



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GENÇ YETİŞKİNLERİN AİLE PLANLAMASI TUTUMU
TOPLUMSAL CİNSİYET VE DİNİ YÖNELİM ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Esra İBAR AYDIN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Haziran 2019

BOLU



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GENÇ YETİŞKİNLERİN AİLE PLANLAMASI TUTUMU
TOPLUMSAL CİNSİYET VE DİNİ YÖNELİM ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Esra İBAR AYDIN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğretim Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN

Haziran 2019

BOLU

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr.Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ (Jüri Başkanı)
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
Düzce Üniversitesi



Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN (Tez Danışmanı)
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi



Dr. Öğr. Üyesi Makbule TOKUR KESGİN (Üye)
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi



Tarih: 24/06/2019

Bu tez ile Bolu AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Esra
İBAR AYDIN'ın Yüksek Lisans derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Erol AYAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

GENÇ YETİŞKİNLERİN AİLE PLANLAMASI TUTUMU TOPLUMSAL CİNSİYET VE DİNİ YÖNELİM ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırma genç yetişkinlerin aile planlaması tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Refika Baysal Toplum Sağlığı Merkezine evlilik öncesi danışmanlık için başvuran bireyler alınmıştır. Örneklem büyüklüğü GPower 3.1.9.2 programı ile 588 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Aile Planlaması Tutum Ölçeği, Toplumsal Cinsiyet Ölçeği ve Dini Yönelim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, tek yönlü ANOVA, bağımsız gruplarda t testi, Pearson's korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda genç yetişkinlerin Aile Planlaması Tutum Ölçeği puanının (123.64±19.29) ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların toplumsal cinsiyet ölçeği puan ortalaması 85.43± 16.76 ve dini yönelim ölçeği puan ortalaması 57.72± 8.27' dir. Genç yetişkinlerin toplumsal cinsiyet algısı ile aile planlaması tutumu arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki ($r= 0.459$, $p<0.001$), dini yönelimleri ile aile planlaması tutumları arasında ise negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0,173$, $p=0.01$, $p<0.05$). Aile planlaması tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim arasındaki ilişkinin düzeyini belirlemek için yapılan regresyon analizinde toplumsal cinsiyet algısının varyansın %21.1'ini ($R^2=0.211$) açıkladığı belirlenmiştir. Kurulan modelde toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim değişkenlerinin birlikte aile planlaması tutumunun %21.9'unu açıkladığı belirlenmiştir Aile planlaması tutumunu açıklamada dini yönelimin de anlamlı bir değişken olduğu ($t=-9.391$ $p<0.001$) ancak etkinin çok az olduğu saptanmıştır. Aile planlaması tutumuna etki eden en önemli değişkeninin toplumsal cinsiyet algısı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, Dini yönelim, Hemşirelik, Toplumsal cinsiyet

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY PLANNING ATTITUDE OF YOUNG ADULTS AND GENDER PERCEPTION AND RELIGIOUS ORIENTATION

The research was conducted by descriptive and correlational design to examine the relationship between family planning attitude of young adults and gender perception and religious orientation. Individuals applying for pre-marital counseling to Refika Baysal Community Health Center of Bolu Provincial Health Directorate were included in the study. The sample size was determined as 588 with GPower 3.1.9.2 program. The data were collected by using Personal Information Form, Family Planning Attitude Scale, Gender Scale and Religious Orientation Scale. Frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation analysis and regression analysis were used to evaluate the data. As a result of the study, it was found that the Family Planning Attitude Scale score of young adults (123.64 ± 19.29) was above average. Participants' gender levels are (85.43 ± 16.76) and religious orientation levels are (57.72 ± 8.27). It was found that there was a positive, moderate, meaningful relationship ($r = 0.459$, $p < 0.001$) between the gender perception of the participants and family planning attitude, and a weak, negative and meaningful relationship between their religious orientation and family planning attitudes ($r = -0.173$, $p = 0.01$, $p < 0.05$). In the regression analysis to determine the relationship between family planning attitude and gender perception and religious orientation, it was found that gender perception explained 21.1% of the variance ($R^2 = 0.211$). In the model, it was determined that gender perception and religious orientation variables explained 21.9% of the family planning attitude together. It was found that religious orientation was a significant variable in explaining the attitude of family planning ($t = -9.391$, $p < 0.001$) but the effect was very low. It was determined that the most important variable affecting family planning attitude was gender perception.

Key words: Family planning, Religious orientation, Nursing, Gender

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında mesleki ve kişisel gelişimime katkıda bulunan, danışmanım olarak araştırma konumun belirlenmesinden tamamlanmasına kadar olan süreçte öneri ve katkılarıyla yardımını esirgemeyen, yönlendirmeleriyle çalışmama ışık tutan, her zaman samimi ve güler yüzüyle motive eden Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN' e

Eğitimim süresince yardımlarını esirgemeyen değerli çalışma arkadaşlarıma

Eğitim hayatım boyunca fedakârlıkları ile maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen bugünlere gelmemi sağlayan anneme ve babama

Varlığı ile her daim mutlu olduğum eşime

Her an varlığına şükrettiğim Oğlum Selim Ege ve Kızım Karen'e

en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Esra İBAR AYDIN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Aile Planlaması Tanımı ve Amacı.....	4
2.2. Aile Planlamasının Tarihsel Gelişimi.....	5
2.3. Türkiye’de Nüfus Politikaları ve Aile Planlamasının Tarihsel Gelişimi.....	6
2.4. Dünyada ve Türkiye’de Aile Planlamasının Durumu.....	8
2.4.1. Dünyada aile planlamasının durumu.....	8
2.4.2. Türkiye’de aile planlamasının durumu.....	10
2.5. Aile Planlaması ve Tutum.....	11
2.6. Aile Planlaması ve Toplumsal Cinsiyet.....	12
2.7. Aile Planlaması ve Dini Yönelim.....	14
2.8. Aile Planlaması Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü ve Danışmanlık.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Şekli.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	18
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	18
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
3.5. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5.1. Kişisel bilgi formu.....	19
3.5.2. Aile planlaması tutum ölçeği.....	19
3.5.3. Toplumsal cinsiyet algısı ölçeği.....	20
3.5.4. Dini yönelim ölçeği.....	20
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	20

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Genç Yetişkinlerin Demografik ve Aile Planlaması İle İlgili Özelliklerine Yönelik Bulgular	23
4.2. Aile Planlaması Tutumunun Demografik ve Aile Planlaması ile İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	28
4.3. Aile Planlaması Tutumu, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Dini Yönelim ile İlgili Bulgular	30
4.4. Aile Planlaması Tutumu ile Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Dini Yönelim Algısı Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	32
4.5. Aile Planlaması Tutumu ile Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Dini Yönelim Algısı Arasındaki İlişki Düzeyinin Modellenmesine İlişkin Bulgular	33
5. TARTIŞMA.....	34
5.1. Genç Yetişkinlerin Aile Planlaması ile İlgili Bazı Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	34
5.2. Aile Planlaması Tutumunun Demografik ve Aile Planlaması ile İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	37
5.3. Aile Planlaması Tutumu, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Dini Yönelim ile İlgili Bulguların Tartışılması	40
5.4. Aile Planlaması Tutumu ile Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Dini Yönelim Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	42
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	46
7. KAYNAKLAR	48
8. EKLER	61
EK-1 Kişisel Bilgi Formu	
EK-2 Aile Planlaması Tutum Ölçeği	
EK-3 Dini Yönelim Ölçeği	
Ek-4 Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği	
Ek-5 AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Araştırmaları Etik Kurul İzni	
Ek-6 Bolu İl Sağlık Müdürlüğü İzni	
Ek-7 Aile Planlaması Ölçeği Kullanım İzni	
Ek-8 Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Kullanım İzni	
Ek-9 Dini Yönelim Ölçeği Kullanım İzni	
Ek-10 Tablo: Cinsiyete Göre Genç Yetişkinlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	

Ek-11 Tablo Cinsiyete Göre Genç Yetişkinlerin Aile Planlamasına Yönelik Bilgi
ve Düşüncelerinin Karşılaştırılması

9. ÖZGEÇMİŞ	75
10. TEZ ÇALIŞMASI ORJINALLIK RAPORU	76



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Genç yetişkinlerin demografik özelliklerinin dağılımı	23
Tablo 4.1.2. Genç yetişkinlerin aile planlamasına yönelik bilgi ve düşünceleri.....	25
Tablo 4.2.1. Genç yetişkinlerin demografik özelliklerine göre Aile Planlaması Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.2.2. Genç yetişkinlerin aile planlaması ile ilgili bazı özelliklere göre Aile Planlaması Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	29
Tablo 4.3.1. Genç yetişkinlerin aile planlaması tutumu, toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim ölçeği puan ortalamaları.....	30
Tablo 4.3.2. Genç yetişkinlerin cinsiyete göre Aile Planlaması Tutum Ölçeği Toplumsal Cinsiyet ve Dini Yönelim Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.4.1. Genç yetişkinlerin aile planlaması tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelimleri arasındaki ilişki	32
Tablo 4.5.1. Aile planlaması tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim arasındaki ilişkilerin modellenmesi.....	33

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 2.4.1.** Bölgelerin gelişmişlik düzeyine göre Dünya’da 2013 yılı aile planlaması yöntem kullanımı..... 8
- Şekil 2.4.2.** Dünya genelinde 2013 yılında kullanılan aile planlaması yöntemlerinin dağılımı..... 9



SİMGELER VE KISALTMALAR

- AP** : Aile Planlaması
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
RIA : Rahim İçi Araç
AÇSAP : Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
ASM : Aile Sağlığı Merkezi
TSM : Toplum Sağlığı Merkezi
APTÖ : Aile Planlaması Tutum Ölçeği
DYÖ : Dini Yönelim Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Aile Planlaması (AP) en genel anlamda çiftlerin diledikleri zamanda kişisel istek ve olanaklarına göre istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır. Bununla birlikte doğurganlığı düzenleyen infertiliteye çözüm arayan çalışmaları da kapsar (1). Temel sağlık göstergelerinden biri olan AP'nin amacı anne ve çocuk sağlığını yükseltmek, gebeliklerin planlanan zamanda, uygun aralıklarla ve sağlıklı bir şekilde oluşmasını sağlamaktır (2).

