tepkilerdir.

Davranışsal bileşen, ise davranışları ve davranış eğilimlerinden meydana gelmektedir (Diri, 2007; Örsal, 2006).

4.5.AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE EĞİTİM VE DANIŞMANLIK

Aile planlaması hizmetleri için, danışmanlıklar mühim olmasına rağmen genellikle çok dikkate alınmayan bir bölümdür. Danışmanlık eş zaman diliminde, bilgili doğru yöntemler seçilmesinde, düzenli ve uzun zamanlı kontraseptif kullanım sağlanması ve böylelikle bu yöntemi terk etmek amacıyla gidilen klinik ziyaretinde azalmaların içinde önem teşkil eder.

4.5.1. Aile Planlaması Danışmanlığının Önemi

4.5.1.1. Aile planlaması yöntemlerinin kişiler arasında geçerliliğinin artması: Çiftlerin aile planlamasının amacını ve önemi anlaması, bu konuda bilgili kişileri dinlemesi oldukça önemlidir. Kişilere rahat bir konuşma ortamı sağlanmalı ve onların soruları dinlemeleri, cevap vermeleri gerekmektedir. Bu süreçte, karşı tarafında konu hakkında bilgili olması gerekmektedir. Kişinin genelde tercih ettiği yöntem, ‘kendi yöntem’ ’dir. Kişinin yöntemi benimsemesi yani kendisiyle bütünleşmesi gerekmektedir. Böylece yaygınlığı artacaktır.

4.5.1.2. Kişiyeye uygun olan yöntemin istendik şekilde seçimi: Kişilere verilen danışmanlık hizmetinde kişiyeye en uygun, sağlığına negatif yönde etkisi olmayacak yöntemin sunulması onların da isteği doğrultusunda yöntemlerden seçmesi sağlanmaktadır.

4.5.1.3. Yöntemi daha uzun süreli kullanımı: Birey tercih ettiği yöntemi tam anlamıyla anlarsa ve olabilecek yan etkileriyle ne şekilde başa çıkılır sorusuna cevap bulursa yöntemi rahatlıkla uygular. Böylelikle bireyin yöntemi kullanım süresi uzar. Bireyin bazı hallerde sadece malzeme tedariki için ne zaman gelmesi gerektiğini bilmesi kâfidir.

4.5.1.4. Yöntemin etkili kullanımı: Bireylerin seçtikleri yöntemi benimsemesi ve nasıl kullanıldığından yana artık sorunu kalmaması, bilinçsiz kişilerin söylediklerine inanmamaları neticesinde seçmiş oldukları yöntemi etkili şekilde kullanımı sağlanır.

4.5.1.5. Personelin zamanını etkili ve verimli kullanma: Danışmanlık süresince personelin zamanı alınsa bile yöntemden yana içleri rahat olan kullanıcıların sayısında bir artış meydana geliyorsa ve gebe kalma riskleri azalıp bundan mutluluk duyuyorsa zaman etkili ve verimli olmuş anlamına gelmektedir (Dervişoğlu AA, 1995; İnternet Sitesi:

http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/AP_D_1.pdf,2005).

4.5.2. Aile Planlaması Danışmanlığının Hedefleri

Aile planlaması danışmanlığının hedefi çiftlere veya birey kişilere:

1. Kontraseptif yöntemde gerek duyup duymadığına
2. Kontraseptif yönteminde bilgili olmalarında
3. Tercih ettikleri yöntemi öğrenmeleri
4. Tercih ettikleri yöntemi doğru kullanmaları
5. Tasarılarını giderme ve mesele oluşturmada doğru kararı almalarında yardım etmek.

Çiftler danışmanlık hizmeti eşler ile karşılıklı konuşularak verilir. Danışmanlığın en önemli unsurları karşılıklı bilgi ve fikir alışverişidir (Dervişoğlu, 1995; İnternet sitesi:http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/AP_D_1.pdf 2005).

“Danışmanlık” aile planlaması uygulamalarında taraflar için en önemli kısmı oluşturur. Uygulamada tamamen eksiksiz ve doğru gerçekleştirilmelidir. Aile planlaması uygulamalarının en çok ihmal edilen parçası danışmanlıktır. Çiftlerin kontraseptif yöntemleri daha iyi anlamaları ve yöntemi seçmelerinde rahat ve uygun bir ortamda gerçekleşen danışmanlık yol gösterici olur. Danışmanlık bilinçli yöntem seçimini doğru, düzenli, uzun süreli kontraseptif kullanımını sağladığı ve yöntemi bırakmak amacıyla yapılan klinik ziyaretlerini azalttığı içinde önemlidir (Eryılmaz, 2014). Danışmanlık süreci KAYNAK sözcüğü ile sembolize edilen aşağıdaki aşamalar takip edilerek gerçekleştirilmelidir.

a) Karşılıklı olarak selamlayınız. Danışmanlık için başvuran birey ile adınız ile kendinizi tanıtır. Ortamı yumuşatarak, dostça ve rahat tavırlar ile ilgilenin. Kurallarınızı ziyaretler ve hizmetlerin gizliliği gibi konularda bilgi vermeye başlayarak açıklayın. Başvuran kişinin kaygılarını sorup aile planlaması hakkında genel bir bilgi verin.

b) Alaka göstererek sorular sorun. Kişiyi tanımaya yaşı, evliliği, gebelikleri, tıbbi özgeçmişi ve aile planlaması öyküsü hakkında bilgi alarak başlayın. Sonraki aşamaları bireyin ihtiyaçlarına göre takip edin.

c) Yöntemlere ilişkin bilgi verin. Başvuruda bulunan bireyin kaygılarını da değerlendirerek ona bilgi verin. Verilecek hizmetleri, yöntemlerini, kullanımlarını, menfi ve müspet yönlerini anlatın. Rehberler, broşürler, yöntem örnekleri gibi malzemelerden de faydalanarak anlattıklarınızın anlaşılmasını sağlayın.

d) Nasıl bir yöntem seçeceğine yardımcı olun. Başvuran kişinin yöntem seçmesine müsaade edin. Endişelerine ve kaygılarına zaman tanıyın. Tercih edilen yöntem ile alakalı daha çok bilgi verin ve tekrarlanmasını isteyin. Bir yöntem üzerine karar verdikten sonra gerekli tıbbi değerlendirmeyi yaparak yöntemin uygunluğunu test edip yöntemi kesinleştirin.

e) Açıklayıcı bilgilerle yöntemin kullanılmasını öğretin. Kişiyeye yöntemin kurallarını açıklayın ve kendinize tekrar ettirin. Aynı zamanda kaygı noktalarını dile getirmesi için cesaretlendirin

f) Kontrol için gelmesini önerin. Takip için bir kontrol takvimi belirleyin, kontrole gelmesi için teşvik edin. Doğru bir danışmanlık için altı ilkenin yerine getirilmiş olması önemlidir. Bu ilkeler aşağıda belirtilmiştir;

- a) Hizmet verilen bireylere iyi bir tutumda bulunma
- b) Güçlü ve sağlıklı bir etkileşim-iletişim kurma
- c) Hizmet talebinde bulunanın ihtiyaçlarına yönelik bilgi verme
- d) Gereksiz bilgi vermekten sakınma
- e) Hizmet alanın seçtiği ve istediği yöntemi sağlama (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 2000).

4.5.3. Aile Planlaması Danışmanlık Çeşitleri

1. Genel danışmanlık
2. Yönteme özel danışmanlık
3. İzlem danışmanlığı

4.5.3.1. Genel danışmanlık

AP metodunu kullanmak üzere başvuruda bulunan bireye metot seçilmeden önce sunulan hizmettir. Başvuruda bulunan bay ve bayan üreme sistemlerinin anatomisi ve fizyolojisi hakkında bireylere kısa bilgiler verilir. Tüm kontraseptif metotlara ilişkin tek tek bilgi verilir (görsel malzemeler kullanılarak), metotların müspet veya menfi tarafları, yan tesirleri vurgulanır. Genel danışmanlıkta başvuran bireyler kendilerine kendisine uygun bir kontraseptif metot seçerler. Genel danışmanlıkta birey veya gruplara danışmanlığı şeklinde alternatif danışmanlıklar sunulabilir (Cwiak, 2004)

4.5.3.2. Yönteme özel danışmanlık

Başvuruda bulunan kişilerin kullanmak için seçtiği metotla alakalı olarak yapılan özel danışmanlıktır. Sabit bir kontraseptif metodun uygulamaya konulmasından önceki ve sonraki danışmanlıktır.

Metoda has danışmanlık, bireye:

- Merak duyduğu korunma metotları hakkında soru sormak ve deneyimlerini tartışmak
- Merak duyduğu ve klinikte bulunan korunma metotları hakkında detaylı bir bilgi almak
- Uygun bir metot seçiminde bulunmak için yardım almak
- Metodun güvenilir, etkili ve doyurucu bir şekilde kullanılması hususunda detaylı bilgiler alma olanakları verir.

4.5.3.3. İzlem danışmanlığı

İzlem ziyaretlerinin genel amaçları şunlardır:

- Kullanıcının aile planlama kararlarını sağlamlaştırmak
- Kullanıcının yöntemden memnun olup olmadığını, yöntemi kullanmaya devam edip etmediğini öğrenmek,
- Kullanıcının yöntemi doğru uygulayıp uygulamadığını kontrol etmek ve kullanım kurallarını yenilemek,
- Gerekirse malzemeyi sağlamak
- Kullanıcının sorularını yanıtlamak
- Yöntem konusunda güven vermek ve olası küçük yan etkileri tedavi etmek,
- Kullanıcının genel sağlık durumunda ve yaşam koşullarında, yöntemi değiştirmesini veya uygulamayı bırakmasını gerektiren bir değişiklik olup olmadığını saptamak (İnternet sitesi: [www.tjod.org/ modules](http://www.tjod.org/modules))

Tüm bu metotları yöntemleri istinaden yeterince bilgi ve iletişim becerilerine sahip olmak gerekir. Bu beceri, yetenek, bilgisizlikler ve gereksiz kaygılar sebebiyle metottan vazgeçme ihtimalini de azaltmaktadır. Yeterli teknik bilgi, donanım, akademik dil ve anlamsız ifadelerden sözlerden kaçınılmalıdır. Sorular, özellikle metodun olumsuz tarafları ile ilgili olanlar yönlerine ilişkin olanlar, dürüst bir şekilde yanıtlanmalıdır (Kurtuluş, 2009)

Tablo 1 . Aile Planlaması Danışmanlık Hizmeti Alanların Hakları

BİLGİ ALMA: AP hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmak ve bu hizmetin verildiğinden haberdar olmak	GİZLİLİĞE UYUM: Hizmeti alan bireylerin özel bilgilerini başka kişi ve kurumlarla paylaşmaması
SEÇİM YAPMA: Bireyin kontraseptif yöntemleri içerisinde seçim yapması	SAYGI GÖSTERİLMESİ: Hizmet alan bireylerin güler yüzlü ve saygı çerçevesinde ağırlanması
HİZMETLERE ULAŞABİLME: Kişiler içerisinde mezhep, din ayrımı yapmadan eşit biçimde hizmet sunulması	RAHATLIK: Bireylerin rahat edebilecekleri ortamlar sunulması
MAHREMİYETE SAYGI: Bireylerin özel yaşamlarına saygı gösterilmesiyle beraber hizmetin sunulması	SÜREKLİLİK: Kullanacakları kontraseptif yöntemlere ait tıbbi malzemeleri ihtiyaç dâhilinde her zaman ulaşabilme imkanı
GÜVENLİK: Hizmet alırken bireylerin kendilerini güven dolu hissetmesi	GÖRÜŞ BİLDİRME: Hizmeti alırken merak ettikleri konular hakkında bilgi alabilmeleri ve oluşan düşüncelerini söylemeleri

Kaynak: T.C, Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi,

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma gebe ve lohusa kadınların aile planlaması yöntemlerine karşı tutumlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

5.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma verileri Manisa merkezde bulunan Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi ve Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi'nde Eylül 2013- Aralık 2013 tarihleri arasında toplandı.

5.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Gebe ve lohusa olmak üzere iki grubun değerlendirmeye alındığı çalışmada, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi ve Manisa Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi gebe polikliniğine başvuran gebeler ve doğum kliniğinde doğum yapan lohusa kadınlar ve araştırma katılma kriterlerini karşılayan tüm kadınlar araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırmanın örnekleme randomize olarak seçilen 403 kadın oluşturdu. Örnekleme alınan birey sayısı evreni bilinen örnekleme yöntemi ile;

$$N. t2 . p .q$$

$$n= \text{-----}$$

$$d^2 (N-1) + t2 . p .q$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görüş sıklığı (olasılığı)

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı)

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

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma formülü kullanılarak hesaplanmış ve araştırmanın örneklemini

Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi (Mayıs 2013 verisi)

Gebe polikliniği bir aylık başvuru sayısı: 910

Canlı Doğum sayısı: 101

Manisa Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi (Mayıs 2013 verisi)

Gebe polikliniği bir aylık başvuru sayısı: 5064

Canlı Doğum sayısı: 249

Araştırmanın örnekleme etik kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra her iki hastaneye başvuran kadınlar dikkate alınarak EpiInfo 6 programında herhangi bir yöntem kullanma prevalansı Türkiye ortalaması (TNSA 2008 verisi) %78 alınarak, %5 yanılma payı, %95 güven aralığında hesaplandığında toplam gebe sayısı: 253, toplam lohusa sayısı: 150 olarak hesaplandı. Hastanelere başvuran sayısına göre tabaklandığında Manisa Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesinden 214 gebe, 106 lohusa ve Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinden 39 gebe ve 44 lohusa oluşturdu.