Aile planlaması yöntemlerinin etkin kullanılmaması istenmeyen gebeliklere, anne-bebek mortalite ve morbidite oranlarının artmasına neden olur (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre her gün yaklaşık 830 kadın gebelik veya doğum komplikasyonları sebebiyle yaşamını yitirirken, istenmeyen gebelikler ve isteyerek düşükler sakatlık prevalansını da artırmaktadır (4).

Gelişmekte olan ülkelerde 214 milyon kadının etkin ve kaliteli AP hizmetine, bilgisine ve malzemesine ulaşamadığı bildirilmiştir. Bununla birlikte gelişmekte olan ülkelerde modern AP yöntemlerinin kullanımı ile her yıl 36 milyon kürtaj ve 76000 anne ölümünün önlenebileceği tahmin edilmektedir (5). Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de plansız gebelikler anne bebek ölüm oranlarının yüksekliği nedeniyle ele alınması gereken temel bir sağlık sorunudur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013'e göre her 100 gebelikten 19'u düşük, 5'i ise isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (6). Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2017 yılında anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 14.6' dır (7).

Dünya Doğurganlık Araştırması sonuçlarına göre 225 milyon kadının gebelik düşünmediği halde hiçbir yöntem kullanmadığı ve kişilerin doğurganlık ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmektedir (4, 8-11). Özellikle genç yetişkinlerde doğurganlık bilincinin daha düşük olduğu görülmektedir (12,13). Türkiye'de herhangi bir modern yöntemi bilenler %99.8 iken, modern yöntem kullananlar %47.4, yöntem kullanmayanlar %26.5 ve geleneksel yöntem kullananlar ise %26.0'dır (6).

Yapılan çalışmalarda AP yöntemlerinin kullanımının düşük olmasında demografik, obstetrik özellikler, yöntemlere ilişkin bilgi düzeyi, yan etki korkusu,

sağlık kaygısı, yanlış inanışlar, eşin yaklaşımı gibi faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır (14- 18).

Bununla birlikte tutumlar da AP yöntemlerinin kullanımını etkilemektedir (19). Tutum bir objeye veya kişiye karşı davranışı hazırlayan eylemdir ve bireylerin deneyim ve yaşantıları ile değişiklik gösterebilmektedir. Literatürde AP tutumunu etkileyen faktörlerden birinin toplumsal cinsiyet olduğu vurgulanmaktadır (20,21). Toplumsal cinsiyet kadın ve erkeğe toplum tarafından verilmiş roller olup kişinin biyolojik cinsiyeti üzerine yüklenmiş kültürel kalıplardır (22). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonucu AP hizmetlerine ulaşamama, adölesan gebelikler, istenmeyen gebelikler ve sağlıksız düşükler ortaya çıkmakta ve tüm bunlar kadın sağlığını önemli düzeyde etkilemektedir (23). Ülkemizdeki aile yapısı AP yöntemlerinin kullanılmasını etkileyen kültürel öğeler barındırmaktadır. Aile içi ilişkilerdeki ataerkil yapı AP yöntemi kullanma konusunda erkeğin onayının alınmasını gerektirebilmektedir (24). Yapılan çalışmalarda erkeklerin aile planlamasına katılımının sağlanması ve eşler arası iletişimin artırılması ile modern yöntem kullanımının artacağı düşünülmektedir (25-29).

Bütün bunlara ek olarak dini inançlarda toplumda kültürle iç içedir ve AP' ye ilişkin karar verme sürecini etkilemektedir. Farklı dinlere bakıldığında AP'ye karşı ortak bir bakış açısı olmasa da bazı örtüşmeler olabilmektedir (30). Yapılan çalışmalara göre kendilerini dindar olarak tanımlayan bireylerin AP ve cinsellik ile ilgili daha geleneksel bir bakış açısı gösterdiği saptanmıştır (31,32). Kumar ve ark. (33)'nin Nepal'de yaptıkları çalışmada kadınların erkek çocuk isteği, eşinin karşı olması ve dini gerekçeler ile aile planlaması yöntemlerini kullanmadıkları belirlenirken, Oladeji (34)'nin yaptığı çalışmada da çiftlerin aile planlaması yöntemlerini kullanmada toplumsal cinsiyet rollerinin yanında sosyo-kültürel faktörlerin, dini ve yerel inançlarının önemli olduğu bildirilmiştir.

Literatür incelendiğinde aile planlaması ile ilgili çalışmaların genellikle evli çiftler ve kadınlara yönelik olduğu görülmektedir(3,14,16,35-38). Evlilik kadın ile erkek arasında hukuksal ve toplumsal anlamda kabul edilen birlikteliktir. Evlilik kurumunun iş bölümü, ekonomik planlamaların yanında cinsel yaşam ile ilgili de birçok sorumluluğu vardır. Ülkemizde sosyo-kültürel yapı nedeniyle cinsellik

genellikle tabu olarak görülmekte, AP çiftler tarafından açıkça konuşulmamaktadır (39). Geleceğin ebeveynleri olarak genç yetişkinlerin AP'ye ilişkin tutumlarının ve toplumsal cinsiyet algısı ile dini yönelim düzeylerinin AP tutumuna etkisinin bilinmesi; ebe ve hemşirelerin aile planlaması danışmanlığı verirken onları daha iyi anlamalarına AP hakkında doğru bilgi ve davranışların kazandırılmasına ve olumlu tutum geliştirmelerine yardımcı olacaktır böylelikle modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımının artması, ulusal doğurganlık hedeflerine ulaşılması ve üreme sağlığının gelişimine de katkı sağlanabilecektir (16,40).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma genç yetişkinlerin AP tutumlarının toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelimleri ile ilişkini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Genç yetişkinlerin AP tutumu nasıldır?
- AP tutumunu etkileyen demografik ve aile planlaması ile ilgili özellikler nelerdir?
- AP tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim arasında ilişki var mıdır?
- Toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim aile planlaması tutumunu yordamakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Planlaması Tanımı ve Amacı

Aile planlaması bireylerin istedikleri sayıda ve zamanda çocuk sahibi olmaları, iki doğum arasında geçen süreyi planlayabilmeleri amacıyla düzenlenen uygulamaların tümüdür. Aile planlaması kavramı sadece gebelikten korunma değil infertilite tedavisi ve danışmanlığı bireylerin çocuk sahibi olma durumlarını etkileyen tutumları da bütüncül olarak ele alan geniş bir kavramdır (1).

AP'nin temel amacı bireylerin yaşam standartlarını geliştirmek, özgür ve bilinçli seçim yaparak gerek aile gerekse ülke menfaatlerine uygun olarak karar vermelerini sağlamaktır (41). Bilinçli karar vermek için bireylerin doğurganlıkla ilgili farkındalıklarının olması önemlidir. Yani kişilerin üreme sağlığı konusunda bilgi sahibi olmaları ve bu bilgileri doğru yorumlayabilmeleri gerekir. Bireylerin aile planlaması yöntemleri konusunda bilgi ve danışmanlık alarak üreme çağını sağlıklı bir şekilde sürdürmelerine katkı sağlamak, erken ve ileri yaş gibi riskli durumlarda gebelikleri engellemek AP hizmetleri kapsamındadır. Dünyada bir çok ülkede eğitim ve kariyer gibi nedenlerle ileri yaş gebelikler artış göstermektedir (42-43). Bununla birlikte adolesan dönem gebelikler de dünya genelinde yaşanan sorunlardan biridir. Erken yaş gebeliklerin en çok Afrika'da, en az Japonya, İsveç ve Slovenya'da görüldüğü bildirilmiştir (44). Ülkemizde de adolesan dönem gebeliklerin ve ileri yaş gebeliklerin fazla olduğu görülmektedir. Doğumların beşte birini erken ve ileri yaş gebelikler oluşturmaktadır (6).

İstenmeyen gebelikler genellikle isteyerek düşükle sonuçlanmaktadır. İsteyerek düşükler ise hem anne sağlığını hem ülke ekonomisi etkilemektedir. TNSA 2013 verilerine göre her 100 gebelikten 5'i isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (6). Oysaki gelişmekte olan ülkelerde modern yöntem kullanım oranının artırılması ile yılda 36 milyon kürtajın önlenebileceği düşünülmektedir (5).

Yapılan çalışmalara bakıldığında bireylerin AP ile ilgili bilgi düzeyinin istendik seviyede olmadığı görülmektedir (9-11). Özellikle genç yetişkinlerde aile planlamasına dair farkındalık ve bilgi düzeyi çok düşüktür. Bu da bireylerin doğurganlığa ilişkin kararlarını olumsuz olarak etkileyebilmektedir (12,13).

Aile planlaması yöntemlerinin etkin kullanımı ile ileri yaş ve adölesan gebelikler, istenmeyen gebeliklere bağlı isteyerek düşükler engellenmekte, doğum ve gebeliğe bağlı anne ve bebek ölümleri azalmaktadır. Çiftlerin istedikleri zamanda ve sayıda çocuk sahibi olmaları ile doğacak çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden daha iyi bireyler olarak yetişmeleri de mümkün olmaktadır (45).

2.2. Aile Planlamasının Tarihsel Gelişimi

İnsanlık tarihinin başlangıcından bu yana insanlar gebeliğin cinsel ilişki ile olduğunu anladıktan sonra bunu önlemek için çeşitli yollara başvurmuşlardır. M.Ö 2700 yılında Çin’de yazılan bir kitapta gebelikten korunma ile ilgili uygulamalar yer almaktadır. M.Ö.1850 yılında yazılan Petrie papirüsü ve M.Ö.1550 yılında yazılan Ebers papirüslerinde doğum kontrolüne ilişkin yöntemlerden ve vajene yerleştirilen çeşitli tamponlardan bahsedilmektedir. Bu dönemde doğurganlık kontrolü yalnızca kadın üzerinden yürütülmüş ve erkeğin rolü daha sonraki zamanlarda anlaşılmıştır. İlk penis başlıkları 1564’te Gabriello Fallopius tarafından ele alınmıştır. Kondom kullanımı 16. Yy.da başlamış 18.Yy. da yaygınlaşmıştır. 1920’lerde ilk olarak Japonlar tarafından takvim metodu kullanılmıştır. Oral kontraseptiflerin kullanımına 1934 yılından sonra, Rahim İçi Araç (RİA) kullanımına 1960’ lı yıllarda, bakırlı RİA kullanımına ise 1970’li yıllarda başlanmıştır (46,47).