Örneklem seçiminde bazı kriterler belirlenmiş olup, bu özellikleri taşıyan gebe ve lohusalar araştırmaya dâhil edildi.

Araştırmaya dâhil olma kriterleri:

- Okuma yazma bilen
- Sağlıklı iletişim kurabilen
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar
- Riskli Gebeliği olmayan (gebeler için)
- Gebeliği son trimesterinde olan (gebeler için)
- Bebeği yanında olanlar (lohusalar için)
- Doğum sonu birinci günde olanlar (lohusalar için)

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- Türkçe bilmeyenler
- Gebelik komplikasyonu olanlar (gebeler için)
- Doğumda komplikasyon yaşayanlar (lohusalar için)
- Sağlıksız bebeğe sahip olan ya da bebeğini kaybedenler (lohusalar için)

- Doğum sonrası iletişime açık olmayanlar (lohusalar için)

5.4.ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

Hipotez 1	H0: Gebelerin aile planlaması tutumları düşüktür. H1: Gebelerin aile planlaması tutumları yüksektir.
Hipotez 2	H0: Lohusaların aile planlaması tutumları düşüktür. H1: Lohusaların aile planlaması tutumları yüksektir.
Hipotez 3	H0: Gebelerin ve lohusaların aile planlaması tutumları arasında fark yoktur. H1: Gebelerin ve lohusaların aile planlaması tutumları arasında fark vardır.

5.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı değişkenler: Araştırmaya dahil ettiğimiz gebe ve lohusa kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği puanları araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Bağımsız değişkenler: Kadının; yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin eğitim durumu, ekonomik durumu, evlilik süresi, gebelik sayısı, gebelik haftası, kürtaj sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kontraseptif deneyimleri bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

5.6.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında; kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve aile planlaması özelliklerini belirleyebilecek türden sorular içeren Anket Formu (EK I) ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği (EK II) kullanıldı.

5.6.1. Anket Formu

Anket Formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket Formu; kadının sosyo-demografik, obstetrik ve aile planlaması özelliklerini sorgulayan toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

5.6.2. Aile Planlaması Tutum Ölçeği

Örsal ve Kubilay tarafından 2006 geliştirilen ölçek, likert tipinde 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” ve “tamamen katılmıyorum yanıtı 5 puan” almaktadır. Ölçekte tersine kodlanması gereken ifade bulunmamaktadır. Ölçekten en az 34, en fazla 170

puan alınabilmektedir. Ölçek “Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu”, “Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum” ve “Doğuma İlişkin Tutum” olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarından “Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu” nu oluşturan madde sayısı 15’ tir ve bu alt boyuttan en az 15, en fazla 75 puan alınabilir. Ölçeğin alt boyutlarından “Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumu” oluşturan madde sayısı 11’dir. Bu alt boyutundan en az 11, en fazla 55 puan alınabilir. Ölçeğin “Doğuma İlişkin Tutum” alt boyutunun madde sayısı 8’dir ve bu alt boyuttan en az 8, en fazla 40 puan alınabilir.

Ölçeğin alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlık ve homojenlik katsayıları toplam APTÖ için 0,90 olarak bulundu (Örsal ve Kubilay, 2007). Bu çalışmada Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirliği "Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu" 0.81, "Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum" 0.86, "Doğuma İlişkin Tutum 0.71 ve toplam APTÖ katsayısı ise 0.90 olarak bulundu.

5.7.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada araştırmacı tarafından Eylül 2013- Aralık 2013 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi ve Manisa Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi’nde gebe polikliniğine başvuran gebeler ve doğum kliniğinde doğum yapan lohusa kadınlar ile gündüz mesai saatleri içinde görüşüldü. Gebe ve lohusaların aynı kişi olmamasına dikkat edildi.

Araştırmada kullanılan Anket Formu ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından uygulandı. Araştırmada, veriler toplam 20-30 dakika içinde toplandı.

5.8.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gebe ve lohusaların aile planlamasına ilişkin tutumlarını araştırmak için yapılan analizde, elde edilen veriler bilgisayar tabanlı ortamda kaydedilmiş ve analizler SPSS 17.0 program aracılığı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı yüzde dağılımı, aritmetik ortalama, Ki kare Testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis ve ilişki için Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında kadınların ve eşlerinin yaşları, eğitim düzeyleri, aile tipleri, gelir seviyeleri, evli kaldıkları süre, sosyal güvence durumları, sağlık durumları, doğum yaşı, hamilelik öyküsü, yöntemlerin kullanılıp kullanılmamış olması durumu

bulunurken; bağımlı değişkenler aile planlaması tutum ölçeği ve alt ölçek puanlarından oluşmaktadır.

5.9.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma sadece Manisa Merkez ilçelerde yürütüldü. Bu nedenle sonuçlar tüm Manisa'ya ve Türkiye'ye genellenemez. Çalışma beyana dayalı bir çalışma olup kişilerin ifadeleri üzerinden yapıldı. Bu sebeple aile planlamasına ilişkin bazı hususlar kadınlar tarafından mahremiyet olarak algılanıp durumlarını yansıtmayan cevaplar vermelerine sebep olmuş olabilir.

5.10.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı (Ek 1), Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu onayı (Ek 2), Manisa Kamu Hastaneleri Birliği'nden yazılı kurum izni (Ek 3) alındı. Ayrıca görüşme öncesi araştırmaya katılan kadınlara araştırma hakkında ve görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklama yapılarak, yazılı onamları alındı (Ek 6). Tez yazımı tamamlandıktan sonra Yüksek Lisans Tez Çalışması Orjinallik Raporu Turnitin programından alındı (Ek 7).

6. BULGULAR

Bu bölümde araştırma bulguları gebe ve lohusaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular ile gebe ve lohusaların aile planlaması tutum ölçeği (APTÖ) puanlarına ilişkin bulgular olmak üzere iki başlık altında yazıldı.

6.1.GEBE VE LOHUSALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 2. Gebe ve Lohusaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Gebeler		Lohusalar		X ² /p
	n	%	n	%	
Yaş Grubu					
15-20	25	9,88	17	11,33	
21-30	120	47,43	68	45,33	1,455 / 0,693
31-40	91	35,97	52	34,66	
41-49	17	6,72	13	8,66	
Eğitim Durumu					
Okur-yazar	5	1,97	-	-	
İlkokul	31	12,25	15	10,00	
Ortaokul	74	29,25	36	24,00	5,713 / 0,222
Lise	123	48,62	81	54,00	
Yüksekokul ve ustü	20	7,90	18	12,00	
Çalışma Durumu					
Evet	80	31,62	57	38,00	2,098 / 0,147
Hayır	173	68,38	93	62,00	
Çalışanların Sektör Dağılımı					
Özel sektör	32	12,65	27	18,00	3,127 / 0,372
Memur	22	8,70	12	8,00	
İşçi	25	9,88	19	12,66	
Sosyal Güvence					
Emekli sandığı	22	8,70	9	6,00	
BAĞ-KUR	10	3,95	6	4,00	1,386 / 0,709
SSK	217	85,77	133	88,66	
Yok	4	1,58	2	1,33	

Sosyo- Ekonomik Durumu					
Düşük	97	38,34	63	42,00	1,194 / 0,551
Orta	133	52,57	79	52,66	
İyi	23	9,09	8	5,33	
Medeni Durumu					
Resmi nikâhı var	249	98,42	148	98,66	0,408 / 0,523
Resmi nikâhı yok	4	1,58	2	1,33	
Evlilik Süresi					
1-5 Yıl	109	43,08	67	44,66	1,077 / 0,529
6-10 yıl	110	43,48	46	30,66	
11 Yıl üzeri	34	13,44	37	24,66	
Evlilik Süresi Ortalaması	7,09±4,662		8,23±5,635		
	(min:1-max:20)		(min:1-max:25)		
TOPLAM	253	100,0	150	100,0	

Gebe ve lohusaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan geberin %9,88’i 15-20 yaş, %47,43’ü 21-30 yaş, %35,97’si 31-40 yaş, %6,72’si 41-49 yaş, lohusaların %11,33’ü 15-20 yaş, %45,33’ü 21-30 yaş, %34,66’sı 31-40 yaş, %8,66’sı 41-49 yaş aralığında olduğu saptandı. Yapılan ki-kare analizi sonucunda iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($X^2= 1,455$, $p>0.05$) (Tablo 1).

Gebelerin %1,97’si okur-yazar, %12,25’i ilkokul, %29,25’i ortaokul, %48,62’si lise, %7,90’ı yüksekokul ve üstü, lohusaların %10’u ilkokul, %24’ü ortaokul, %54’nün lise, %12’si yüksekokul ve üstü olduğu saptandı. Yapılan ki-kare analizi sonucunda iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($X^2= 5,713$, $p>0.05$) (Tablo 1).

Gebelerin %31,62’sinin çalıştığı, %68,38’sinin çalışmadığı, lohusaların %38’sinin çalıştığı, %62’sinin çalışmadığı saptandı. Yapılan ki-kare analizi sonucunda iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($X^2=2,098$, $p>0.05$) (Tablo 1).

Çalışanların sektör dağılımları incelendiğinde, gebelerin %12,65’sinin özel sektörde, %8,70’i memur, %9,88’inin işçi, lohusaların %18’i özel sektör, %8’i memur, %12,66’sı işçi olarak çalıştığı saptandı. Yapılan ki-kare analizi sonucunda

iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($X^2= 1,386$, $p>0.05$) (Tablo 1).

Gebelerin sosyal güvencesinin %8,70'inin emekli sandığı, %3,95'inin BAĞ-KUR, %85,77'sinin SSK'lı olduğu, %1,58'inin sosyal güvencesi olmadığı, lohusaların %6'sının emekli sandığı, %4'ünün BAĞ-KUR, %88,66'sının SSK'lı olduğu, %1,33'ünün sosyal güvencesinin olmadığı saptandı. Yapılan ki-kare analizi sonucunda iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($X^2=1,386$, $p>0.05$) (Tablo 1).

Gebe ve lohusaların ekonomik durumu incelendiğinde; ebelerin %38,34'ünün ekonomik durumunun düşük, %52,57'sinin orta, %9,09'unun iyi, lohusaların %42'sinin ekonomik durumunun düşük, %52,66'sının orta, %5,33'ünün iyi düzeyde olduğu saptandı. Yapılan ki-kare analizi sonucunda iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($X^2= 1,194$, $p>0.05$) (Tablo 1).

Medeni durum değişkeni incelendiğinde, gebelerin %98,42'sinin, lohusaların %98,66'sının resmi nikâhının olduğu, gebelerin %1,58'inin lohusaların %1,33'ünün resmi nikâhının olmadığı ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($X^2= 0,408$, $p>0.05$) (Tablo 1).

Gebelerin %43,08'i 1-5 yıl, %43,48'i 6-10 yıl, %13,44'ü 11 ve üzeri yıl, lohusaların %44,66'sı 1-5 yıl, %30,66'sı 6-10 yıl, %24,66'sı 11 ve üzeri yıl evlilik süresi olduğu saptandı. Araştırmaya katılan gebelerin evlilik süresi ortalaması $7,09\pm 4,662$, lohusaların evlilik süresi $8,23\pm 5,635$ yıl bulundu. Yapılan ki-kare analizi sonucunda iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($X^2= 1,077$, $p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 3. Eşlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Gebeler		Lohusalar		X ² /p
	n	%	n	%	
Yaş Grubu					
18-26 yaş	76	30,04	34	22,66	4,216/0,122
27-35 yaş	132	52,17	77	51,33	
36 ve üzeri	43	16,99	36	24,00	
Yaş Ortalaması	30,72±5,76		31,98±6,43		
Min -Max	20-48		21-48		
Eğitim Durumu					
İlkokul	21	8,30	9	6,00	0,781 / 0,854
Ortaokul	41	16,20	22	14,66	
Lise	146	57,71	94	62,66	
Yüksekokul	45	17,79	25	16,66	
ve üstü					
TOPLAM	253	100,0	150	100,0	

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, gebelerin eşlerinin %30,04'ünün 18-26 yaş, %52,17'sinin 27-35 yaş, %16,99'unun 36 yaş ve üzerinde, lohusaların eşlerinin %22,66'sının 18-26 yaş, %51,33'ünün 27-35 yaş, %24'ünün 36 yaş ve üzerinde olduğu saptandı. Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin yaş ortalaması 30,72±5,76 (min:20-max:48), lohusaların eşlerinin yaş ortalaması 31,98 ±6,43 (min:21-max:48) bulundu. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($X^2= 4,216$, $p>0.05$) (Tablo 2).