Gebelikten korunma eski dönemlere dayanmasına rağmen nüfus sorunu olarak Aristo döneminde ele alınmıştır. Aristo şehir hayatında aşırı doğurganlığı engellemenin toplum faydasına olacağını savunmuştur. 1882 yılında Hollanda da ilk kez aile planlaması kliniği açılmıştır. ABD’de Amerikan Aile Planlaması Federasyonu 1950 yılında kurularak, 1953 yılında Uluslararası Aile Planlaması Federasyonuna dönüşmüştür (47). 1952 yılında Hindistan’da da hükümet düzeyinde AP uygulamalarına başlanmıştır. AP temel insan hakkı olarak 1966 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kongresinde, 1968 yılında Uluslararası İnsan Hakları Konferansında, 1974 yılında Dünya Nüfus Konferansında onaylanmıştır. 1970’li yıllardan sonra tüm dünyada AP hizmetleri yaygınlaşmaya başlamıştır. 1978’den sonra Dünya Sağlık Asemblisi’nde AP’nin anne ve çocuk sağlığı için önemi vurgulanmıştır. 1984 yılı Dünya Nüfus Konferansı’nda AP ile ilgili acil çağrı yapılmış her türlü ihtiyacın temini için hükümetler davet edilmiştir (48).

2.3. Türkiye’de Nüfus Politikaları ve Aile Planlamasının Tarihsel Gelişimi

Türkiye Cumhuriyeti’nde nüfus konusunun gündeme gelmesi ilk kez 1920 yılında olmuştur. Cumhuriyetin ilk yıllarında Türkiye savaştan yeni çıkan bir ülke olarak sıtma, tifüs gibi bulaşıcı hastalıklar nedeniyle nüfus kaybına uğramıştır. Ülkenin kalkınması için hem insan gücü ile yapılan tarım hem de askeri güç için nüfusun artırılmasına ihtiyaç duyulmuş ve pronatalist politika izlenmiştir. Pronatalist politika ile isteyerek düşükler engellenmiş, gebeliği önleyici materyallerin satışının ve tanıtımın yapılması yasaklanmıştır. Doğurganlığı özendirmek amacıyla çok çocuk sahibi olan ailelere madalya ve ikramiye verilmesi, yol vergisinden muaf tutulması gibi uygulamalar yapılmıştır. Medeni kanun ile evlilik yaşı kadın için 17’den 15’e, erkek için 18’den 17’ye düşürülmüştür. 1950’li yıllarda nüfus artışının beklenenden fazla olması ile aşırı doğurganlık sonucu kadın sağlığını tehdit eden düşükler anne ve bebek ölümlerinin artmasına sebep olmuştur. Tüm bu nedenlerle pronatalist politika tartışılmaya başlanmıştır. 1960 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı tarafında yapılan açıklama ile aile planlamasının yasak olmadığı bildirilmiştir. 1962 yılında ise Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında antinatalist politika kabul edilmiştir. 1965 yılında uygulamaya geçen politika ile 557 sayılı ilk Nüfus Planlaması yasası kabul edilmiştir. Bu yasa ile bireylere diledikleri zaman, diledikleri sayıda çocuk yapabilme hakkı tanınmıştır. AP yöntemleri ile ilgili bilgilendirme ve eğitim cerrahi sterilizasyon hariç bütün yöntemlerin temin edilmesi, tıbbi nedenlerle isteyerek düşüğe izin verilmesi yasal hale gelmiştir (49, 50).

557 sayılı yasadan sonra AP yöntemlerinin kullanım oranlarında artış görülmesine rağmen, isteyerek düşükler ve buna bağlı anne ölümleri devam etmiştir. 1965 yılında çıkarılan yasanın yetersiz kaldığı düşünülerek 1983 yılında 2827 sayılı ikinci Nüfus Planlaması Yasası çıkarılmıştır. Bu yasa ile AP hizmetlerinin yürütülmesi görevi Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğüne verilmiştir. Günümüzde de devam eden bu yasa ile 10 haftaya kadar olan gebeliklerde isteyerek sonlandırma, 10 hafta üzerinde tıbbi nedenler ile gebelikleri sonlandırma, ebe hemşirelere RİA uygulama yetkisi, erkek ve kadınlara gönüllü cerrahi sterilizasyon hakkı tanınmıştır (51,52). Bu yasa ile modern yöntem kullanım düzeyi artmış RİA kullanım oranı 5 yıl içerisinde iki katına çıkmıştır. İsteyerek düşükler 1990 yılından sonra yöntem kullanımının artması ile azalma göstermiştir

(49). Birinci beş yıllık kalkınma planında nüfus planlaması ekonomik anlamda ele alınmış, ikinci beş yıllık kalkınma planında ise aile planlaması kavramı kullanılarak sağlık ön planda tutulmuştur. Anne ve çocuk sağlığı düzelirse ekonominin de düzenleneceği düşünülerek bu kavram ele alınmıştır. Üçüncü ve dördüncü kalkınma planlarında ise AP sadece sağlık için gerekli görülmüştür (53).

Nüfus, kalkınma ve doğurganlık ilişkisi önce nüfus planlaması sonra doğum kontrolü ve aile planlaması kavramları ile gelişmiştir. 1950'li yıllarda düşüklerin yasak olması nedeniyle artan anne ölümleri sonucu Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri kurulmuş Sağlık hizmetinin en uzak bölgelere kadar ulaşabilmesi amacıyla 1961 yılında sağlık evleri açılmıştır. 1983 yılında AÇSAP Genel Müdürlüğü oluşturulmuştur. 1983 yılında 2827 sayılı kanun ile AP hizmetleri sağlık ocakları AÇSAP Merkezleri ile Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz sunulmuştur. AP hizmeti bu sayede herkese ulaşabilmiş ve bu sağlık hizmetlerinde bir dönüm noktası olmuştur. Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlayan aile hekimliği uygulaması yaygınlaşmadan önce AP hizmetleri, sağlık evi, sağlık ocağı ve AÇSAP merkezlerinde verilmiştir. Aile hekimliği sistemi ile birlikte Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) AP hizmeti sunulmaya başlamıştır (54,55).

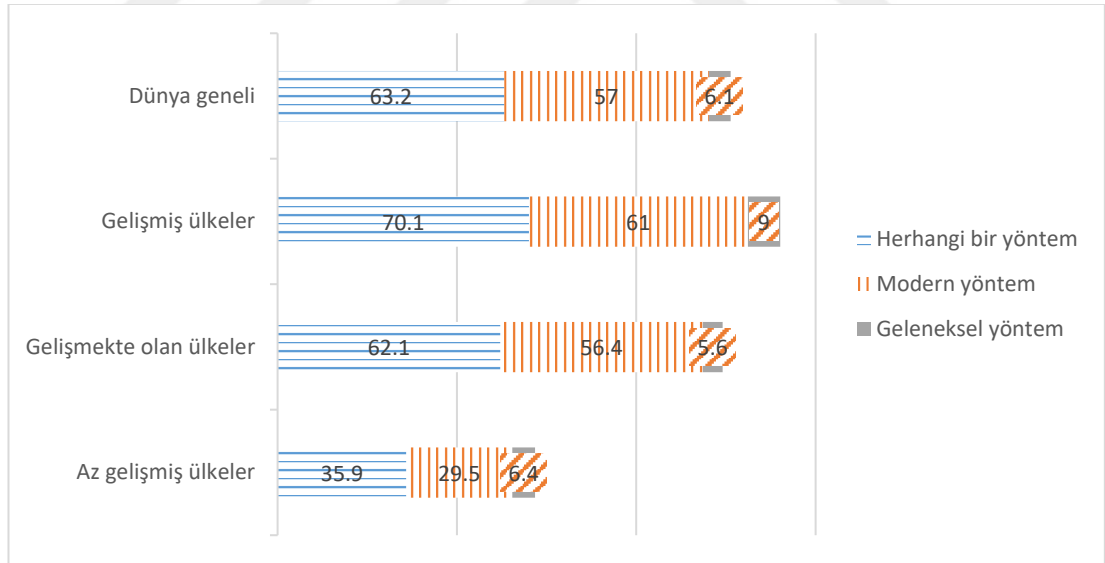
Aile hekimliği sisteminde çalışan aile hekimi ve ebe hemşirelerden oluşan aile sağlığı elemanları kendi nüfuslarındaki 15-49 yaş kadınları yılda 2 kez izleyerek AP ile ilgili ihtiyaçlarını belirlemek kadın sağlığına dair her türlü konuda bilgilendirme ve danışmanlık yapmakla yükümlü kılınmıştır. AP malzeme temini ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının eğitimi ile hizmetin işleyişinin düzenlenmesinden ise TSM'ler sorumlu tutulmuştur (54,56). Ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşu dışında ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında da AP hizmeti sunulmaktadır (46).

2.4. Dünyada ve Türkiye’de Aile Planlamasının Durumu

2.4.1. Dünyada aile planlamasının durumu

20. yüzyılın sonlarına doğru doğurganlık hızı tüm dünyada azalmaya başlamış olup, dünyadaki doğurganlık hızları farklılık göstermektedir. Doğurganlık hızı Dünya ortalaması 2.4 iken, Avrupa ve Orta Asya’da 1.8, Latin Amerika’da 2.1 Batı ve Orta Afrika’da 5.4 tür (57).

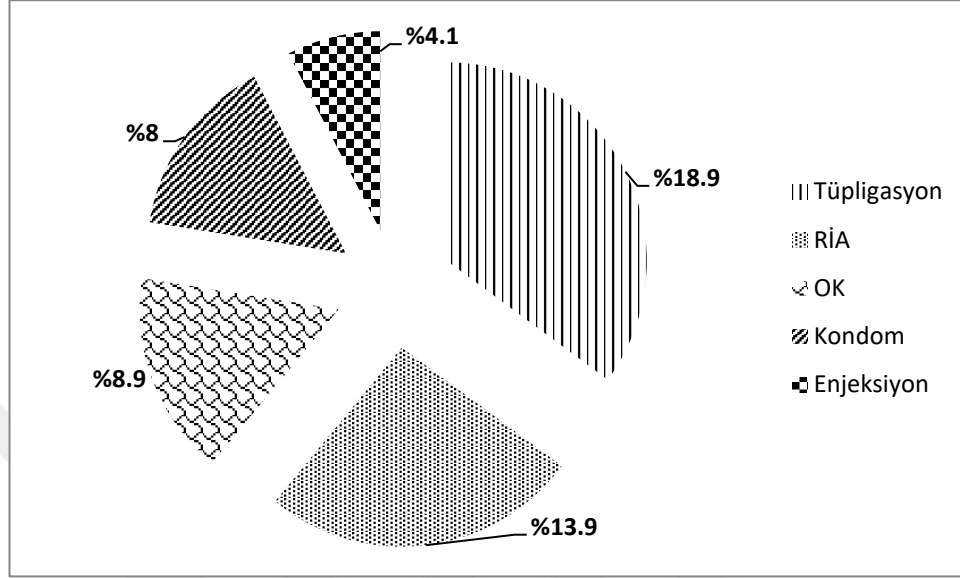
Doğurganlık hızı gibi Dünya’da AP kullanımı da değişiklik göstermektedir. Dünya geneline bakıldığında kadınların %57.0’ı modern %6.1’i geleneksel yöntem kullanmaktadır. Refah seviyesi yüksek olan ülkelerde AP yöntem kullanımı yüksek iken, az gelişmiş ülkelerde modern yöntem kullanımı düşüktür (58). Bölgelerin gelişmişlik düzeyine göre Dünya’da 2013 yılı AP yöntem kullanımı Şekil 2.4.1’ de verilmiştir. Dünya Doğurganlık Araştırması verileri incelendiğinde gelişmekte olan ülkelerde 225 milyon kadının gebelik istemediği halde herhangi bir AP yöntemi kullanmadığı görülmektedir (4).