Gebelerin eşlerinin %8,30'unun ilkokul, %16,20'sinin ortaokul, %57,71'inin lise, %17,79'unun yüksekokul ve üstü, lohusaların eşlerinin %6'sının ilkokul, %14,66'sinin ortaokul, %62,66'sinin lise, %16,66'sinin yüksekokul ve üstü olduğu saptandı. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($X^2= 0,781$, $p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 4. Gebe ve Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Gebeler		Lohusalar		X ² /p
	n	%	n	%	
Gebelik Sayısı					
1	57	22,53	20	13,33	0,029/0,798
2	71	28,06	48	32,00	
3	61	24,11	55	36,66	
4 ve üzeri	64	25,30	27	18,00	
Düşük Sayısı					
0	177	69,96	88	58,66	0,098/0,475
1	58	22,92	62	41,33	
2	18	7,12	-	-	
Kürtaj Sayısı					
0	225	88,93	134	89,33	0,121/0,525
1	28	11,07	16	10,66	
Yaşayan Çocuk Sayısı					
0	69	27,27	-	-	96,678/0,000
1	107	42,29	37	24,66	
2	39	15,42	68	45,33	
3	26	10,28	33	22,00	
4 ve üzeri	12	4,74	12	8,00	
Son Gebeliği Planlama					
Evet	195	77,07	119	79,33	0,738 / 0,419
Hayır	58	22,93	31	20,66	
TOPLAM	253	100,0	150	100,0	

Gebelerin %22,53'ünün birinci gebelik, %28,06'sının ikinci gebelik, %24,11'inin üçüncü gebelik, %25,30'unun dört ve daha fazla gebelik, lohusaların %13,33'ünün birinci gebelik, %32'sinin ikinci gebelik, %36,66'sının üçüncü gebelik, %18'inin de 4 ve daha fazla gebelik yaşadığı saptandı İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($X^2= 0,029$, $p>0.05$) (Tablo 3).

Gebe grubunda bulunan kadınların %69,96'sının hiç düşük yaşamadığı,

%22,92'sinin bir kere düşük yaşadığı, %70,12'sinin iki kere düşük yaşadığı, lohusaların ise %58,66'sının hiç düşük yaşamadığı, %41,33'ünün bir kere düşük yaşadığı saptandı. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($X^2= 0,098$, $p>0.05$) (Tablo 3).

Gebe grubunda bulunan kadınların %88,93'ünün hiç kürtaj olmadığı, %11,07'sinin bir kere kürtaj olduğu, loğusaların ise %89,33'ünün hiç kürtaj olmadığı, %10,66'sının bir kere kürtaj olduğu saptandı. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($X^2= 0,121$, $p>0.05$) (Tablo 3).

Gebelerin %27,27'sinin hiç yaşayan çocuğunun olmadığı, %42,29'unun yaşayan çocuk sayısının bir olduğu, %15,42' sinin yaşayan çocuk sayısını iki olduğu, %10,28'inin yaşayan üç çocuğunun olduğu, %4,74'ünün yaşayan çocuk sayısının dört ve üzeri olduğu, lohusaların %24,66'sının yaşayan çocuk sayısının bir olduğu, %45,33'ünün yaşayan çocuk sayısının iki olduğu, %22'sinin yaşayan çocuk sayısının üç olduğu, %8,'inin yaşayan çocuk sayısının dört ve üzeri olduğu saptandı. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($X^2= 96,678$, $p<0.05$) (Tablo 3). Yaşayan çocuk sayısı bir olan bireyler genelde gebe iken, yaşayan çocuk sayısı iki ve üzerinde olanlar genelde lohusa olduğu görüldü.

Gebelerin %77,07'sinin son gebeliği planlı olduğu, %22,93'ünün planlı olmadığı, lohusaların ise %79,33'ünün son gebeliğinin planlı olduğu, %20,66'sının planlı olmadığı saptandı. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($X^2= 0,738$, $p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 5. Gebe ve Lohusaların AP Yöntemlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Gebeler		Lohusalar		X ² /p
	n	%	n	%	
AP Yöntemleri Hakkında Bilgi Alma					
Evet	253	100,0	150	100,0	-
AP Yöntemi Bilgi Kaynağı					
Ebe-hemşire	187	73,91	103	68,66	
Hekim	14	5,53	9	6,00	1,694 / 0,429
Akraba-komşu	52	20,56	38	25,33	
AP Yöntem Seçim İsteği					
Erkek isteği	21	8,30	17	11,33	
Kadın isteği	7	2,76	1	0,66	1,425/0,490
Çiftin ortak kararı	225	88,94	132	88,00	
AP Yöntem Kullanma Sorumluluğu					
Kadınların	29	11,46	23	15,33	
Erkeklerin	11	4,35	4	2,66	1,231/0,540
Her iki eşin eşit derecede	213	84,19	123	82,00	

Gebe ve lohusa gruplarındaki kadınların %100 'ünün aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi aldığı saptandı.

Gebelerin aile planlaması yöntemleri bilgi kaynağının %73,91'inin ebe-hemşire, %5,53'ünün hekim, %20,56'sının akraba-komşu olduğu, lohusaların ise %68,66'sının ebe-hemşire, %6'sının hekim, %25,33'ünün akraba- komşu olduğu saptandı. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($X^2= 1,694$, $p>0.05$) (Tablo 4).

Gebelerin %8,30'unun aile planlaması yöntemi seçiminin erkeğin isteği doğrultusunda o, %2,76'sının kadının isteği doğrultusunda, %88,94'ünün çiftin ortak kararı olduğunu düşündüğü, lohusalarda %11,33'ünün aile planlaması yöntemi seçiminin erkeğin isteği doğrultusunda, %0,66'sının kadının isteği doğrultusunda, %88'inin çiftin ortak kararı olduğunu düşündüğü saptandı. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($X^2= 1,425$, $p>0.05$) (Tablo 4).

Gebelerin %11,46 'sının aile planlaması yöntemi kullanma sorumluluğunun kadın, %4,35'inin erkek, %84,19'unun her iki eşin, lohusaların da %15,33'ünün kadın, %2,66'sının erkek, %82'sinin her iki eşin olduğunu düşündüğü saptandı. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($X^2= 1,231$, $p>0.05$) (Tablo 4)

Tablo 6. Gebe ve Lohusaların AP Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Bilgilerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Gebeler		Lohusalar	
	n	%	n	%
Bilinen AP Yöntemleri				
Kondom	253	100,00	148	98,66
Geri Çekme	228	90,12	126	84,00
Rahim içi araç	209	82,61	116	77,33
Oral Kontraseptif	175	69,16	109	72,66
Enjeksiyon	158	62,45	99	66,00
Tüp Ligasyon/Vazektomi	31	12,25	30	20,00
Norplant/İmplant	6	2,37	10	6,66
Spermesid	4	1,58	9	6,00
Doğal Aile Planlaması Yöntemleri	4	1,58	3	2,00
Vajinal duş	3	1,18	0	0
Diyafraam	1	0,39	0	0
Kullanılan AP Yöntemleri				
Kondom	238	94,07	144	96,00
Geri çekme	222	87,75	123	82,00
Rahim içi araç	106	42,89	63	42,00
Oral kontraseptif	38	15,02	30	20,00
Enjeksiyon	13	5,14	14	9,33
Hiç yöntem kullanmıyorum	3	1,18	0	0
Takvim yöntemi	0	0	3	2,00

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Bilinen aile planlaması yöntemlerine bakılacak olursa; gebelerde en çok bilinen aile planlaması yönteminin %100 ile kondom, %90,12 ile geri çekme, %82,61 ile rahim içi araç, %69,16 ile oral kontraseptifler, %62,45 ile enjeksiyonlar, %12,25 ile tüp ligasyon/ vazektomi, %2,37 ile norplant/implant, %1,58 ile spermesid, %1,58 'er ile Doğal aile planlaması yöntemleri, %1,18 ile vajinal duş olduğu saptandı. (Tablo 6)

Lohusalar da ise en çok bilinen aile planlaması yönteminin %98,66 ile kondom, %84 ile geri çekme, %77,33 ile rahim içi araç, %72,66 ile oral kontraseptifler, %66 ile enjeksiyonlar, %20 ile tüp ligasyon/ vazektomi, %6,66 ile norplant/implant, spermid, %2 ile laktasyonel amonere yönteminin izlediği saptandı. (Tablo 6)

Kullanılan aile planlaması yöntemlerine bakılacak olursa, gebelerde en çok kullanılan aile planlaması yöntemi %94,07 ile kondom, %87,75 ile geri çekme, %42,89 ile rahim içi araç, %15,02 ile oral kontraseptifler, %5,14 ile enjeksiyon olduğu, %1,18'sinin ise hiç yöntem kullanmadığı saptandı. (Tablo 6)

Lohusalarda en çok kullanılan aile planlaması yöntemi %96 ile kondom, %82 ile geri çekme, %42 ile rahim içi araç, %20 ile oral kontraseptifler, %9,3 ile enjeksiyon, %2 ile de takvim yöntemi olduğu saptandı (Tablo 6)

6.2.GEBE VE LOHUSALARIN AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ(APTÖ) PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 7. Gebelerin ve Lohusaların APTÖ Puan Ortalamalarının İncelenmesi

APTÖ Toplam ve Alt Boyutlar	Alınabilecek Toplam Alt ve Üst Puanlar	Gebeler (n=253)	Lohusalar (n=150)	p
		$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	
Toplumun AP'ye ilişkin alt boyut (TİAÖ)	15-75	46,7±0,34 Min-Max (33-56)	46,2±0,47 Min-Max (33-56)	0,369
Yönteme ilişkin alt boyut (YİAÖ)	11-55	23,6±0,18 Min-Max (19-28)	24,1±0,23 Min-Max (19-28)	0,091
Gebeliğe ilişkin alt boyut (GİAÖ)	8-40	25,3±0,17 Min-Max (18-30)	25,3±0,22 Min-Max (19-30)	0,872
APTÖ Toplam	34-170	95,76±0,58 Min-Max (71-113)	95,75±0,80 Min-Max (71-113)	0,947

Gebelerin Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puanı 95,76±0,58 olup, lohusaların 95,75±0,80'dir. Yapılan Mann-Whitney-U testi sonucunda gebe ve

lohusaların aile planlaması tutumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0,947>0,05$), (Tablo 7).

Toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu alt boyutunun puan ortalaması; gebelerde $46,7\pm0,34$, lohusalarda $46,2\pm0,47$ bulundu. İki grubun puanları birbirine çok yakın olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,369>0,05$), (Tablo7).

Aile Planlaması Yöntemlerine ilişkin tutum alt boyutunun puan ortalaması; gebelerde $23,6\pm0,18$, lohusalarda $24,1\pm0,23$ bulundu. İki grubun puanları birbirine çok yakın olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,091>0,05$), (Tablo7).

Doğuma ilişkin tutum alt boyutunun puan ortalaması; gebelerde $25,3\pm0,17$, lohusalarda $25,3\pm0,22$ bulundu. İki grubun puanları birbirine çok yakın olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,872>0,05$), (Tablo 7).

6.3.GEBE VE LOHUSALARIN SOSYO – DEMOGRAFİK, OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN APTÖ VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMARI İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULAR

Gebelerde toplumun aile planlamasına ilişkin tutum puanında yaş değişkeninin fark yaratıp yaratmadığını görmek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre p değeri $0,000<0,05$ olduğundan aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Buna göre hangi yaş grubunun fark yarattığını görmek için yapılan ikili Mann-Whitney testleri sonucunda 21-30 ve 31-40 yaş gruplarının toplumun aile planlamasına ilişkin tutum puanının 15-20 ve 41-49 yaş gruplarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 8. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt ölçek Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	<i>Gebeler</i>			<i>Lohusalar</i>		
	n	Ort.±Ss.	p	n	Ort.±Ss.	p
Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu						
15-20 yaş	25	44,08±1,03	0,000	17	42,29±1,07	0,004
21-30 yaş	120	47,43±0,51		68	46,58±0,74	
31-40 yaş	91	47,02±0,55		52	47,13±0,81	
41-49 yaş	17	44,50±0,59		13	46,42±1,27	
AP Yöntemlerine İlişkin Tutum						
15-20 yaş	25	22,68±0,41	0,000	17	23,76±0,53	0,112
21-30 yaş	120	24,60±0,27		68	24,76±0,36	
31-40 yaş	91	22,91±0,29		52	23,59±0,39	
41-49 yaş	17	22,12±0,57		13	23,64±0,72	
Doğuma İlişkin Tutum						
15-20 yaş	25	23,68±0,24	0,000	17	23,41±0,25	0,005
21-30 yaş	120	26,14±0,25		68	25,89±0,36	
31-40 yaş	91	24,93±0,27		52	25,09±0,37	
41-49 yaş	17	24,43±0,63		13	25,78±0,66	
APTÖ Toplam						
15-20 yaş	25	90,44±1,11	0,000	17	89,47±1,20	0,003
21-30 yaş	120	98,17±0,90		68	97,25±1,34	
31-40 yaş	91	94,86±0,93		52	95,82±1,29	
41-49 yaş	17	91,06±1,30		13	95,85±2,18	

Gebelerde aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum puanında yaş değişkeninin fark yaratıp yaratmadığını görmek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Buna göre hangi yaş grubunun fark yarattığını görmek için yapılan ikili Mann-Whitney testleri sonucunda 21-30 yaş gruplarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek aile planlamasına ilişkin tutum puanına sahip olduğu belirlendi.

Gebelerde doğuma ilişkin tutum puanında yaş değişkeninin fark yaratıp yaratmadığını görmek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Buna göre hangi yaş grubunun fark yarattığını görmek için yapılan ikili Mann-Whitney testleri sonucunda 21-30 yaş grubunun diğer yaş gruplarından daha yüksek doğuma ilişkin tutum puanına sahip olduğu saptandı.