Şekil 2.4.1 Bölgelerin gelişmişlik düzeyine göre Dünya’da 2013 yılı AP yöntem kullanımı

Dünya genelinde kullanılan modern AP yöntemleri incelendiğinde; tüpligasyon (%18.9), RİA (%13.9) ve oral kontraseptiflerin (%8.9) ilk üç sırada yer aldığı görülmektedir (Şekil 2.4.2). Gelişmiş ülkelere bakıldığında ilk sırayı kondom (%18.4) alırken, onu tüpligasyon (%8.4) ve RİA (%6.5) izlemektedir. Gelişmekte olan

ülkelerde ise bu sıralama tüpligasyon (%20.6), RİA (%14.7) ve oral kontraseptif (%7.5) şeklindedir (58).



Şekil 2.4.2. Dünya genelinde 2013 yılında kullanılan aile planlaması yöntemlerinin dağılımı

Ewerling ve ark.(59)'nın; Güney Asya, Afrika, Pasifik, Latin Amerika, Karayipler, Orta ve Doğu Avrupa ile Bağımsız Devletler Topluluğu'ndan orta ve düşük gelirli 77 ülkenin modern AP kullanım durumunu inceledikleri çalışmada; AP yöntemine ihtiyaç duyan kadınların neredeyse yarısının yöntem kullanmadığı saptanmıştır. Modern yöntem ulaşmada ülke içi sosyo-ekonomik eşitsizliklerin etkili olduğu ve kırsal alanda yaşayan ekonomik durumu kötü ve daha genç olan kadınların AP yöntem kullanım oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Marvi ve Howard (60)'ın çalışmasında ise, kadınların RİA ve enjeksiyondan korkmaları nedeniyle yöntem tercihlerinin etkilendiği saptanmıştır. Bununla birlikte AP'ye bakış açısı, bilgiye ulaşabilme, yöntemler hakkındaki yanlış inanış ve tutumlara göre de değişkenlik göstermektedir (1).

2.4.2. Türkiye’de aile planlamasının durumu

Ülkemizde toplam doğurganlık hızı 2009-2011 yılları arasında düşme eğilimindeyken 2011’ den sonra artmaya başlamıştır. Doğurganlık hızı 2011 yılında 2.04 iken 2015 yılında 2.14’tür. TÜİK 2018-2080 nüfus projeksiyonlarına göre, ülkemizde 2017 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre 80 milyon 810 bin 525 kişi olan nüfusun, 2023 yılında 86 milyon 907 bin 367 kişiye, 2040 yılında ise 100 milyon 331 bin 233 kişiye ulaşması beklenmektedir (61).

Ülkemizde doğurganlık hızı eğitim durumu, yaşanan il ve bölgeye göre değişmektedir (6, 53). Eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu batı bölgesinde toplam doğurganlık hızı 1.93 iken, eğitim düzeyinin daha düşük olduğu Doğu Anadolu bölgesinde 3.4’tür (6). İl bazında değerlendirildiğinde Şanlıurfa 4.29 çocuk ile en yüksek doğurganlık hızına sahipken, Gümüşhane 1.31 ile doğurganlık hızının en düşük olduğu ildir (61).

Türkiye’de doğurganlık hızı gibi AP yöntem kullanım oranları da farklılık göstermektedir. Bölgesel olarak bakıldığında modern yöntem kullanımının %37.3-%64.2 arasında değiştiği görülmektedir. Kadınların %26.5’i herhangi bir AP yöntemi kullanmazken, modern yöntem kullanımı %47.4, geleneksel yöntem kullanımı ise %26’dır. Ülkemizde en çok kullanılan modern AP yöntemi RİA (%16.8) olup ikinci sırada erkek kondomu(%15.8) ve üçüncü olarak tüpligasyon (%9.4) yer almaktadır. Geleneksel yöntemlere bakıldığında %25.5 ile geri çekmenin yaygın kullanıldığı görülmektedir. TNSA 1998 ve TNSA 2013 verileri incelendiğinde RİA kullanım oranının azalırken, kondom ve tüpligasyon kullanımı artış göstermiştir. Geleneksel olarak geri çekme metodu ise 15 yıllık süre içerisinde en fazla tercih edilen yöntem olmuştur (6).

Ülkemizde bireylerin en az tercih ettiği yöntemler kadın kondomu, diyafram, implant ve takvim yöntemidir (6, 62). TNSA 2013 verilerine göre kadınların bilgisinin en az olduğu yöntemlerin de az kullanılan yöntemlere benzer olarak kadın kondomu (%19.8), diyafram (%28.9) ve implant (%32.9) olduğu görülmektedir (6).

Bireylerin eğitimi, çalışma yaşantısına katılımları, aile içinde söz sahibi olmaları kadının üreme sağlığı hizmet alımını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (63). Üreme her iki cinsiyeti de ilgilendirmesine rağmen birçok ülkede AP

yöntemlerinin kullanımına ilişkin sorumluluk kadına verilmiştir. 1994 yılında Kahire’de yapılan Nüfus ve Kalkınma Konferansında AP’ye erkek katılımının sağlanması temel başlıklardan biri olmuştur (64,25).

Modern AP yöntemlerinin kullanımını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde, sosyoekonomik durum (65,66), eğitim düzeyi (3,67,68,69), en uzun süre yaşanan yer (70), yaş (67), kültür ve dini inanış (66) gibi faktörlerin modern AP yöntem kullanımını etkilediği belirlenmiştir. Aynı zamanda kadının ve çevresinin AP’ye yönelik tutumu (19,71,72), yöntemlerden ve yan etkilerinde korkma da AP yöntem kullanımını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (73-76). TNSA 2013 verilerine göre ise, AP yöntemlerini kullanmama sebepleri; cinsel ilişkinin sık yaşanmaması veya hiç olmaması, menapoz, histerektomi, infertilite, eşinin istememesi, dini sebepler, bilgi eksikliği yöntemle ulaşacağı yeri bilmeme ve yan etkiden korkma olarak belirlenmiştir (6).

2.5. Aile Planlaması ve Tutum

Türk Dil Kurumunun tanımına göre tutum “tutulan yol davranış” anlamına gelmektedir (77). Bireyin insana, olaya, fikre ve nesnelere karşı olumlu ya da olumsuz duygusal eğilimini göstermektedir (78). Tutum;

- Yaşantılar sonucu kültürel olarak kazanılır,
- Belli bir dönem süreklilik gösterir,
- Kişisel ya da toplumsal olabilir,
- Olumlu veya olumsuz davranışlara yol açabilir,
- Temeli genellikle çocuklukta gelişir,
- Kazanılan tutumlar değişime karşı dirençlidir
- Bireyler küçük yaşlardan itibaren taklit yoluyla farklı tutumlara sahip olabilirler (79)

AP’ye ilişkin tutumu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; kişilerin AP yöntem kullanımının kendisinin ve çevresinin AP’ye ilişkin tutumundan etkilendiği görülmektedir (19,71,72,80). Bununla birlikte toplumdaki yanlış inanışlar da AP tutumunu etkiler. Bu nedenle geleneksel inanç ve

uygulamalardan, sağlığı olumsuz etkileyebileceklerin d¼zeltilmesi ¼nemlidir. Bu da ancak toplumu tanımakla m¼mk¼nd¼r (17, 18).

Bireylerin yaşı, çalışma durumu, ¼đrenim d¼zeyi, yetiştiği aile tipi, AP danışmanlığı alma durumu, ocuk sahibi olmayı isteme durumu, obstetrik ¼zellikler de AP tutumunu etkilemektedir (19,72,81). Aynı zamanda yaşanılan yerleşim yerinin de AP tutumunu etkilediği g¼r¼lmektedir (19, 82). Kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan ve geniş aileye sahip olanların AP y¼ntem kullanımını çoğunlukla reddettiği bildirilmektedir. Kırsal alanda doğurganlığın y¼ksek olması stat¼ kazandıran bir durum olarak değerlendirilmektedir (83, 84). AP kullanımına olumlu yaklaşanlar ve kentte yaşayan bireyler ise ocuk sayısının artmasının maddi anlamda y¼k¼ artıracadı anne sağlığı açısından risk oluşturacağını d¼ř¼nmektedir. T¼m bunların yanında AP'ye y¼nelik politikalar, yasalar ve programların da bireylerin AP tutumunu etkilediği bildirilmektedir (85).

Yapılan alışmalar incelendiğinde, AP tutumunun doğum aralıkları, istenen ocuk sayısı, etkin kontraseptif y¼ntem kullanımı gibi konularla ilişkili olduğu g¼r¼lmektedir. Bu nedenle bireylerin tutumlarını olumlu anlamda geliştirmek için eğitim ve danışmanlık hizmeti ¼nemli g¼r¼lmektedir (12,72,86). Bireylerin tutumları doğru tespit edildiğinde y¼ntem kullanma kararı desteklenebilir (71). Danışmanlık verirken sağlık çalışanı, kişilerin AP'ye ilişkin tutumlarını belirlemeli bilgi eksikliğini gidermelidir. B¼t¼n bunlara bakıldığı zaman AP hizmetlerine ¼ncelik verilmesi ¼nemlidir. Etkili AP hizmeti sunumu için AP y¼ntemlerinin kullanımını etkileyen fakt¼rlerin bilinmesi ve AP'ye karşı tutumun belirlenmesi gerekmektedir (19).

2.6. Aile Planlaması ve Toplumsal Cinsiyet

Cinsiyet kadını ve erkeği birbirinden ayıran fizyolojik biyolojik ve genetik ¼zelliklerdir (87). Toplumsal cinsiyet ise kadın ve erkeğe toplum tarafından verilmiş olan rollerdir. Kişinin biyolojik cinsiyeti üzerine y¼klenmiř k¼lt¼rel kalıplardır (22). Cinsiyet doğumla belirlenmiştir, toplumsal cinsiyet ise yaşayarak ¼đrenilir. Kadın ve erkek olmanın toplum tarafından ¼đretilen rolleridir. Kadının ve erkeğin toplumda nasıl ilişkilendirildiği ile ilgilidir. Toplumsal cinsiyet eşitliği ise doğuştan gelen cinsiyeti nedeniyle bireyin ayrımcılığa uğramaması, yaşamın her alanında adil haklara sahip olmasıdır (88,89). İnsan Hakları Evrensel Bildirisinde “t¼m kadın ve erkekler

ayrımcılığa uğramadan yaşama, sağlık, eğitim ve çalışma olanaklarından eşit olarak yararlanma hakkına sahiptirler” ifadesi geçmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 10. maddesinde; “herkes dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir, eşit haklara sahiptir, devlet bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür, hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınmaz” denilmektedir (90).

Hakkaniyet kavramında ise kadının ve erkeğin gereksinimlerinin farklı olduğu göz önüne alınarak cinsiyetler arası dengenin düzenlenmesi adil davranılması gerekliliği vardır (91). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı kadını da erkeği de farklı etkilemektedir. Kadınlar eğitim, edinilen servet, çalışma yaşamına katılım, iş karşılığı kazanılan ücret konusunda erkeklere göre daha dezavantajlıdır. Aynı zamanda az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde kadın olmak kültürel anlamda daha az değerlidir (1).

Dünya Ekonomik Forumu’nun (WEF) 2018 Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporu’na göre Türkiye, cinsiyet eşitsizliğinde 149 ülke arasında 130. Sırada yer almaktadır (92). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, ailelerin genellikle eşitlikçi bir tutum sergilemediği, karar verme sürecinde ataerkil yapı izlendiği, sorumlulukların eşit olarak paylaşılmadığı belirlenmiştir (93-99). Öğrenim seviyesi yükseldikçe eşitlikçi tutumun sergilendiğini gösteren çalışmaların yanında (93,94,100-102), kadınların erkeklere göre daha eşitlikçi bir tutumda olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (100,101). Yaşa göre bakıldığında ise yaşı daha genç olanların daha eşitlikçi tutumu benimsedikleri belirlenmiştir (96,103).

Gökçay (104)’ın çalışmasında kadınların toplumsal cinsiyet tutumunun, eğitim, çalışma durumu, anne ve baba eğitim düzeyi, gelir düzeyi, eşin öğrenim durumu, evlenme şekli, cinsiyet eşitliği hakkında eğitim alma ve cinsiyet ayrımcılığına maruz kalma durumlarından etkilendiğini gösterilmiştir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadın sağlığını özellikle üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kadınlar eğitim seviyesi düşük, yoksul, iş yaşamına giremeyen, kötü çalışma koşulları, toplumsal baskı, şiddet, namus cinayetleri, kızlık zarı kontrolü gibi sorunlar ile karşılaşmaktadır. Bütün bunlar üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamama, istenmeyen gebelikler, sağlıksız koşullarda düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklara

neden olmaktadır (23). Kadınlar üreme sağlığı hizmeti almaya karar vermede hizmete ulaşmada gecikme yaşamaktadırlar. Bunun sebepleri, kadınların elverişsiz yaşam koşullarında yaşamaları, ekonomik güçlerinin olması ve aile içinde söz hakkının olmaması olarak düşünülmektedir. Üreme sağlığı hizmetlerinin herkese ulaşabilmesi temel amaçlardandır. Bu kapsamda toplumsal cinsiyet ayrımcılığının hizmet alımını ne ölçüde etkilediğinin belirlenmesi önemlidir (63).

Ekonomik ve sosyo-kültürel faktörler de kadın erkek ilişkilerinde kadınları güçsüzleştirmektedir. Bunun sonucunda istenmeyen cinsel ilişki ve istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve şiddet görülebilmektedir. Ülkemizde kadın sağlığı problemlerine bakıldığında gebelikte erkek çocuk tercihi ile başlayan sorunlar, erken evlilikler sonucu adölesan gebeliklerin getirdiği sorunlar ile karşılaşmaktadır. Erişkinlik döneminde ise riskli gebelikler ile aşırı doğurganlık sonucu oluşan komplikasyonlar, istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler, anemi, anne ölümleri ve paralı seks, cinsel taciz ve istismar görülmektedir. Şiddet ise yaşamın her döneminde kadın sağlığını tehdit eden bir sorundur (63).

Türkiye’de Cumhuriyet döneminden itibaren yapılan tüm olumlu gelişmelere rağmen kadının toplumsal statüsü sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkilemektedir. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının hem aile içinde hem de toplumsal anlamda kadının sağlığına olumsuz etkileri olmaktadır. Kadının çalışması, eğitim seviyesi, yaşadığı yer, gelir durumu, sağlık hizmeti alma durumunu etkilemektedir (45). Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin olumlu tutum için toplumun bilinçlendirilmesi, kadınların eğitim düzeyi, fırsat eşitliği, iş yaşamına, siyasete katılımının artırılması önemlidir (104).

2.7. Aile Planlaması ve Dini Yönelim

Din sadece inanç boyutunda kalmamakta bunun yanında toplumsal yapıyı belirleyen önemli olguların başında gelmektedir (105). Eş seçimi ile birlikte birey bundan sonraki hayatını kiminle geçireceğine ve çocuk sahibi olup olmayacağına karar verir (106). Kültürel dokunun önemli bir parçası olan din karar verme süreçlerini, ahlaki ve etik değerleri etkileyebilmektedir (30). Bu durum erkek egemen toplumlarda daha fazla yaşanmaktadır. Kişilerin evlilik, eş seçimi, çocuk sayısı, gibi konularda dini

norm ve değerlerin etkili olduğu söylenebilir. Dinin kadına biçtiği rol doğurganlık üzerine olup, dini açıdan annelik kutsal bulunmakla birlikte kadının toplumdaki saygınlığını da artırmaktadır. Kadına verilen bu ayrıcalıklı konum erkek egemen toplumlarda baskılanmaktadır (107).

Dinlerin doğurganlığa yaklaşımı incelendiğinde, Yahudilikte nüfus artışına önem verildiği görülmekte, çocuk sahibi olmayanların ise lanetlendiği düşünülmektedir. Tevratta da üreme teşvik edilmektedir. Bunların yanında AP yöntemlerinin de kullanıldığı bildirilmektedir. Hristiyanlıkta üç mezhebe göre AP'ye ilişkin yaklaşım farklıdır. Katolikler gebeliği önleyici yöntemlere önceleri tamamen karşı çıkmalarına rağmen 1965 yılında halktan gelen baskılar sonucu Papa IV. Paul konuyu incelemek amaçlı komisyona sevk etmiştir. AP'yi kişilerin vicdanına bırakırken vücuda etkisi olmayan takvim yöntemini kabul etmiştir. Ortodokslar AP konusunda Katolikler kadar katı olmayıp, yöntem kullanımını bazı durumlar dışında günah olarak değerlendirmektedir. Eşlerde ekonomik sıkıntı veya sağlık problemi varsa kürtaj hariç AP yöntemi kullanımını uygun görmektedirler. 1959 ve 1961 yılında Dünya Kiliseler Kongresinde çocuk sahibi olmak bir sorumluluk olarak görülmekle birlikte anne ve çocuk sağlığıyla ilgili doktor kararının da olduğu durumlarda AP yöntemi kullanılabilirliği söylenmiştir. Protestan mezhebinde ise iki koşulda AP yöntemi kullanımını uygun bulunmuştur. Bunlar eşlerin ortak karar vermesi ve yöntemin sağlığa zararı olmamasıdır. Protestanlar AP konusunda daha esnek bir tutum sergilemektedir. Kürtaj ise her üç mezhepte de uygun görülmemiştir (108).

İslam dininde AP konusu çeşitli konferanslarda gündeme gelmiştir. 1971 Rabat Konferansında dini liderler AP yöntemlerini kullanmanın İslamiyet'e uygun olduğunu bildirmişlerdir. Genel olarak anne sağlığı tehlikedeysen, annede bebeğe bulaşabilecek bir hastalık varsa, anne emzirme döneminde ise, aile içinde çocukların bakımı konusunda endişeleri varsa AP yöntemi kullanabileceği bildirilmiştir. 1980'li yıllarda Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı'na görüş bildirilmiş ve İslamiyet üremeyi teşvik etmiştir. İslamiyet geçerli bir mazeret olmadıkça yöntem kullanımını uygun bulmamakla birlikte çeşitli sebeplerden dolayı gebelik istenmediği durumlarda AP yöntemlerinin kullanılabilirliğini bildirmiştir. Kişiyi zarar veren ve geri dönüşümü olmayan yöntemlerin kullanımını ise uygun bulmamıştır. Kürtaj ise dinen meşru bir sebep olmadıkça uygun bulunmamıştır (109).

Çavlin ve ark. (110)'nın çalışmasında kürtaja karşı tutumda en önemli belirleyicinin din olduğu belirtilmiştir. Diğer etkenler ise aile ve çevrenin bu konudaki tutumudur. 1994'te Kahire'de yapılan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda İslam Dünyası'ndan liderlerin de katıldığı Eylem Programı'nda "hükümetler düşüğü önlemek için kadına yardım etmeli, düşük hiç bir koşulda aile planlaması yöntemi olarak özendirilmemeli, düşüğe başvuran tüm kadınlara insancıl tedavi ve danışmanlık sağlanmalıdır" maddesi yer almıştır. 1990'lı yıllardan itibaren İslam Ülkeleri'nde AP uygulamalarında artış olmaya başlamıştır (111).