Gebelerde Toplam APTO puanında yaş değişkeninin fark yaratıp yaratmadığını görmek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Buna göre hangi yaş grubunun fark yarattığını görmek için yapılan ikili Mann-Whitney testleri sonucunda 21-30 yaş grubunun diğer yaş gruplarından daha fazla APTO puanına sahip olduğu belirlendi.

Lohusalarda toplumun aile planlamasına ilişkin tutum puanında yaş değişkeninin fark yaratıp yaratmadığını görmek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre p değeri $0,004 < 0,05$ olduğundan aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Buna göre hangi yaş grubunun fark yarattığını görmek için yapılan ikili Mann-Whitney testleri sonucunda 21-30, 41-49 ve 31-40 yaş gruplarının 15-20 yaş grubundan daha yüksek toplumun aile planlamasına ilişkin tutum puanına sahip olduğu belirlendi.

Lohusalarda aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum puanında yaş değişkeninin fark yaratıp yaratmadığını görmek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre p değeri $0,112 > 0,05$ olduğundan aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Buna göre 21-30, 41-49, 31-40 ve 15-20 yaş gruplarında puanın aynı olduğu saptandı.

Lohusalarda doğuma ilişkin tutum puanında yaş değişkeninin fark yaratıp yaratmadığını görmek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre p değeri $0,005 < 0,05$ olduğundan aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Buna göre hangi yaş grubunun fark yarattığını görmek için yapılan ikili Mann-Whitney testleri sonucunda 21-30, 41-49 ve 31-40 yaş gruplarının 15-20 yaş grubundan daha yüksek doğum tutumu puanına sahip olduğu belirlendi.

Lohusalarda toplam APTO puanında yaş değişkeninin fark yaratıp yaratmadığını görmek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre p değeri $0,003 < 0,050$

olduğundan aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Buna göre hangi yaş grubunun fark yarattığını görmek için yapılan ikili Mann-Whitney testleri sonucunda 21-30, 41-49 ve 31-40 yaş gruplarının 15-20 yaş grubundan daha yüksek APTO puanına sahip olduğu belirlendi.

Tablo 8. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Gebeler			Lohusalar			
	Özellikler	n	Ort±Ss.	p	n	Ort±Ss.	p
Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu							
Okur/Yazar	5	43,00±0,00		0			
İlkokul	31	41,41±0,98		15	41,75±1,49		
Ortaokul	74	45,45±0,73	0,000	36	43,22±1,04		0,000
Lise ve dengi	123	48,00±0,29		81	47,11±0,48		
Yüksekokul / Fakülte	20	53,00±0,76		18	52,66±1,03		
AP Yöntemlerine İlişkin Tutum							
Okur/Yazar	5	19,00±0,00		0			
İlkokul	31	22,45±0,30		15	21,68±0,40		
Ortaokul	74	22,40±0,28	0,000	36	22,69±0,34		0,000
Lise ve dengi	123	24,39±0,27		81	24,61±0,32		
Yüksekokul / Fakülte	20	26,40±0,23		18	27,11±0,21		
Doğuma İlişkin Tutum							
Okur/Yazar	5	21,00±0,00		0			
İlkokul	31	24,29±0,63		15	24,56±0,92		
Ortaokul	74	23,97±0,24	0,000	36	23,75±0,38		0,000
Lise ve dengi	123	26,08±0,20		81	25,45±0,26		
Yüksekokul / Fakülte	20	28,45±0,24		18	28,61±0,21		
APTÖ Toplam							
Okur/Yazar	5	83,00±0,00		0			
İlkokul	31	88,16±1,71		15	88,00±2,53		
Ortaokul	74	91,83±1,08	0,000	36	89,66±1,49		0,000
Lise ve dengi	123	98,48±0,57		81	97,18±0,84		
Yüksekokul / Fakülte	20	107,85±0,89		18	108,38±1,20		

Gebelerin eğitim durumu değişkeninde Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucuna göre değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumu için Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumunda en yüksek puanı yüksekokul ve üstü,

ikinci en yüksek puanı lise ortaokul, en düşük puanı ortaokul, okur-yazar ve ilkokul grupları aldı.

Gebelerin eğitim durumu değişkeninde planlama yöntem için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucuna göre değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumu için Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumunda en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise, ilkokul, ortaokul grupları alırken en düşük puanı okur-yazar grubu aldı.

Gebelerin eğitim durumu değişkeninde Doğuma İlişkin Tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucuna göre değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumu için doğum tutumunda en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise, en düşük puanı ilkokul, ortaokul ve okur-yazar grupları aldı.

Gebelerin eğitim durumu değişkeninde aile planlaması puanı için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucuna göre değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumu için APTÖ Toplam en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise, en düşük puanı ortaokul, ilkokul ve okur-yazar grupları aldı.

Lohusaların eğitim durumu değişkeninde Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumu puanı için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucuna göre değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumu için Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutum puanında en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise, en düşük puanı ortaokul ve ilkokul grupları aldı.

Lohusaların eğitim durumu değişkeninde Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucuna göre değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumu için Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumunda en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise, en düşük puanı ortaokul ve ilkokul grupları aldı.

Lohusaların eğitim durumu değişkeninde Doğuma İlişkin Tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucuna göre değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumu için doğum tutumunda en yüksek

puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise, en düşük puanı ortaokul ve ilkokul grupları aldı.

Lohusaların eğitim durumu değişkeninde APTÖ Toplam için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucuna göre değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumu için APTÖ Toplam en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise, en düşük puanı ortaokul ve ilkokul grupları aldı.

Tablo 9. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Çalışma Durumu	Gebeler			Lohusalar		
	Özellikler	n	Ort.±Ss.	p	n	Ort.±Ss.
Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu						
Evet	80	49,30±0,59	0,000	57	48,15±0,74	0,000
Hayır	173	45,60±0,38		93	45,10±0,59	
AP Yöntemlerine İlişkin Tutum						
Evet	80	25,11±0,32	0,000	57	25,27±0,37	0,000
Hayır	173	22,9±0,205		93	23,44±0,27	
Doğuma İlişkin Tutum						
Evet	80	26,64±0,30	0,000	57	26,60±0,35	0,000
Hayır	173	24,76±0,18		93	24,53±0,26	
APTÖ Toplam						
Evet	80	101,06±1,03	0,000	57	100,03±1,28	0,000
Hayır	173	93,34±0,63		93	93,08±0,94	

Gebelerin Çalışma Durumu değişkeninde Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutum için yapılan Mann-Whitney testi sonucuna göre değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Buna göre çalışan grubun puanının çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Gebelerin Çalışma Durumu değişkeninde Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum için yapılan Mann-Whitney testi sonucuna göre değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Buna göre çalışan grubun puanının çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Gebelerin Çalışma Durumu değişkeninde Doğuma İlişkin Tutum için yapılan Mann-Whitney testi sonucuna göre değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Buna göre çalışan grubun puanının çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Gebelerin Çalışma Durumu değişkeninde aile planlaması puanı için yapılan Mann-Whitney testi sonucuna göre değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Buna göre çalışan grubun puanının çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Lohusaların Çalışma Durumu değişkeninde Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutum için yapılan Mann-Whitney testi sonucuna göre değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Buna göre çalışan grubun puanının çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Lohusaların Çalışma Durumu değişkeninde Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum için yapılan Mann-Whitney testi sonucuna göre değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Buna göre çalışan grubun puanının çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Lohusaların Çalışma Durumu değişkeninde Doğuma İlişkin Tutum için yapılan Mann-Whitney testi sonucuna göre değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Buna göre çalışan grubun puanının çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Lohusaların Çalışma Durumu değişkeninde APTÖ Toplam için yapılan Mann-Whitney testi sonucuna göre değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Buna göre çalışan grubun puanının çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 10. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı

Sosyal Güvence		<i>Gebeler</i>		<i>Lohusalar</i>		
Özellikler	n	Ort.±Ss.	p	n	Ort.±Ss.	p
Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu						
Emekli sandığı	22	50,68±0,83	0,000	9	49,55±1,44	0,043
BAĞ-KUR	10	43,80±0,59		6	43,50±1,20	
SSK	217	46,57±0,37		133	46,27±0,52	
Diğer	4	42,00±0,00		2	42,00±0,00	
AP Yöntemlerine İlişkin Tutum						
Emekli sandığı	22	26,59±0,24	0,000	9	26,66±0,28	0,000
BAĞ-KUR	10	20,50±0,61		6	20,16±0,30	
SSK	217	23,47±0,19		133	24,13±0,24	
Diğer	4	25,00±0,00		2	25,00±0,00	
Doğuma İlişkin Tutum						
Emekli sandığı	22	28,45±0,21	0,000	9	28,55±0,29	0,000
BAĞ-KUR	10	23,40±1,01		6	23,83±1,32	
SSK	217	25,14±0,17		133	25,21±0,23	
Diğer	4	24,00±0,00		2	24,00±0,00	
APTÖ Toplam						
Emekli sandığı	22	105,72±0,75	0,000	9	104,77±1,63	0,000
BAĞ-KUR	10	87,70±1,59		6	87,50±0,92	
SSK	217	95,18±0,62		133	95,62±0,87	
Diğer	4	91,00±0,00		2	91,00±0,00	

Gebelerin sosyal güvence durumlarına göre Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal güvence için Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumunda en yüksek puanı emekli sandığı ve SSK grubu alırken en düşük puanı BAĞ-KUR ve diğer grupları aldı.

Gebelerin sosyal güvence durumlarına göre Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal güvence için Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumunda en yüksek puanı emekli sandığı, diğer ikinci en yüksek puanı diğer ve SSK en düşük puanı BAĞ-KUR grupları aldı.

Gebelerin Sosyal güvence durumlarına göre doğum tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal güvence için doğum tutumunda en yüksek puanı emekli sandığı grubu alırken en düşük puanı SSK, diğer ve BAĞ-KUR grupları aldı.

Gebelerin Sosyal güvence durumlarına göre aile planlaması puanı için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal güvence için aile planlaması puanında en yüksek puanı emekli sandığı grubu alırken en düşük puanı SSK, diğer ve BAĞ-KUR grupları aldı.

Lohusaların Sosyal güvence durumlarına göre Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,043 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal güvence için Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumunda en yüksek puanı emekli sandığı ve SSK grubu alırken en düşük puanı BAĞ-KUR ve diğer grupları aldı.

Lohusaların sosyal güvence durumlarına göre aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal güvence için aile planlaması yöntemlerine ilişkin

tutumunda en yüksek puanı emekli sandığı, diğer ve SSK grubu alırken en düşük puanı BAĞ-KUR grubu aldı.

Lohusaların sosyal güvence durumlarına göre doğum tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal güvence için doğum tutumunda en yüksek puanı emekli sandığı grubu alırken en düşük puanı SSK, diğer ve BAĞ-KUR grupları aldı.

Lohusaların sosyal güvence durumlarına göre APTÖ Toplam için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal güvence için APTÖ Toplam en yüksek puanı emekli sandığı ve SSK grubu alırken en düşük puanı diğer ve BAĞ-KUR grupları aldı.

Tablo 11. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Sosyo Ekonomik Durumu Algısına Göre Dağılımı

Sosya Ekonomik Durum	Gebeler			Lohusalar		
	Özellikler	n	Ort.±Ss.	p	n	Ort.±Ss.
Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu						
Düşük	97	45,54±0,54		63	45,12±0,70	
Orta	133	46,66±0,45	0,000	79	46,45±0,66	0,001
İyi	23	52,72±0,40		8	52,77±1,03	
AP Yöntemlerine İlişkin Tutum						
Düşük	97	22,57±0,30		63	23,20±0,36	
Orta	133	24,33±0,23	0,000	79	24,69±0,30	0,002
İyi	23	24,13±0,49		8	25,88±0,58	
Doğuma İlişkin Tutum						
Düşük	97	24,46±0,30		63	24,73±0,34	
Orta	133	25,68±0,20	0,000	79	25,45±0,30	0,001
İyi	23	27,27±0,40		8	28,44±0,41	
APTÖ Toplam						
Düşük	97	92,58±0,96		63	93,06±1,17	
Orta	133	96,69±0,74	0,000	79	96,60±1,09	0,000
İyi	23	104,13±1,11		8	107,11±1,96	

Gebelerin sosyo-ekonomik durum algılarına göre Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal ekonomik durum algıları için Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumunda en yüksek puanı iyi grubu alırken en düşük puanı orta ve düşük grupları aldı.

Gebelerin sosyo-ekonomik durum algılarına göre Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal ekonomik durum algıları için Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumunda en yüksek puanı orta ve iyi grubu alırken en düşük puanı düşük grubu aldı.

Gebelerin sosyo-ekonomik durum algılarına göre Doğuma İlişkin Tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal ekonomik durum algıları için Doğuma İlişkin Tutumunda en yüksek puanı iyi grubu alırken en düşük puanı orta ve düşük grupları aldı.

Gebelerin sosyo-ekonomik durum algılarına göre aile planlaması puanı için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal ekonomik durum algıları için aile planlaması puanında en yüksek puanı iyi ikinci en yüksek puanı orta en düşük puanı düşük grupları aldı.