Salauuden ve ark. (83)'nın İslam ve Hristiyan dini liderleri ile yaptıkları çalışmada her iki dinin liderlerinin AP tutumlarının olumlu olduğu ve toplumda bunun bir değişim aracı olarak kullanılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde dini inancın, doğurganlık davranışı ve AP yöntem kullanımına etkisine yönelik çalışmaların farklılık gösterdiği görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda dini inancın AP yöntem kullanımını etkilemediği görülürken (107), bazı çalışmalarda AP yöntemlerinin kullanımını olumsuz etkilediği (112,113) saptanmıştır.

Sonuç olarak AP'ye ilişkin ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, çalışmaların genellikle evli bireylere ve kadınlara yönelik olduğu (3,14,16,35-38,72,114) ve çalışmalarda AP tutumunu etkileyen demografik ve obstetrik özelliklerin araştırıldığı görülmektedir (16,40,81). Ülkemizde genç yetişkinlerin AP tutumuna yönelik çalışmaların sınırlı olduğu (115-117) ve AP tutumuna dini yönelim ve toplumsal cinsiyet algısının etkisine yönelik çalışmaların ise olmadığı görülmektedir. Oysaki AP hizmetlerinin sunumunda, genç bireylerin toplumsal cinsiyet algılarının ve dini yönelimlerinin farkında olmak ve bunların AP tutumu ile ilişkisini bilmek, AP hizmetlerinin sunumun yeniden organize edilmesi, verilen hizmetin kalitesi ve kabul edilebilirliğini artırmada önemli olacaktır.

2.8. Aile Planlaması Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü ve Danışmanlık

Aile planlaması hizmetlerinin etkin verilmesi ile istenmeyen gebelikler ile aşırı doğurganlık önlenmekte, ileri yaş ve adölesan gebeliklerin önüne geçilmektedir. AP hizmetleri ve evlilik öncesi danışmanlık programları toplumda sağlık düzeyinin yükselmesinde önemli rol oynamaktadır. Danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ebe ve hemşirenin mesleki sorumlulukları arasındadır. Birey ve hastaya en yakın sağlık

personeli olan hemşire, özel bilgi ve becerisi ile AP danışmanlığı, evlilik öncesi eğitimde önemli roller üstlenmektedir (19,116).

Danışmanlık aile planlaması hizmetlerinin en önemli basamağıdır. Etkin ve kaliteli danışmanlık ile bireylerde davranış değişikliği oluşabilir. AP danışmanlığının amacı başvuranların;

- AP yöntemlerinin yararlarını ve risklerini görmelerine,
- Kendi ihtiyaç ve isteklerini göz önüne alarak bilinçli karar vermelerine,
- AP yöntemlerinin doğru uygulanmasına,
- Kaygıları gidererek sorun oluştuğunda uygun karar vermelerine yardımcı olmaktır (49).

Aynı zamanda ebe ve hemşireler etkili bir AP hizmeti verebilmek için başvuranların AP'ye ilişkin tutumlarını bilmelidir. Çünkü bireyler toplumun beklentilerine göre davranış oluşturabilir. Yanlış inanışlar ve bilgi eksikliği AP tutumunu etkilemektedir (123). Bu durumda ebe ve hemşireler bireylerin AP konusundaki bilgi eksikliklerini tamamlamalı ve yanlış inanışlarını düzeltmelidir (19).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma genç yetişkinlerin aile planlaması tutumları ile dini yönelim ve toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Refika Baysal Toplum Sağlığı Merkezi'nde Evlilik Öncesi Danışmanlık Biriminde yapılmıştır. Bolu ili merkez ve 8 ilçesinde olmak üzere toplam 9 adet evlilik öncesi danışmanlık birimi bulunmaktadır. Tüm merkezlere çalışma yapılmadan önceki bir yıllık süre içerisinde evlilik öncesi danışmanlık ve tarama programı için başvuran birey sayısı toplam 3419 iken Refika Baysal Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran kişi sayısı 2827'dir. İl içinde en çok başvuru sayısına sahip olması sebebiyle çalışma için bu merkez tercih edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Refika Baysal Toplum Sağlığı Merkezi'ne evlilik öncesi tarama programı için başvuran kadın ve erkekler oluşturmuştur. Bir önceki yıl verileri gözönüne alındığında evlilik öncesi tarama programına başvuran sayısı 2827'dir. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için, G Power 3.1.9.2 programı kullanılarak korelasyon: Bivariate normal model testi ile, standartlaştırılmış direkt etki büyüklükleri dikkate alındığında %99 güven, %99 test gücü, etki büyüklüğü= 0,2 ve α yanılma payı=0,01 alınarak örneklem sayısı 588 olarak belirlenmiştir. Çalışma, Şubat 2018- Ekim 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Okuma yazma bilmek,
- Türkçe iletişim problemi olmamak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Kadın veya erkek olmak
- İlk kez evlenecek olmak

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları ilgili merkeze başvuran bireylerin verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (Bkz.EK 1), “Aile Planlaması Tutum Ölçeği” (Bkz. EK 2), “Dini Yönelim Ölçeği” (Bkz. EK 3), “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği” (Bkz.EK 4) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır (117-119). Formda kişilerin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer, sosyo-ekonomik durum vb.) ilişkin 8 soru ve aile planlaması yöntemlerine (yöntemlere ilişkin bilgi kaynakları, yöntem kullanımına dair düşünceleri, kullanmayı düşündükleri AP yöntemi vb.) yönelik 11 soru yer almaktadır.

3.5.2. Aile planlaması tutum ölçeği

Aile Planlaması Tutum Ölçeği kişilerin aile planlamasına yönelik tutumlarını ölçmek için Örsal ve Kubilay (71) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 34 maddeden oluşmakta ve 5’li likert tiptedir (tamamen katılıyorum=1, katılıyorum= 2, kararsızım= 3, katılmıyorum= 4, tamamen katılmıyorum= 5). Ölçeğin üç alt boyutu vardır. Bunlar; "Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu", "Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum" ve "Gebeliğe İlişkin Tutum" dur. Ölçekten alınabilecek puan en az 34, en fazla 170’dir. Puanın yükselmesi olumlu aile planlaması tutumunu göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası 119’dur. Örsal ve Kubilay (71) ’ın çalışmasında ölçeğin Cronbach Alphası .90 olarak bulunmuş, yürütülen çalışmada ise Cronbach Alpha .93 olarak saptanmıştır.

3.5.3. Toplumsal cinsiyet algısı ölçeği

Yetişkinlerin toplumsal cinsiyet algılarını ölçmek üzere Altınova ve Duyan (120) tarafından geliştirilen ölçekte, toplam 25 madde bulunmaktadır. Ölçek 5' li likert tiptedir (Tamamen katılıyorum=5, katılıyorum= 4, kararsızım= 3, katılmıyorum= 2, tamamen katılmıyorum= 1). Buna göre, ölçekten alınabilecek puanlar 25-125 aralığında olup, yüksek puan toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu ifade etmektedir. Ölçek tek boyuttan oluşmakta olup Croncbach Alpha katsayısı .87'dir. Bu çalışmada ise .89 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Dini yönelim ölçeği

DYÖ, Onay (121), tarafından bireylerin dini yönelimlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte on ikisi düz ve altısı ters olmak üzere toplam 18 madde bulunmaktadır. Ölçek 3 alt boyuttan (Düşünce, Davranış, Duygu) oluşmaktadır. Dini Yönelim Ölçeği dördümlü likert tipte bir ölçektir (Hiçbir zaman=1, bazen=2, çoğu zaman=3, her zaman=4). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18; en yüksek puan 72'dir. Alınan puanın yükselmesi, dini yönelimin yüksek olduğunu, azalması dini yönelimin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Croncbach Alphası .95 olup yapılan çalışmada .86 olarak saptanmıştır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma Şubat 2018- Ekim 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar ile evlilik öncesi tarama programı için labaratuvar sonuçlarını bekledikleri süre içerisinde görüşülmüştür. Çift olarak gelenler ayrı odalara alınmış bireyler araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır. Veri toplama formları katılımcılara verilmiş ve doldurduktan sonra teslim alınmıştır. Katılımcılar tarafından formların doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin

değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Aile planlaması tutumunun, demografik ve aile planlaması ile ilgili bazı özellikler ile karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. ANOVA testinde ilişki bulunan değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testinden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede APTÖ (skewness: -0.175, kurtosis: 0.772), Toplumsal Cinsiyet Ölçeği (skewness: 0.164, kurtosis: 0.029) ve Dini Yönelim Ölçeği (skewness: -0.853, kurtosis: 0.904) normal dağılım göstermiştir. Ölçeklerde iç tutarlılığın değerlendirilmesinde Cronbach's Alpha testi kullanılmıştır. Katılımcıların aile planlaması tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Literatüre göre korelasyon katsayısının gücü; 0-0.29 zayıf, 0.30-0.64 orta, 0.65-0.84 yüksek, 0.85-1 arası çok yüksek olarak değerlendirilmektedir (122). Katılımcıların aile planlaması tutumları ile toplumsal cinsiyet algısı, dini yönelim algısı arasındaki ilişki düzeylerinin modellenmesinde regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan 07.09.2017 tarih ve 2017/225 sayı ile (Bkz.EK 5), Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden 26.01.2018 tarihinde (Bkz.EK 6) izin alınmıştır. Aynı zamanda Aile Planlaması Tutum Ölçeği kullanımı (Bkz.EK 7) Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği kullanımı (Bkz.EK 8) ve Dini Yönelim Ölçeği kullanımı (Bkz.EK 9) için yazarlardan izin alınmıştır. Katılımcılardan da bilgilendirilmiş onam formları ile çalışmaya katılım için yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Genç yetişkinlerin aile planlaması tutumunun toplumsal cinsiyet ve dini yönelim algısı ile ilişkisini incelemek için yapılan çalışmada bulgular beş başlık altında ele alınmıştır.