Lohusaların sosyo-ekonomik durum algılarına göre Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi s sonucunda p değeri $0,001 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal ekonomik durum algıları için Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumunda en yüksek puanı iyi grubu alırken en düşük puanı orta ve düşük grupları aldı.

Lohusaların sosyo-ekonomik durum algılarına göre Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri

0,002<0,05 olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal ekonomik durum algıları için Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumunda en yüksek puanı iyi grubu alırken en düşük puanı orta ve düşük grupları aldı.

Lohusaların sosyo-ekonomik durum algılarına göre Doğuma İlişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri 0,001<0,05 olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyal ekonomik durum algıları için Doğuma İlişkin tutumunda en yüksek puanı iyi grubu alırken en düşük puanı orta ve düşük grupları aldı.

Lohusaların sosyo-ekonomik durum algılarına göre APTÖ Toplam için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri 0,000<0,05 olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre sosyo ekonomik durum algıları için APTÖ Toplamda en yüksek puanı iyi grubu alırken en düşük puanı orta ve düşük grupları aldı.

Tablo 12. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Eşin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eşin Eğitim Durumu	Gebeler			Lohusalar		
	Özellikler	n	Ort.±Ss.	p	n	Ort.±Ss.
Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu						
İlkokul	21	39,70±0,95		9	39,00±1,63	
Ortaokul	41	43,75±1,15	0,000	22	43,63±1,32	0,000
Lise	146	47,25±0,30		94	46,71±0,54	
Yüksekokul ve üstü	45	51,06±0,56		25	49,88±0,95	
AP Yöntemlerine İlişkin Tutum						
İlkokul	21	21,10±0,33		9	20,90±0,37	
Ortaokul	41	22,31±0,21	0,000	22	22,68±0,35	0,000
Lise	146	23,46±0,25		94	24,31±0,30	
Yüksekokul ve üstü	45	26,55±0,23		25	26,08±0,41	

Doğuma İlişkin Tutum						
İlkokul	21	23,05±0,72		9	23,40±1,21	
Ortaokul	41	23,82±0,38	0,000	22	24,68±0,58	0,000
Lise	146	25,39±0,19		94	25,08±0,26	
Yüksekokul ve üstü	45	27,64±0,25		25	27,60±0,36	
APTÖ Toplam						
İlkokul	21	83,85±1,74		9	83,30±3,06	
Ortaokul	41	89,90±1,47	0,000	22	91,00±1,83	0,000
Lise	146	96,10±0,58		94	96,11±0,91	
Yüksekokul ve üstü	45	105,26±0,86		25	103,56±1,53	

Gebelerin eşin eğitim durumuna göre Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre eşin eğitim durumu için Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumunda en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise ve ortaokul, en düşük puanı ilkokul grupları aldı.

Gebelerin eşin eğitim durumuna göre Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre eşin eğitim durumu için Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise ve ortaokul, en düşük puanı ilkokul grupları aldı.

Gebelerin eşin eğitim durumuna göre Doğuma İlişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre eşin eğitim durumu için doğum tutum en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise, en düşük puanı ortaokul ve ilkokul grupları aldı.

Gebelerin eşin eğitim durumuna göre aile planlaması puanı için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın

istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre eşin eğitim durumu için aile planlaması puanında en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise ve ortaokul, en düşük puanı ilkokul grupları aldı.

Lohusaların eşin eğitim durumuna göre Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre eşin eğitim durumu için Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumunda en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise ve ortaokul, en düşük puanı ilkokul grupları aldı.

Lohusaların eşin eğitim durumuna göre Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre eşin eğitim durumu için Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumu en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise ve ortaokul, en düşük puanı ilkokul grupları aldı.

Lohusaların eşin eğitim durumuna göre Doğuma İlişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre eşin eğitim durumu için doğum tutum en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise ve ortaokul, en düşük puanı ilkokul grupları aldı.

Lohusaların eşin eğitim durumuna göre APTÖ Toplam için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre eşin eğitim durumu için APTÖ Toplam en yüksek puanı yüksekokul ve üstü, ikinci en yüksek puanı lise ve ortaokul, en düşük puanı ilkokul grupları aldı.

Tablo 13. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Gebeliklerini Planlama Durumuna Göre Dağılımı

Gebeliklerini Planlama Durumu		<i>Gebeler</i>		<i>Lohusalar</i>		
Özellikler	n	Ort.±Ss.	p	n	Ort.±Ss.	p
Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu						
Evet	195	47,22±0,39	0,002	119	46,84±0,55	0,006
Hayır	58	45,19±0,65		31	44,15±0,82	
AP Yöntemlerine İlişkin Tutum						
Evet	195	24,02±0,20	0,000	119	24,53±0,26	0,001
Hayır	58	22,33±0,35		31	22,68±0,38	
Doğuma İlişkin Tutum						
Evet	195	25,73±0,18	0,000	119	25,33±0,25	0,987
Hayır	58	24,05±0,36		31	25,31±0,48	
APTÖ Toplam						
Evet	195	96,98±0,65	0,000	119	96,72±0,94	0,007
Hayır	58	91,57±1,15		31	92,15±1,31	

Gebelerin gebeliklerini planlama durumuna göre Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,002 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre gebeliği planlı olanların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutum puanı yüksektir.

Gebelerin gebeliklerini planlama durumuna göre Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre gebeliği planlı olanların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum puanı yüksektir.

Gebelerin gebeliklerini planlama durumuna göre Doğuma İlişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre gebeliği planlı olanların Doğuma İlişkin Tutum puanı yüksektir.

Gebelerin gebeliklerini planlama durumuna göre aile planlaması puanı için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre gebeliği planlı olanların APTÖ toplam puanı yüksektir.

Lohusaların gebeliklerini planlama durumuna göre Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,006 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre gebeliği planlı olanların Toplumun Aile Planlamasına ilişkin tutum puanı yüksektir.

Lohusaların gebeliklerini planlama durumuna göre Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,001 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre gebeliği planlı olanların Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum puanı yüksektir.

Lohusaların gebeliklerini planlama durumuna göre Doğuma İlişkin tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,987 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı. Buna göre gebeliği planlı olanların Doğuma İlişkin tutum puanında etkisi yoktur.

Lohusaların gebeliklerini planlama durumuna göre APTÖ Toplam için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,007 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre gebeliği planlı olanların APTÖ toplam puanı yüksektir.

Tablo 14. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt ölçek Puan Ortalamalarının Aile Planlaması Yönetimine Göre Dağılımı

AP Yönetimi		<i>Gebeler</i>			<i>Lohusalar</i>		
Özellikler	n	Ort.±Ss.	p	n	Ort.±Ss.	p	
Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu							
Erkek İsteği	21	39,61±1,15		17	38,176±1,15		
Kadın isteği	7	44,00±0,00	0,000	1	44,000±0,00	0,000	
Çiftin ortak kararı	225	47,50±0,33		132	47,356±0,45		
AP Yöntemlerine İlişkin Tutum							
Erkek İsteği	21	22,09±0,58		17	22,76±0,66		
Kadın isteği	7	24,00±0,89	0,016	1	26,00±0,00	0,053	
Çiftin ortak kararı	225	23,77±0,19		132	24,29±0,24		
Doğuma İlişkin Tutum							
Erkek İsteği	21	21,85±0,40		17	22,17±0,43		
Kadın isteği	7	24,50±0,22	0,000	1	24,00±0,00	0,001	
Çiftin ortak kararı	225	25,70±0,17		132	25,75±0,22		
APTÖ Toplam							
Erkek İsteği	21	83,57±1,89		17	83,11±2,08		
Kadın isteği	7	92,50±0,67	0,000	1	94,00±0,00	0,000	
Çiftin ortak kararı	225	96,98±0,57		132	97,40±0,77		

Gebelerin aile planlamasını yönetimine göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlamasını yönetimi için Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumunda en yüksek puanı çiftin ortak kararı ve kadın isteği alırken en düşük erkek isteği grubu aldı.

Gebelerin aile planlamasını yönetimine göre Aile planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi testi sonucunda p değeri $0,016 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlamasını yönetimi için doğum tutumunda en yüksek puanı kadın isteği ikinci en yüksek puanı çiftin ortak kararı en düşük puanı erkek isteği grupları aldı.

Gebelerin aile planlamasını yönetimine göre Doğuma İlişkin Tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlamasını yönetimi için Doğuma İlişkin Tutumunda en yüksek puanı çiftin ortak kararı ve kadın isteği alırken en düşük puanı erkek isteği grubu aldı.

Gebelerin aile planlamasını yönetimine göre APTÖ puanı için yapılan Kruskal-Wallis testi testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlamasını yönetimi için APTÖ puanında en yüksek puanı çiftin ortak kararı ve kadın isteği alırken en düşük puanı erkek isteği grupları aldı.

Lohusaların aile planlamasını yönetimine göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi testi sonucunda p değeri $0,007 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlamasını yönetimi için Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumunda en yüksek puanı çiftin ortak kararı alırken en düşük puanı kadın isteği ve erkek isteği grupları aldı.

Lohusaların aile planlamasını yönetimine göre Aile planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi testi sonucunda p değeri $0,053 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı.

Lohusaların aile planlamasını yönetimine göre Doğuma İlişkin Tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi testi sonucunda p değeri $0,001 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlaması yönetimi için Doğuma İlişkin Tutumunda en yüksek puanı çiftin ortak kararı alırken en düşük puanı kadın isteği ve erkek isteği grupları aldı.

Lohusaların aile planlamasını yönetimine göre APTÖ Toplam için yapılan Kruskal-Wallis testi testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlaması yönetimi için APTÖ Toplam en yüksek puanı çiftin ortak kararı ve kadın isteği alırken en düşük puanı erkek isteği grupları aldı.

Tablo 15. Gebe ve Lohusaların APTÖ ve Alt ölçek Puan Ortalamalarının Aile Planlaması Sorumluluğuna Göre Dağılımı

AP Sorumluluğu		<i>Gebeler</i>			<i>Lohusalar</i>	
Özellikler	n	Ort.±Ss.	p	n	Ort.±Ss.	p
Toplumun AP'ye İlişkin Tutumu						
Kadınların	29	39,58±0,96		23	39,78±1,10	
Erkeklerin	11	44,80±0,32	0,000	4	45,20±0,48	0,000
Çiftin ortak kararı	213	47,83±0,32		123	47,53±0,47	
AP Yöntemlerine İlişkin Tutum						
Kadınların	29	22,27±0,44		23	23,00±0,49	
Erkeklerin	11	22,80±0,71	0,014	4	23,00±1,22	0,000
Çiftin ortak kararı	213	23,86±0,20		123	24,40±0,26	
Doğuma İlişkin Tutum						
Kadınların	29	22,17±0,46		23	23,26±0,56	
Erkeklerin	11	23,50±0,42	0,000	4	22,80±0,48	0,000
Çiftin ortak kararı	213	25,87±0,16		123	25,82±0,23	
APTÖ Toplam						
Kadınların	29	84,03±1,66		23	86,04±1,98	
Erkeklerin	11	91,10±0,69	0,000	4	91,00±1,22	0,000
Çiftin ortak kararı	213	97,57±0,56		123	97,76±0,81	

Gebelerin aile planlaması sorumluluğuna göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$

olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlaması sorumluluğu için Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumunda en yüksek puanı çiftin ortak kararı ikinci en yüksek puanı erkeklerin en düşük puanı kadınların grupları aldı.

Gebelerin Aile planlaması sorumluluğuna göre Aile planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,014 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlaması sorumluluğu için Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumunda en yüksek puanı çiftin ortak kararı ikinci en yüksek puanı erkeklerin en düşük puanı kadınların grupları aldı.

Gebelerin Aile planlaması sorumluluğuna göre Doğuma İlişkin Tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlaması sorumluluğu için Doğuma İlişkin Tutumunda en yüksek puanı çiftin ortak kararı alırken en düşük puanı kadınlar ve erkekler grubu aldı.

Gebelerin Aile planlaması sorumluluğuna göre APTÖ puanı için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlaması sorumluluğu için APTÖ puanında en yüksek puanı çiftin ortak kararı ikinci en yüksek puanı erkeklerin en düşük puanı kadınların grupları aldı.

Lohusaların Aile planlaması sorumluluğuna göre Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlaması sorumluluğu için Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumunda en yüksek puanı çiftin ortak kararı ve erkeklerin grubu alırken en düşük puanı kadınların grubu aldı.

Lohusaların Aile planlaması sorumluluğuna göre Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlaması sorumluluğu için Aile planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumunda en yüksek puanı çiftin ortak kararı alırken en düşük puanı erkekler ve kadınlar grubu aldı.

Lohusaların Aile planlaması sorumluluğuna göre Doğuma İlişkin Tutum için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlaması sorumluluğu için Doğuma İlişkin Tutumunda en yüksek puanı çiftin ortak kararı alırken en düşük puanı kadınlar ve erkekler grubu aldı.

Lohusaların Aile planlaması sorumluluğuna göre APTÖ Toplam için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan değişkenler arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Buna göre aile planlaması sorumluluğu için APTÖ Toplam en yüksek puanı çiftin ortak kararı ve erkeklerin grubu alırken en düşük puanı erkekler ve kadınlar grubu aldı.

6.4.GEBELERİN VE LOHUSALARIN APTÖ VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARINA GÖRE BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KORELASYON ANALİZİ DAĞILIMI

Tablo 16.Gebelerin APTÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Gore Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Korelasyon Analizi Dağılımı

GEBELER		Eş yaşı	Toplum AP tutumu	AP yöntemleri tutumu	Doğum tutumu	APTÖ Toplam
Evlilik süresi	r_s	0,812	-0,063	-0,289	-0,247	-0,185
	p	0,000	0,316	0,000	0,000	0,003
Eş yaşı	r_s		-0,014	-0,242	-0,223	-0,143
	p		0,822	0,000	0,000	0,023
Toplumun AP tutumu	r_s			0,356	0,553	0,856
	p			0,000	0,000	0,000
AP yöntemleri tutumu	r_s				0,611	0,712
	p				0,000	0,000
Doğum tutumu	r_s					0,833
	p					0,000

r_s : Spearman korelasyon katsayısı.

Evlilik süresi ile eş yaşı arasında yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda $p = 0,000 < 0,05$ olduğundan evlilik süresi ile eş yaşı arasında istatistiksel açıdan güçlü pozitif yönde ilişki vardır.

Evlilik süresi ile aile planlaması tutumu, doğum tutumu alt boyutları ve APTÖ toplam puan arasında yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda $p = 0,000 <$

0,05 olduğundan evlilik süresi ile aile planlaması tutumu, doğum tutumu ve APTÖ toplam puan arasında istatistiksel açıdan zayıf pozitif yönde ilişki vardır.

Eş yaşı ile aile planlaması tutumu, doğum tutumu alt boyutları ve APTÖ toplam puan arasında yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda $p=0,000 < 0,05$ olduğundan EY ile aile planlaması tutumu, doğum tutumu alt boyutları ve APTÖ toplam puan arasında istatistiksel açıdan zayıf negatif yönde ilişki vardır.

Tablo 17. Lohusaların APTÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Gore Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Korelasyon Analizi Dağılımı

LOHUSALAR		Eş yaşı	Toplum AP Tutumu	AP yöntemleri tutumu	Doğum Tutumu	APTÖ Toplam
Evlilik süresi	r_s	0,877	0,086	-0,29	-0,126	-0,07
	p	0,000	0,295	0,000	0,123	0,394
Eş yaşı	r_s		0,153	-0,128	-0,035	0,039
	p		0,062	0,118	0,674	0,636
Toplumun AP tutumu	r_s			0,549	0,506	0,890
	p			0,000	0,000	0,000
AP yöntemleri tutumu	r_s				0,563	0,802
	p				0,000	0,000
Doğum Tutumu	r_s				0,563	0,802
	p				0,000	0,000

r_s : Spearman korelasyon katsayısı

Evlilik süresi ile eş yaşı arasında yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda $p =0,000 <0,05$ olduğundan evlilik süresi ile eş yaşı arasında istatistiksel açıdan güçlü pozitif yönde ilişki vardır.

Evlilik süresi ile aile planlaması tutumu arasında yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda $p=0,000 < 0,05$ olduğundan evlilik süresi ile aile planlaması tutumu arasında istatistiksel açıdan zayıf negatif yönde ilişki vardır.

7. TARTIŞMA

Bu araştırma gebe ve lohusa kadınların aile planlaması yöntemlerine karşı tutumlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

7.1.GEBE VE LOHUSALARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan kadınların gebelik sayılarına bakıldığında gebelerin %25,30'u, lohusaların da %18'i dört veya daha fazla gebelik yaşadığı belirlendi.

Katılımcılardan gebelerin %69,96'sının, lohusaların %58,66'sının daha önce hiç düşük yapmadığı ve yine gebelerin %88,93'ünün, lohusaların %89,33'ünün hiç kürtaj da olmadığı belirlendi. Çayan (2009) 'ın Aydın ilinde 15–49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının kullandıkları kontraseptif yöntemler İle İlişisini inceleyen çalışmasında da sonuçlara paralel olarak kadınların yaklaşık %82,9'unun hiç kürtaj olmadığı belirlendi.

Gebe grubunun %77,07'sinin, lohusa grubunun ise %79,33'ünün son gebeliğinin planlı olduğu belirlendi. Sağgöz ve ark (2000) 'nın Kırıkkale ili ve çevresinde kullanılan yöntemlerin incelendiği çalışmasında kadınların planlı gebelik oranının %72,3 olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar bu çalışma ile de paralellik göstermektedir. Bulgular beş gebelikten birinin planlı olmadığını ve aile planlaması ihtiyacının tam olarak karşılanmadığını düşündürmektedir.

7.2.GEBE VE LOHUSALARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan gebe ve lohusaların %100'ünün aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi aldıkları belirlendi. TNSA 2013 verilerinden elde edilen bilgilere göre kadınların hemen hemen hepsi yaşamları boyunca aile planlaması yöntemlerini duymuş, bu yöntemler hakkında bilgi almıştır (%100).

Kadınların aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi kaynağına bakılırsa gebelerde %73,91'inin, lohusalarda %68,66'sının ebe ve hemşireler olduğu görülmektedir. Şen ve Erbek (2001)'in Afyondaki evli kadınların aile planlaması

hakkındaki bilgi düzeyleri isimli çalışmasında kadınların %48,2'sinin sağlık personeli tarafından bilgilendirildiği belirtilmiştir. Kadınların sağlık çalışanlarından bilgi almaları doğru bilgiye ulaşmalarını arttırabilir ve aile planlamasına yönelik olumlu tutum geliştirmelerini sağlayabilir. Aktoprak (2012) 'ın Silifke'de evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmasında da kadınların %77,1'inin danışmanlık hizmeti aldığı gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin %88,94'ü, lohusaların ise %88'i aile planlaması yöntemi seçiminin çiftin ortak kararı olması gerektiği, gebelerin %84,19'u, lohusaların %82'si yöntemi kullanmanın her iki eşin de eşit derecede sorumluluğu olduğunu düşünmektedir.

Katılımcılardan gebeler arasında en bilinen aile planlaması yöntemleri arasında %100 oranla kondom gelirken bunu %90,12 oranla geri çekme, %82,61 oranla rahim içi araç takip etmektedir. Lohusalarda en bilinen aile planlaması yöntemleri arasında yine %98,66 oranla kondom gelirken bunu %84 oranla geri çekme, %77,33 oranla rahim içi araç takip etmektedir. Evli kadınların TNSA 2013 verilerine göre bilinen aile planlaması yöntemleri sırası ile %98,0 oranla RIA, %97,8 ile hap, %92,8 ile tüplerin bağlanması, %92,3 ile kondom ve geleneksel yöntemlerden %93,3 ile geri çekme gelmektedir. Bu sonuçlar arasındaki farkın örneklemden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerde şu ana kadar kullanılan kontraseptif yöntemler arasında %94,07'sini kondom, %87,75'ini geri çekme, %42,89'unu rahim içi aracın oluşturduğu görülmektedir. Lohusalarda ise bu sıralamayı %96 ile yine kondom, %82 ile geri çekme, %42 ile de rahim içi araç takip etmektedir. Evli kadınların TNSA 2013 verilerine göre su ana kadar kullandıkları aile planlaması yöntemleri sırası ile %45,6 kondom, %38,5 RIA' %30,6 hap ve geleneksel yöntemler %63,8 ile geri çekme gelmektedir. Çalışma sonuçları TNSA 2013 verileri ile kısmen paralellik göstermektedir.

7.3.GEBE VE LOHUSALARIN AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ (APTÖ) PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırma kapsamına alınan gebe ve lohusaların APTÖ ve Alt Ölçek puan ortalamaları incelenmiştir. Gebelerin Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutundan aldığı puan $46,765 \pm 0,34$ (min:33-max:56), Aile Planlaması

Yöntemlerine İlişkin Tutumu alt boyutundan aldığı puan $23,642 \pm 0,18$ (min:19-max:28), Doğuma İlişkin Tutumu alt boyutundan aldığı puan $25,353 \pm 0,17$ (min:18-max:30), APTÖ puanı ise $95,761 \pm 0,59$ (min:71-max:113) olduğu belirlendi. Lohusaların Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu alt boyutundan aldığı puan $46,278 \pm 0,48$ (min:33-max:56), Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumu alt boyutundan aldığı puan $24,145 \pm 0,23$ (min:19-max:28), Doğuma İlişkin Tutumu alt boyutundan aldığı puan $25,331 \pm 0,23$ (min:19-max:30) ve APTÖ puanı ise $95,755 \pm 0,81$ (min:71-max:113) olduğu belirlendi. Çayan (2009) 'ın yaptığı çalışmada, TİAÖ puan ortalamasının $59,60 \pm 7,49$ olduğu, YİAÖ puan ortalamasının $38,60 \pm 5,01$, GİAÖ puan ortalamasının $32,10 \pm 3,80$ olduğu APTÖ puan ortalamalarının $130,30 \pm 13,81$ olduğu saptanmıştır. Örsal (2006) Ayaz ve Efe (2009) 'nın çalışma bulguları ile araştırma sonuçları benzerlik göstermemektedir. Bu farklılığın bölgesel olduğu düşünülmektedir. Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) değerlendirilmesinde daha yüksek puana sahip olan kadınların daha fazla olumlu tutuma sahip oldukları belirtilmektedir (Örsal, 2006). Araştırma kapsamına alınan gebe ve lohusaların toplam puan ve alt boyutlarda ($p > 0,05$) olduğundan gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı. Buna göre araştırma hipotezlerinden hipotez üç, H0: Gebe ve lohusaların aile planlaması tutumları arasında fark yoktur sonucuna ulaşıldı.

7.3.1. Araştırma grubundaki gebe ve lohusaların sosyo-demografik, obstetrik ve AP yöntemlerine ilişkin özelliklerinin, APTÖ ve alt ölçek puan ortalamaları ile ilişkisine yönelik bulguların tartışılması

Araştırma kapsamına alınan gebe ve lohusaların büyük bir kısmı 21-40 yaş aralığına sahiptir (gebeler %83,7, lohusaların %79,4). 21-30 yaş aralığının toplam APTÖ puanının diğer yaş aralığına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Çayan (2009)'ın çalışmasında, 30-39 yaş grubundaki kadınların diğer yaş gruplarına göre daha anlamlı APTÖ toplam puan ve toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu, aile planlaması yöntemlerine ve doğuma ilişkin tutum alt boyut puanlarına sahip oldukları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebe ve lohusaların büyük bir kısmının lise mezunu olduğu ve yüksek okul ve üstü eğitim durumuna sahip olan gebe ve lohusaların tüm alt boyut ölçek ve toplam puan ortalamalarının lise mezunu olan gebe ve lohusalardan yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). TNSA 2013 verileri de araştırma verileriyle benzer bulguları kapsamaktadır. Eğitim

durumu ve gebeliği önleyici yöntem kullanımı arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu görülmektedir. Pay ve ark (2010)'ın çalışmasında kadınların eğitim düzeyi arttıkça toplam puanın arttığı ve kadınlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Altıparmak ve Adıgüzel (2006) ' in araştırmasında da eğitim düzeyi yükseldikçe herhangi bir AP yöntemi kullanma oranının arttığı belirlendi. Verim ve Sohbet (2013) 'in yaptığı çalışmada kadınların eğitim durumları ile doğum sonrası tercih ettikleri yöntemler arasındaki ilişki incelendiğinde eğitim düzeyi düşük olan kadınların RİA' yı tercih edip, üniversite mezunlarının büyük bir kısmının kondomu seçtikleri ortaya çıkmıştır. Çalışma bulguları, eğitim düzeyi arttıkça modern yöntem kullanım oranlarının arttığını ve istenmeyen gebeliklerin azalacağı görüşünü ortaya çıkarmıştır.

Çalışma durumu değişkenine göre çalışan gebe ve lohusaların toplam puan ve diğer alt boyut ölçek puan ortalamalarının, çalışmayanlara göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Apay ve ark (2010)'nın çalışmasında çalışan kadınların APTÖ puan ortalamasının çalışmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aktoprak (2012)' in çalışmasında çalışan kadınların toplam puan, topluma ve yöntemle ilişkin alt ölçek ortalamaları, çalışmayanlara göre daha anlamlı olduğu belirlendi.

Meslek değişkenine bakacak olursak, memur olan gebe ve lohusaların alt boyut ölçek puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması diğer meslek gruplarına göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olarak belirlendi ($p<0,05$).

Araştırmada sosyal güvencesi olan gebe ve lohusaların alt boyut ölçek puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayanlara göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Apay ve ark (2010)'ın çalışmasında sosyal güvencesi olan kadınların toplam puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada sosyo-ekonomik durumu iyi olan gebe ve lohusaların alt boyut ölçek ve toplam puan ortalamalarının sosyo-ekonomik durumu düşük olanlara göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Gebe ve lohusaların eslerinin eğitim düzeylerine bakıldığında eğitim düzeyi yüksek olan eslerin APTÖ toplam ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının düşük

olanlara göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür($p<0,05$). Bu sonuç TNSA 2013 bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Gebelerin planlı gebelik öykülerine bakılacak olursa planlı olanların planlı olmayanlara göre toplam puan ve topluma, yöneme ilişkin alt boyut puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p<0,05$). Fakat gebelerde doğuma ilişkin alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı($p>0,05$). Lohusalarda ise gebeliği planlı olanların olmayanlara göre toplam puan ve alt boyut ölçek puanlarının ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan gebe ve lohusaların aile planlaması yöntem seçiminin çiftin ortak kararı olarak düşünenlerin diğerlerine göre toplam ve toplumunun aile planlamasına, doğuma ilişkin tutum alt boyut ölçek puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi($p<0,05$). Fakat lohusalarda aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır($p>0,05$).