4.1. Genç yetişkinlerin demografik ve aile planlaması ile ilgili özelliklerine yönelik bulgular

4.2 Aile planlaması tutumunun demografik ve aile planlaması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.3. Aile planlaması tutumu, toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim ile ilgili bulgular

4.4. Aile planlaması tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim algısı arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular

4.5. Aile planlaması tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı, dini yönelim algısı arasındaki ilişki düzeyinin modellenmesine ait bulgular

4.1. Genç Yetişkinlerin Demografik ve Aile Planlaması İle İlgili Özelliklerine Yönelik Bulgular

Tablo 4.1.1. Genç yetişkinlerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=588)

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-24	197	33.5
25-31	301	51.1
32-38	75	12.8
39-45	15	2.6
Yaş ortalaması: 26.81±4.83		
Cinsiyet		
Kadın	301	51.2
Erkek	287	48.8
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	83	14.1
Lise	224	38.1
Üniversite ve üzeri	281	47.8
Çalışma durumu		
Çalışan	454	77.2
Çalışmayan	134	22.8
En uzun süre yaşanılan yer		
Köy	103	17.5
İlçe	69	11.7
İl	416	70.7
En uzun süre yaşanılan bölge		
İç Anadolu	64	10.9
Karadeniz	428	72.8
Akdeniz	18	3.1
Doğu Anadolu	13	2.2
Marmara	48	8.1
Güneydoğu	7	1.2
Ege	10	1.7

Tablo 4.1.2. (Devam) Genç yetişkinlerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=588)

Aile yapısı		
Çekirdek	362	61.6
Geniş	214	36.4
Parçalanmış	12	2.0
Gelir		
Gelir giderden az	67	11.4
Gelir gidere denk	418	71.1
Gelir giderden fazla	103	17.5
Toplam	588	100

Tablo 4.1.1’de katılımcıların demografik özellikleri gösterilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 26.81 ± 4.83 olup, yarısı (%51.1) 25-31 yaş, %33.5’i ise 18-24 yaş grubunda, %51.2’si kadın ve %48.8’i erkektir. Bireylerin %14.1’i ilköğretim, %38.1’i lise, %47.8’i üniversite ve üzeri düzeyde eğitime sahiptir. Katılımcıların %77.2’si gelir getirici bir işte çalışırken %22.8’i herhangi bir işte çalışmamaktadır. En uzun süre yaşanan yer durumuna bakıldığında, %70.7’sinin il, %17.5’inin köy, %11.7’sinin ilçede yaşadığı görülürken çoğunluğunun Karadeniz bölgesinde (%72.8), ikinci olarak İç Anadolu Bölgesinde (%10.9) yaşadığı görülmektedir. Bireylerin %11.4’ünün geliri giderlerinden az, %71.1’inin gelir ve giderleri denk ve %17.5’inin ise gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.1.3. Genç yetişkinlerin aile planlamasına yönelik bilgi ve düşünceleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
AP'ye yönelik bilgi sahibi olma durumu (n=588)		
Evet	245	41.7
Hayır	343	58.3
AP'ye yönelik bilgi kaynağı (n=245)		
TV internet gazete	74	30.2
Sağlık personeli	89	36.3
Komsu arkadaş akraba	82	33.5
AP yöntemlerine ilişkin bilgi almak isteme (n=588)		
Evet	323	54.9
Hayır	265	45.1
AP yöntemlerinin kullanımını uygun bulma (n=588)		
Evet	410	69.7
Hayır	56	9.5
Kararsız	122	20.7
AP yöntemlerini uygun bulmama nedeni (n=178)		
Sağlığa zararlı	25	14.0
Dine aykırı	15	8.4
Çocuk sahibi olma isteği	24	13.6
Nişanlısının uygun bulmaması	6	3.4
Yan etkiler	20	11.2
Bilgi eksikliği	88	49.4
İstenen çocuk sayısı (n=588)		
1 çocuk	71	12.1
2 çocuk	355	60.4
3 çocuk	123	20.9
4 ve üzeri	39	6.6
Ortalama istenen çocuk sayısı 2.26 ±0.88 (range:1-6)		

Tablo 4.1.4. (Devam) Genç yetişkinlerin aile planlamasına yönelik bilgi ve düşünceleri (n=588)

AP yöntemini kullanacak kişi (n=588)		
Kadın	21	3.6
Erkek	57	9.7
Kadın ve erkek	510	86.7
AP yöntemleri hakkında nişanlı ile konuşma durumu (n=588)		
Konuşan	420	71.4
Konuşmayan	168	28.6
AP yöntem kullanma kararı (n=588)		
Kadın	14	2.4
Erkek	33	5.6
Birlikte	541	92.0
Evlendikten sonra AP yöntemi kullanımını düşünme (n=588)		
Düşünen	313	53.2
Düşünmeyen	152	25.9
Kararsız	123	20.9
Evlendikten sonra düşünülen AP yöntemi (n=313)		
Kondom	145	46.3
Geri çekme	37	11.8
Aylık enjeksiyon	20	6.4
Üç aylık enjeksiyon	16	5.1
İmplant	5	1.6
Kadın kondomu	1	0.3
RIA	11	3.5
Hap	64	20.4
Takvim	14	4.5

Tablo 4.1.2’de genç yetişkinlerin AP’ye yönelik bilgi ve düşünceleri incelenmiştir. Bireylerin %41.7’si AP’ye yönelik bilgi sahibi olduğunu ve bu bilgiyi %36.3’ünün sağlık personelinden %33.5’inin komşu, akraba, arkadaş ve %30.2’ sinin TV internet gazete gibi sosyal medyadan aldığı görülmüştür. Bununla birlikte katılımcıların %54.9’u AP yöntemlerine ilişkin bilgi almak istediğini ifade etmiştir. Genç yetişkinlerin AP yöntem kullanımını uygun bulma durumuna bakıldığında;

%69.7'si yöntem kullanımını uygun bulurken, %20.7 si kararsız olduğunu, %9.5' i uygun bulmadığını ifade etmiştir. AP yöntem kullanımını uygun bulmayan bireylerin en fazla oranda (%49.4) bilgi eksikliği, sağlığa zararlı olduğu düşüncesi (%14), en düşük olarak dine aykırı olduğu düşüncesi (%8.4) ve nişanlısının karşı olması (%3.4) nedeniyle uygun bulmadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların sahip olmak istediği ortalama çocuk sayısı 2.26 ± 0.88 çocuk olup, yarısından fazlası (%60.4) iki çocuk sahibi olmayı isterken, beşte biri (%20.9) üç çocuk sahibi olmayı istemektedir. Bireylerin çoğunluğu (%86.7) AP yöntemini kadın da ve erkek de kullanabilir derken, %3.6'sı sadece kadın, %9.7'si sadece erkek cevabını vermiştir. Evlilik aşamasındaki bireylerin %71.4'ü daha önce AP yöntemleri hakkında nişanlısı ile konuştuğunu belirtirken, büyük bir kısmı (%92) yöntem kullanım kararını kadın ve erkek birlikte vermelidir demiştir. Bireylerin yarısından fazlası (%53.2) evlendikten sonra herhangi bir AP yöntemi kullanmayı düşündüğünü ifade ederken kullanmayı düşündükleri yöntemlerin başında %46.3 ile kondom, ikinci sırada hap (%20.4), üçüncü sırada ise geri çekme (%11.8) yöntemi gelmektedir.

4.2. Aile Planlaması Tutumunun Demografik ve Aile Planlaması ile İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Genç yetişkinlerin demografik özelliklerine göre APTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:588)

Demografik Özellikler	APTÖ Puan X±SS	F/t	Fark
Yaş (yıl)			
18-24 (1)	118.53 ±17.55	F=8.308	1 ile 2-3
25-31 (2)	125.40 ±19.33	p= 0.0001*	
32-38 (3)	129.81± 18.33	sd=3	
39-45 (4)	124.26±29.26		
Cinsiyet			
Kadın	126.01±18.76	t=3.075	
Erkek	121.14±19.55	p=0.002** sd=1	
Eğitim düzeyi			
İlköğretim (1)	109.03±18.73	F=84.228	1 ile 2-3
Lise (2)	117.66±16.94	p=0.0001*	2ve 3
Üniversite ve üzeri (3)	132.71±16.56	sd=2	
Çalışma durumu			
Çalışan	124.84 ±19.39	t=2.816	
Çalışmayan	119.53±18.44	p=0.005** sd=1	
Yaşanan yer			
Köy (1)	112.97±1.86	F=21.627	1 ile 2-3
İlçe (2)	122.68±2.30	p=0.0001*	
İl (3)	126.43±0.90	sd=2	
Aile yapısı			
Çekirdek (1)	126.24 ±19.11	F=9.066	1 ve 2
Geniş (2)	119.25 ±19.12	p=0.0001*	
Parçalanmış (3)	123.33 ±13.74	sd=2	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	119.10 ±19.89	F=2.697	
Gelir gidere denk	123.76 ±18.70	p=0.068	
Gelir giderden fazla	126.07 ±20.88	sd=2	

F= One Way ANOVA t= Bağımsız gruplar için t testi * p<0.001 **p<0.01

Katılımcıların demografik özelliklerine göre APTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2.1’de gösterilmiştir. Yaş grubuna göre APTÖ’den alınan puanların farklılaştığı, 18-24 yaş grubunda olanların ölçek puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Kadınların (126.01±18.76) erkeklere (121.14±19.55) göre, çalışanların (124.84 ±19.39) çalışmayanlara göre (119.53±18.44) göre aile planlaması tutumları daha olumlu olup aradaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.01). Eğitim düzeyinin aile planlaması tutumunu etkilediği, ilköğretim (109.03±18.73) düzeyinde eğitim alanların APTÖ puan ortalamasının, lise (117.66±16.94) ile üniversite ve üzeri

(132.71±16.56) eğitim alanlara göre düşük olduğu saptanmıştır (p<0.001). Yaşanılan yere APTÖ puan ortalaması incelendiğinde; köyde yaşayanların (112.97±1.86), ilçede (122.68±2.30) ve ilde (126.43±0.90) yaşayanlara göre, APTÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Yetiştikleri aile tipine bakıldığında ise çekirdek ailede yetişenlerin (126.24 ±19.11), parçalanmış ailede (123.33 ±13.74) ve geniş ailede (119.25 ±19.12) yetişenlere göre aile planlaması tutumları daha olumlu olup farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.001). Gelir durumu ve aile planlaması tutumu arasında ise anlam fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.2.2. Genç yetişkinlerin aile planlaması ile ilgili bazı özelliklere göre APTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:588)