Araştırmaya katılan gebe ve lohusaların aile planlaması kullanım sorumluluğunun her iki esin eşit derecede olarak düşünenlerin diğerlerine göre toplam ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi($p<0,05$).

Çalışmaya katılan gebelerin eş yaşı ile aile planlaması tutumu, doğum tutumu alt boyutları ve APTÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan zayıf negatif yönde ilişki olduğu belirlendi($p<0,05$). Yani buna göre eş yaşı arttıkça gebelerin aile planlamasına yöntemlerine karşı tutumları değişmemektedir.

Çalışmaya katılan lohusaların eşlerinin yaşları ile toplam puan ve diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki belirlendi ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan gebe ve lohusaların evlilik süreleri ile eş yaşları arasında istatistiksel açıdan güçlü pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan gebelerin evlilik süreleri ile aile planlaması tutumu, doğum tutumu alt boyutları ve APTÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan zayıf pozitif yönde ilişki belirlendi ($p<0,05$). Yani buna göre evlilik süresi arttıkça gebelerin aile

planlaması yöntemlerine karşı olumlu tutum sergiledikleri belirlendi. Çalışmaya katılan lohusaların evlilik süresi ile aile planlaması tutumu arasında istatistiksel açıdan zayıf negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Apay ve ark (2010) 'nın çalışmasında evlilik süresi 1-5 yıl olan çiftlerde daha uzun süre evli olan çiftlere göre APTÖ puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulundu. Bu bulgular bireylerin evlilik süresi arttıkça yaşla da paralel olarak sahip oldukları çocuk sayısının yeterli olduğu kanısına varmalarını ve daha fazla AP yöntemlerini kullanmalarını arttırabilir.



8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, gebe ve loğusaların aile planlaması tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Ortaya çıkan bulgulara göre su sonuçlar elde edildi;

Çalışmamızdaki;

- Araştırmaya katılan gebelerin ve lohusaların büyük bir kısmının (%83,40, %79,99) 21-40 yaş aralığına sahip olduğu,
- Gebelerin %48,62'si, lohusaların %54'ünün lise mezunu olduğu ve eşlerinin de çoğunluğunun (%57,71-%62,66) lise mezunu olduğu,
- Araştırmaya katılan gebelerin %68,38'inin, lohusaların %62'sinin çalışmadığı,
- Çalışan gebelerin %12,65'i, lohusaların %18'inin özel sektörde çalıştığı,
- Araştırmaya katılan gebelerin %98,42'si, lohusaların %98,67'sinin sosyal güvencesinin olduğu,
- Araştırmaya katılan gebelerin %52,57'si, lohusaların %52,66'sının orta düzeyde sosyo-ekonomik düzeye sahip olduğu,
- Araştırmaya katılan gebelerin %98,42'si, lohusaların %98,66'sının resmi nikâhının olduğu,
- Araştırmaya katılanların evlilik süre ortalamalarının gebelerde $7,09 \pm 4,66$ (min:1-max:20), lohusalarda $8,23 \pm 5,63$ (min:1-max:25) olduğu,
- Araştırmaya katılan kadınların eş yaş ortalamalarının gebelerde $30,72 \pm 5,76$ (min:20-max:48), lohusalarda $31,98 \pm 6,43$ (min:21-max:48) olduğu,
- Araştırmaya katılan gebelerin %74,70'i, lohusaların %82'sinin üç ve daha az gebelik yaşadığı,
- Araştırmaya katılan gebelerin %69,96'sı, lohusaların %58,66'sının hiç düşük yapmadığı, gebelerin %88,93'ü, lohusaların %89,33'ünün hiç kürtaj olmadığı,
- Araştırmaya katılan gebelerin %67,99'u, lohusaların %92'sinin bir, iki veya üç çocuğunun olduğu,

- Araştırmaya katılan gebelerin %77,07'si, lohusaların %79,33'ünün gebeliklerinin planlı olduğu,
- Araştırmaya katılan gebe ve lohusaların %100'ünün aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi almış olduğu,
- Araştırmaya katılan gebelerin %73,91'i, lohusaların %68,66'sının aile planlaması yöntemleri hakkındaki bilgi kaynağının ebe ve hemşireler olduğu,
- Araştırmaya katılan gebelerin %88,94'ü, lohusaların %88'inin aile planlaması yöntemi seçiminin çiftin ortak kararı olması yönünde görüş bildirdiği,
- Araştırmaya katılan gebelerin %84,19'u, lohusaların %82'sinin aile planlaması yöntemi kullanmanın her iki eşin de eşit derecede sorumluluğu olduğu kanaatine vardığı,
- Araştırmaya katılan gebelerin en bilinen aile planlaması yöntemleri arasında %100 oranla kondom gelirken bunu %90,12 oranla geri çekme, %82,61 oranla rahim içi araç yönteminin takip ettiği, lohusalar da ise bu sıralamanın yine %98,66 oranla kondom, %84 oranla geri çekme ve %77,33 oranla rahim içi araç yöntemi olduğu,
- Araştırmaya katılan gebelerin su ana kadar kullanılan kontraseptif yöntemler arasında %94,07'sini kondom, %87,75'ini geri çekme, %42,89'unu rahim içi aracın oluşturduğu, lohusalarda ise bu sıralamayı %96 ile yine kondom, %82 ile geri çekme, %42 ile de rahim içi araç takip ettiği,
- APTÖ puan ortalamalarına göre gebe ve lohusaların aile planlaması tutumları arasında fark olmadığı,
- Genç yaş, çalışan, lise ve üzeri eğitim alan, sosyo-ekonomik düzeyi iyi-orta düzeyde ve sosyal güvencesi olan gebe ve lohusalarda APTÖ puan ortalamasının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ($p<0,05$),
- Gebe ve lohusaların APTÖ ortalamaları ile eşin eğitim durumu arasında zayıf pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptandığı ($p<0,05$),
- Gebe ve lohusaların evlilik süresi ile eş yaşları arasında istatistiksel açıdan güçlü pozitif yönde ilişki saptandığı ($p<0,05$).
- Çalışmaya katılan gebe ve lohusaların APTÖ toplam puan ile aile planlaması alt boyutu arasında güçlü pozitif yönde bir ilişki saptandığı,

- Araştırmaya katılan gebe ve lohusaların aile planlaması tutumlarını etkileyen faktörlerin; genç yas, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, sosyo-ekonomik düzeyi, evlilik süresi, eşin eğitim durumu olduğu saptandı.

Araştırmadan ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda;

- Gebe ve lohusaların aile planlaması korunma yöntemlerinde geleneksel yöntemleri tercih etmesi sebebiyle, sağlık personellerinin aile planlaması eğitimine özen göstermesi ve modern-geleneksel korunma yöntemlerinin daha ayrıntılı bir şekilde örneklendirilerek anlatılması,
- Aile planlaması eğitimlerine eşin de katılımı sağlanarak aile planlamasının her iki tarafın da ortak kararı olduğu vurgulanması,
- Sağlık personellerinin her yaş grubunu, özellikle genç ve orta yaş grubu, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi düşük lohusalara yapılan eğitimlerin daha sık yapılması, kişilerin kendilerini ve sorunlarını mahremiyete özen göstererek açıklamaya fırsat verilmesinin sağlanması,
- Aile planlamasında etkili-etkisiz korunma yöntemlerinin sosyal medya, yazılı ve görsel materyaller aracılığı ile daha geniş kitlelerin bilgilendirilmesi amaçlanmalı, bu konuda özellikle sağlık personellerinin daha çok özen göstermesi,
- Evlilik öncesi, Doğum öncesi ve sonrası verilen aile planlaması danışmanlık hizmetlerinin sıklığı artırılarak, istenmeyen gebeliklerin önlenmesinin sağlanması,
- Bu konudaki araştırmaların daha çok artırılarak, farklı bölgelerde de yapılması önerilir.

9. KAYNAKLAR

Akın A. Uluslararası kararlar panelinde üreme sağlığı konusunda Türkiye'deki uygulamalar, Sağlık ve Toplum Dergisi, 1998: 16-22.

Akın L, editors. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006; 188-314.

Aksu H. Kontraseptif yöntemler. In: Şirin A, editör. Kadın Sağlığı, 1.baskı, İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008; 288-330.

Aktoprak M. Evli Kadınlar ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, Yüksek Lisans Tezi, Konya 2012.

Altıparmak S, Adıgüzel Z. Manisa'da yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları; kırsal alan örneği. T Klin J Gynecol Obst. 2006;20(3):142-49.

Altuntaş F., Bolu Dörtdivan İlçesi'nde Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,2010, Düzce.

Arviş MH. Aydın Doğumevi ne Aile Planlaması İçin Başvuran Kişilerin Kontraseptif Yöntem Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın 2008

Apay S. E. ve ark. Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,2010, 13:3, 1-45.

Apay, S. E., Nazik, E., Özdemir, F., & Pasinlioğlu, T. (2010). Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 13:3, 1-45

Asegidew W, Tariku B, Kaba M, Getachew S, Ketsela K. Acceptance and positive attitude increased utilization of long acting and permanent family planning methods among reproductive age group women from debre berhan district, Ethiopia: Quantitative and qualitative analysis. J Community Med Health Educ. 2017; 7(541), 2161-0711

Ayaz S,Efe ŞY.Family Planning Attitudes of Women and Affecting Factors (Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler),2009, J Turkish-German Gynecol Assoc ;10, 137-141.

Aylaz, R. ve ark. Ebelerin Doğal Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Bilgi Tutum ve Uygulamaları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,2009, Cilt 4, Sayı:10, 151-164.

Balkaya A.N. Doğum sonu dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe – hemşirenin rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002,6:42-49.

Chen, C-M. vd. 2007. “Postpartum Taiwanese Women: Their Postpartum Depression, Social Support and Health-Promoting Lifestyle Profiles”. [Elektronik Çevirim]. Journal of Clinical Nursing. 16, www3.interscience.wiley.com. ss:1550–1560.

Cwiak C, Gellasch T, Zieman M. Peripartum contraceptive and practices. Contraception 2004;70: 383–86.

Çayan A. 15–49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler İle İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Aydın.

Çiftçioğlu G. İleri doğurganlık yaşındaki evli kadınların ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve bu konuda verilen eğitimin etkisinin değerlendirilmesi (Mardin/Kızıltepe Örneği), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Mersin.

Çoban İ. Aile Planlaması ve Evrimi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016,İstanbul.

Dervişoğlu A., Bulut A, Gökmen O. , Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1995.

Dhingra R, Manhas S, Kohli N, Mushtaq A. Attitude of couples towards family planning. Journal of Human Ecology 2010;30(1):63-70.

Diri F. İstatistik Dersine Yönelik Tutumların Araştırılması Meslek Yüksekokulu Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2007, Ankara.

Dirican R, Bilgel N. Toplum Hekimliği. Bursa. Uludağ Üniversitesi Yayınları, 1993;246-250

Doğan G. Kontrasepsiyon Amaçlı Başvuran Kadınların Erkek Kontrasepsiyonuna Bakış Açısı. Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008.

Eryılmaz N. Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Yüksek Lisans Tezi, 2014;4-7.

F. Altuntaş, Bolu Dörtdivan İlçesi'nde Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Düzce.

Gharaibeh, M. R Al-Ma'aitah. N. Al Jada. 2005. "Lifestyle Practices of Jordanian Pregnant Women". [Elektronik Çevirim]. International Nursing Review. 52, www.blackwell-synergy.com. ss:92-100.

http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/AP_D_1.pdf Cinsel sağlık / üreme sağlığı katılımcı el kitabı. T.C Sağlık Bakanlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara. 2005.

İşçi M. Davranış Bilimleri. Genişletilmiş 2. baskı, İstanbul, 1999; 116-117.

Kahraman K. Nevşehir Özkonak Kasabasında Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Aile Planlaması Uygulamaları, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri 2005.

Kitapçioğlu, G.,& Yanikkerem, E. (2008). Manisa Doğumevinde Doğum Yapan Kadınların Doğurganlık Öyküleri, Aile Planlaması Davranışı ve Doğum Sonrası Aile Planlaması Danışmanlığı. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 47(2), 87-92.

Koçyiğit E. Aynı tutumu ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış likert tipi ölçek ile iki farklı metrik ölçeğin psikometrik özelliklerinin karşılaştırılması. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002.

Kurtuluş H. Aile Planlaması Danışmanlığı Verilmesinin Yöntem Seçimine Etkileri, DR. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi,2009, İstanbul, (Danışman: Esra Esim Büyükbayrak).

Naçar, M., Öztürk, A., & Öztürk K, Y. (2003). Doğum Sonrası Dönemde Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Yöntem Kullanmaya Etkisi. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 25 (3), 122-130.

Örsal Ö, Kubilay G. Aile planlaması tutum ölçeği geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nihingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007;15(60):155-164.

Örsal Ö. Ankara Belediye Sınırlar İçinde Yaşayan Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2006, Ankara.

Özalp, S., Tanır, H. M., Ilgın, H., Karataş, A., & Ilgın, B. (2012). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Düzce Tıp Dergisi 14(3), 18-21.

Özvarış, Dervişoğlu, Yıldırım, Antenatal Dönemde Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Postpartum Dönemde Yöntem Kullanmaya Etkisi, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi sayı:3, sayfa:8-9-15,1993.

Rubee Dev1* , Nancy F. Woods2, (2019). Acceptability, feasibility and utility of a Mobile health family planning decision aid for postpartum women in Kenya

Sağgöz N, Bayram M, Kamacı M. Kırıkkale İli ve Çevresinde Kullanılan Yöntemler, T Klin J Gynecol Obst. 2000;10: 266-69.

S. E. Şentürk, Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, İstanbul,2002, s.80.

Sebastian Eliason1, Frank Baiden2*, (2013). Factors influencing the intention of women in rural Ghana to adopt postpartum family planning.

Şahin S, Kömürcü N, postpartum dönemde anneye verilen aile planlaması danışmanlık eğitiminin etkin kontraseptif yöntem seçimi üzerine etkisi. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Dergisi, 2005;1(2):1-14.

Şahin GH ve ark. Van İli Yöresinde Aile Planlaması Yöntemleri Kullanmama Nedenleri, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetri Dergisi, 2002;12-(1):264-268

Şen TA, Erbek N, (2001) Afyon ilindeki evli kadınların aile planlaması hakkındaki bilgi düzeyleri. Sağlık ve Toplum Dergisi 2002, 12(4):73-78.

TC. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, s.3, Erişim tarihi: 20.05.2019

TC. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, s.24, Erişim tarihi: 20.05.2019

Tilahun T, Coene G, Luchters S, Kassahun W, Leye E, Temmerman M, Degomme O. Family planning knowledge, attitude and practice among married couples in Jimma Zone, Ethiopia. PloS one 2013;8(4):e61335.

TNSA (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim adresi:<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum2.pdf>. Erişim tarihi: 21.10.2010

TNSA (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim adresi:<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum2.pdf>. Erişim tarihi: 10.10.2010.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütler Enstitüsü, Ankara, 2013

Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi –Kontraseptif Yöntemler, Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı Ankara, 2000.

Verim E, Sohbet R. Kadınların sezaryen sonrası seçtikleri aile planlaması yöntemleri ve bu yöntemleri seçme nedenlerinin dağılımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;2 (4).

Yılmazel, G.,& Balcı, E. (2012). Gebe Kadınlarda Doğum Sonrası Kontrasepsiyon: Tercihler ve İlişkili Faktörler. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, HASUDER.


WHO (World Health Organization). Family planning [cited:18.12.2012]. Erişim adresi:

http://www.who.int/reproductive%20health/topics/family_planning/en/index.html.

10. EKLER

Ek 1. MCBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

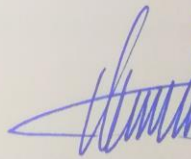



Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
28.06.2013	15	9

Karar 2- Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 07.06.2013 tarih 103 sayılı yazısı görüşülerek; Yüksek Lisans öğrencisi Hikmet ALTINAY'IN " Gebe ve Lohusaların Aile Planlaması Tutumları" başlıklı Tez Konusunun kabulüne **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.


imza Prof. Dr. İbrahim TUĞLU Enstitü Müdürü	imza Doç. Dr. Enis CEZAYIRLI Müdür Yardımcısı	imza Prof. Dr. Gürbüz BÜYÜKYAZI Üye
imza Prof. Dr. Necip KUTLU Müdür Yardımcısı	imza Doç. Dr. Kamil VURAL Üye	imza Yrd. Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU Üye
imza Özcan GERÇEKER Enstitü Sekreteri Raportör		

Aslı Gibidir
04/11/2019


Aynur PALAMUTÇUOĞLU
Enstitü Sekreteri



Ek 2. Etik Kurul Onayı

KARAR TARİH / NO	31/07/2013 / 20.478.486 - 211				
ARAŞTIRMANIN ADI	Gebe ve Loğusaların Aile Planlaması Tutumları				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Nursen BOLSOY - Sağlık Yüksekokulu				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hikmet ALTINAY				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma başvuru formu ve gerekli ekleri incelenmiş; Etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı / Adı / Soyadı	Araştırma İle İlişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Tuncay VAROL Anatomi AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Selda BEREKET Antrenörlük Eğitimi AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Gonül Dinç HORASAN Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Canan TIKIZ F. R. Algoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Erhun KASIRGA Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nazlı KÜEY Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Gonül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çiğdem HÜNER Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mahmut AŞIRDIZER Adli Tıp AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					
 Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Başkan					

Ek 3. Kurum İzin Yazısı

T.C. MANİSA VALİLİĞİ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
EĞİTİM ŞUBESİ EKİ
Tarih:09.09.2013 10:27 No:11718

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAYI :72782165
KONU:Anket İzni

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgil: 16.08.2013 tarih ve 852 sayılı yazımız.

Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Hikmet ALTINAY'ın "Gebe ve Loğusalarm Aile Planlaması Tutumları" konulu tez anket çalışmasını Merkezefendi Devlet Hastanesi Doğumevinde yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Hacı KAŞIĞI
Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği
İdari Hizmetler Başkanı

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GELEN EVRAK'IN
Kayıt Tarihi: 30.08.2013
Yayın No: 4443
Yayın No:

Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Sek.: S.ACAR
Sakarya Mahallesi Atatürk Bulvarı No:58 MANİSA Tel:0 236 235 15 40-3017 FAX:0 236 231 65 30

Ek 4. Anket Formu

GEBE VE LOHUSALARIN AİLE PLANLAMASI TUTUMLARI

1) Yaşınız ?.....

- a)15-20 yaş b) 21-30 yaş c) 31-40 yaş d) 41-49 yaş

2) Eğitim durumunuz?

- a)Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul e)Lise
f) Yüksekokul ve üstü

3) Çalışıyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır

4) Yukarıdaki soruya cevabınız evet ise mesleğiniz?

- a)Serbest b) Özel sektör c) Memur d) İşçi e) Diğer

5) Sosyal güvenceniz?

- a)Yeşil kart b) Emekli sandığı c) BAĞ-KUR d) SSK e) Yok

6) Sosyo-ekonomik durumunuz?

- a)Düşük (gelir giderden az)
b)Orta (gelir gidene denk)
c)İyi (gelir giderden fazla)

7) Medeni durumunuz?

- a)Bekar b) Evli c) Dul d) Diğer.....

8) Yukarıdaki soruya cevabınız evet ise evlilik süreniz ?.....

9)Eşinizin yaşı ?.....

10) Eşinizin eğitim durumu?

- a)Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise
f) Yüksekokul ve üstü

11) Daha önce hiç gebelik yaşadınız mı?

- a)Evet b)Hayır

12) Eğer daha önce gebe kaldıysanız aşağıda belirtilen gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı ve kürtajla ilgili sorulara cevap veriniz.

- a)Gebelik sayısı
- b)Düşük sayısı
- c)Kürtaj sayısı
- d)Yaşayan çocuk sayısı.....

13) Son gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

- a)Evet b)Hayır

14) Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi aldınız mı?

- a)Evet b)Hayır

15) Aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?

- a)Ebe-Hemşire b) Hekim c) Akraba-Komşu d) Radyo-Televizyon
- e)Gazete-Dergi-Kitap f) Diğer.....

16) Bildiğiniz aile planlaması yöntemleri nelerdir?

- () Oral kontraseptif () Bazal vücut ısısı yöntemi
- () Kondom () Servikalpalpasyon yöntemi
- () Spermesid () Semptotermal yöntem
- () Enjeksiyon () Takvim yöntemi
- () Diyafram () Laktasyonelamonore yöntemi
- () Tüp Ligasyon /Vazektomi () Geri çekme
- () Rahim içi araç () Vajinal duş
- () Norplant/İmplant () Hiç Yöntem Kullanmıyorum
- () Servikal mukus ya da ovulasyon yöntemi

17)Şuana kadar kullandığınız kontraseptif yöntem/yöntemler; (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Oral kontraseptif () Kondom

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Spermesid | <input type="checkbox"/> Bazal vücut ısısı yöntemi |
| <input type="checkbox"/> Enjeksiyon | <input type="checkbox"/> Servikalpalpasyon yöntemi |
| <input type="checkbox"/> Diyafram | <input type="checkbox"/> Semptotermal yöntem |
| <input type="checkbox"/> Tüp Ligasyon /Vazektomi | <input type="checkbox"/> Takvim yöntemi |
| <input type="checkbox"/> Rahim içi araç | <input type="checkbox"/> Laktasyonel amonore yöntemi |
| <input type="checkbox"/> Norplant/İmplant | <input type="checkbox"/> Geri çekme |
| <input type="checkbox"/> Servikal mukus ya da ovulasyon yöntemi | <input type="checkbox"/> Vajinal duş |
| | <input type="checkbox"/> Hiç Yöntem Kullanmıyor |

18) Sizce aile planlaması yöntemi seçimi nasıl olmalıdır?

- a)Erkeğin isteği doğrultusunda
- b)Kadının isteği doğrultusunda
- c)Çiftin ortak kararı ile

19 Sizce aile planlaması yöntemi kullanmak kimin sorumluluğudur?

- a) Kadınların b) Erkeklerin c) Her iki eşin eşit derecede

Ek 5. Aile Planlaması Tutum Ölçeği

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
	1	2	3	4	5
1.Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir.					
2. Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar.					
3. Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler.					
4. Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur.					
5. Ailede çok çocuğun olması, gelecekte kardeşlerin birbirini destekleyeceği anlamına gelir.					
6. Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır.					
7. Kadının asli görevi doğurmak özdeyişi doğrudur.					
8. Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır.					
9. Doğan her çocuğun rızkını “Allah” verir.					
10. Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır.					
11. Kaynanalar doğum kontrol yöntemi					

kullanmaya izin vermez.					
12. Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir.					
13. Erkek adamın erkek damadı olur.					
14. Erkek adamın erkek çocuğu olur.					
15. Kız çocuk varsa çocuğum var denilir.					
16. Spiral baş ağrısı yapar.					
17. Spiralin ipi cinsel ilişkiyi azaltır.					
18. Spiralin mideye kaçacağından korkulur.					
19. Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur.					
20. Doğum kontrol yöntemi cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür.					
	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
	1	2	3	4	5
21. Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazzı/arzusu az olur.					
22. Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur.					
23. Kanallarını bağlatan erkek cinsel					

ilişkiden zevk almaz.					
24. Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz.					
25. Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybeder.					
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 edebilir.					
31. Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir.					
32. Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir.					
33. Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir.					
34. Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum.					

Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.):

Gebe ve Lohusaların Aile Planlaması Tutumları

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Kişilerin AP eğitimine en çok ihtiyaç duydukları dönem, doğum öncesi ve sonrasındır. Bu alanda hizmet veren personel aile planlaması danışmanlığı yapmaktadır ve yapılan danışmanlığın kadınların aile planlamasına karşı olan tutumlarını etkilemesi beklenmektedir. Bu sürecin ne kadar etkili olduğunu değerlendirmek için kadınların aile planlaması tutumlarının gebeliğin başlangıcında ve doğum sonrası hastaneden ayrılırken değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışma gebe ve loğusaların aile planlaması tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışma için size araştırmacı tarafından bir soru formu verilecektir. Bu formu istediğiniz bir zamanda doldurabilirsiniz ya da isterseniz araştırmacı ile beraber doldurabilirsiniz. Cevap vermek istemediğiniz sorulara yanıt vermeyebilirsiniz. Ayrıca kafanıza takılan herhangi soruyu araştırmacıya veya hekiminize sorabilirsiniz. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.

CALIŐMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu alıŐma ile doğum öncesinde ve doğum sonrasında Aile Planlaması Yöntemleri hakkında bilgi sahibi olabileceksiniz. Eğer isterseniz Aile Planlamasına ilişkin tutumunuzu ğrenebilecek, kafanıza takılan soruları sorup bilgi alabileceksiniz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışmanın raporlandırma kısmında kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Adınız ve Soyadınız hiçbir yerde yer almayacaktır. Sadece Bilimsel amaçlı bir çalıŐmadır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŐVURULACAK KİŞİLER :

Hikmet GÜRSAN 05074457393

Dr. Öğretim Üyesi Nursen BOLSOY 05353710752

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri araştırmacı (ebe) ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Ebem saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Arařtırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 7. Yüksek Lisans Tez Çalışması Orijinallik Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: **Gebe ve Lohusaların Aile Planlaması Tutumları**

Tezime ilişkin 30/09/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 22'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

01.10.2019

Adı Soyadı : Hikmet GÜRSAN
Öğrenci No : 3113100017
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Programı : Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSÖY)

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-**İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- **Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.**
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Hikmet	Soyadı	GÜRSAN
Doğum Yeri	Demirci/MANİSA	Doğum Tarihi	1986
Uyruğu	T.C.	Tel	0 507 445 73 93
E-mail	hikmetgursan@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Balıkesir Üniversitesi/ Ebelik	2010
Lise	Manisa Demirci Lisesi	2004

İş Deneyimi

	Çalıştığı Kurum Adı/Bölüm	Yılı
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafs Sultan Hastanesi	Ebelik/ Kadın Doğum Servisi	2010-2013
Konya Özel Farabi Hastanesi	Ebelik (2014-2018), Başhemşirelik(2018-...)	2014-...

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
----------------	--------------------------