AP ile İlgili Özellikler	APTÖ Puan X±SS	F/t	Fark
Aile planlamasına ilişkin bilgi alma			
Almayan	123.49±18.29	F= 1,965 p=0.141 sd=2	
Sağlık ekibinden alan	127.04±17.50		
Diğer (aile, arkadaş medya)	122.00±22.08		
AP yöntem kullanımını uygun bulma			
Evet	126.38±19.25	F= 16,289 p=0.0001* sd=2	1 ile 2-3
Hayır	113.33±21.31		
Kararsız	119.12±15.82		
AP yöntemlerini nişanlı ile konuşma			
Evet	123.15±19.94	t=-0.964	
Hayır	124.85±17.55	P=0.334	
		sd=1	
AP yöntemleri kim tarafından kullanılmalı			
Kadın (1)	118.52±21.53	F= 14.708 p=0.0001* sd=2	1 ve 3
Erkek (2)	111.33±20.13		
Her ikisi (3)	125.22±18.59		
AP yöntem kullanım kararı kim tarafından Verilmeli			
Kadın (1)	123.14±15.47	F= 10.069 p=0.0001* sd=2	2 ve 3
Erkek (2)	109.24±24.01		
Beraber (3)	124.52±18.74		
Evlendikten sonra yöntem kullanımını düşünme			
Evet (1)	127.79±20.07	F= 16.986 p=0.0001* sd=2	1 ile 2-3
Hayır (2)	117.80±18.56		
Kararsız (3)	120.25±15.33		

F= One Way ANOVA t= Bağımsız gruplar için t testi * p<0.001

Katılımcıların aile planlaması ile ilgili bazı özelliklere göre APTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2.2’de verilmiştir. AP yöntem kullanımının uygun bulanların (126.38±19.25) yöntem kullanımını uygun bulmayanlara (113.33±21.31) ve kararsızlara (119.12±15.82) göre ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.001). AP yöntemlerini kadın ve erkek beraber kullanmalıdır diyen bireylerin AP tutumu (125.22±18.59) sadece kadın kullanmalıdır (118.52±21.53) diyen bireylere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Yöntem kullanım kararını çiftler birlikte vermelidir diyenlerin (124.52±18.74) AP tutumu ise erkek vermelidir (109.24±24.01) diyenlere göre daha olumlu bulunmuştur (p<0.001). Evlendikten sonra AP yöntemi kullanmayı düşünen katılımcıların (127.79 ±20.07) AP tutumu, yöntem kullanımını düşünmeyen (117.80 ±18.56) ve kararsız olanlara (120.25 ±15.33) göre daha olumludur (p<0.001). Aile planlamasına yönelik bilgi alma ve AP hakkında nişanlı ile konuşma durumunun ise AP tutumunu etkilemediği saptanmıştır (p>0.05).

4.3. Aile Planlaması Tutumu, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Dini Yönelim ile İlgili Bulgular

Tablo 4.3.1. Genç yetişkinlerin aile planlaması tutumu, toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler	X	S.S	Min.	Max.
APTÖ				
Toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu	58.04	9.80	17	75
Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum	37.41	7.34	12	55
Gebeliğe ilişkin tutum	28.19	5.62	8	40
APTÖ toplam	123.64	19.29	37	170
Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği	85.43	16.76	29	125
Dini Yönelim Ölçeği	57.72	8.27	18	72

Katılımcıların APTÖ, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği ve DYÖ Puan Ortalamaları Tablo 4.3.1’de gösterilmiştir. Katılımcıların APTÖ’nün toplumun aile planlamasına ilişkin tutum alt boyutu ortalama puanı 58.04±9.80, aile planlaması

yöntemlerine ilişkin tutum alt boyutu ortalama puanı 37.41 ± 7.3 , gebeliğe ilişkin tutum ölçeği ortalama puanının 28.19 ± 5.62 olduğu ve APTÖ toplam puan ortalamasının ise 123.64 ± 19.29 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların aile planlaması tutumunun ortalamasının üzerinde olduğu ve aile planlamasına olumlu baktıkları sonucuna ulaşılmıştır. Genç yetişkinlerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği puan ortalamasının 85.43 ± 16.76 , Dini Yönelim Ölçeği puan ortalamasının ise 57.72 ± 8.27 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.2. Genç yetişkinlerin cinsiyete göre APTÖ toplumsal cinsiyet ve DYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Kadın Ort±SD	Erkek Ort±SD	t	P
APTÖ				
Toplumun AP'ye ilişkin tutumu	59.49±9.17	56.52±10.22	3.707	0.0001*
AP yöntemlerine ilişkin tutum	37.91±7.54	36.89±7.10	1.679	0.094
Gebeliğe ilişkin tutum	28.61±5.63	27.74±5.59	1.899	0.058
APTÖ toplam	126.01±18.76	121.15±19.56	3.075	0.002**
Toplumsal cinsiyet algısı ölçeği	89.11±17.71	81.56±14.77	5.599	0.0001*
Dini yönelim ölçeği	57.40±08.45	58.05±8.08	-0.953	0.341

t= Bağımsız gruplar için t testi *p<0.001 **p<0.01

Tablo 4.3.2'de genç yetişkinlerin cinsiyete göre APTÖ, toplumsal cinsiyet ve DYÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. APTÖ'nün toplumun aile planlamasına ilişkin tutum alt boyutu puan ortalamasının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (t=3.707, p<0.001). AP yöntemlerine ilişkin tutum alt boyutunda (t=1.679, p>0.05) ve gebeliğe ilişkin tutum alt boyutunda ise cinsiyete göre farklılık olmadığı tespit edilmiştir (t=1.899, p>0.05). APTÖ toplam puan ortalamasının ise kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=3.075, p<0.01). Toplumsal cinsiyet algısı ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir

($t=5.599$, $p<0.001$). Dini yönelim ölçeği puan ortalamalarının ise kadın ve erkek katılımcılarda benzer düzeyde olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($t= -.953$, $p>0.05$).

4.4. Aile Planlaması Tutumu ile Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Dini Yönelim Algısı Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.1. Genç yetişkinlerin aile planlaması tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelimleri arasındaki ilişki (n=588)

Ölçekler		Toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu	Aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum	Gebeliğe ilişkin tutum	APTÖ toplam
Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği	r	0.486**	0.236**	0.420**	0.459**
Dini Yönelim Ölçeği	r	-0.126*	-0.157**	-0.171**	-0.173**
r = Pearson Korelasyon Analizi		*p<0.01	**p<0.001		

Tablo 4.4.1’de genç yetişkinlerin aile planlaması tutum ölçeği ile toplumsal cinsiyet ve dini yönelim ölçeği puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcıların toplumsal cinsiyet algısı ile APTÖ’nün toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu ($r=0.486$, $p<0.001$) ile gebeliğe ilişkin tutum ($r=0.420$, $p<0.001$) ve genel aile planlaması tutumu ($r= 0.459$, $p<0.001$) ile pozitif yönde orta düzeyde ilişki, aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum ile ($r=0.236$, $p<0.01$) pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Eşitlikçi toplumsal cinsiyet algısına sahip bireylerin daha olumlu AP tutumuna sahip oldukları görülmüştür

Katılımcıların dini yönelimleri ile aile planlaması tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde; dini yönelim ile toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu ($r=-0.126$, $p<0.001$), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum ($r=-0.157$, $p<0.001$), gebeliğe ilişkin tutum ($r=-0.171$, $p<0.001$) ve genel aile planlaması tutumu ($r= -0.173$, $p<0.001$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre dini yönelim düzeyleri yüksek olan katılımcıların AP’ye ilişkin

tutumlarının daha olumsuz olduğu söylenebilir. Bununla birlikte dini yönelim AP tutumunu negatif olarak etkilese de bu etkinin düzeyi oldukça zayıftır.

4.5. Aile Planlaması Tutumu ile Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Dini Yönelim Algısı Arasındaki İlişki Düzeyinin Modellenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5.1 Aile planlaması tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim arasındaki ilişkilerin modellenmesi

Model	Değişken	B	SH	β	T	R ²	F
1	(Sabit)	78.483	3.678	-	21.339*		156.524*
	Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği	.529	.042	.459	12.511*	.211	
2	(Sabit)	92.239	6.778	-	13.609*		81.815*
	Toplumsal cinsiyet algısı	.509	.043	.442	11.880*	.219	
	Dini yönelim	-.209	.087	-.090	-2.412**		

*p<0.001 **p<0.01

Tablo 4.5.1.'de Aile Planlaması Tutumu, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Dini Yönelim Arasındaki İlişkilerin Modellenmesi gösterilmiştir. Aile planlaması tutumu ile toplumsal cinsiyet ve dini yönelim arasındaki ilişkinin ne düzeyde olduğunu belirlemek için adımsal regresyon analizi kullanılmıştır. Kurulan ilk modelde toplumsal cinsiyet algısı varyansın %21.1'ini ($R^2=0.211$) açıklayarak modele anlamlı bir katkıda bulunduğu ($t=12.511$, $p<0.001$) ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F=156.524$, $p<0.001$) saptanmıştır.

İkinci adımda modele dini yönelim eklenmesi ile aile planlaması tutum ölçeği puanlarında açıklanan varyans %21.9'a yükselmiş ($R^2=0.219$) ve bu artışın anlamlı olduğu görülmüştür ($F=81.815$, $p<0.001$). Aile planlaması tutumunu açıklamada dini yönelimin bu modelde anlamlı bir değişken olduğu ($p<0.001$) ancak etkinin çok az olduğu saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen bulgular 4 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Genç yetişkinlerin aile planlaması ile ilgili bazı özelliklerine yönelik bulguların tartışılması

5.2 Aile planlaması tutumunun demografik ve aile planlaması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5.3 Aile planlaması tutumu, toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim ile ilgili bulguların tartışılması

5.4. Aile planlaması tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı ve dini yönelim algısı arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması

5.1. Genç Yetişkinlerin Aile Planlaması ile İlgili Bazı Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Aile planlaması yöntemlerinin kullanımını etkileyen faktörlerden biri bilgi eksikliğidir (123). Kişilerin AP yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması AP tutumunu olumlu etkileyerek yöntem kullanımını artırdığı bildirilmektedir (124). Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının AP'ye yönelik bilgi almadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.2). Evli olmayan bireylerle Edirne ilinde Demir (117)'in yaptığı çalışmada aile planlamasına ilişkin bilgi alanların oranı bu çalışmadan daha düşük bulunmuştur. Bölgesel olarak sağlık hizmetine ulaşım konusundaki farklılıkların bilgi almayı etkilediği düşünülebilir. Eryılmaz (119)'ın çalışmasında ise katılımcıların %76.1' i AP'ye yönelik danışmanlık hizmeti aldığını beyan etmiştir. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılık Eryılmaz'ın çalışmasının evli kadınlar ile yapılması ve AP sorumluluğunun toplumsal olarak kadına yüklenmesi bu oranın yüksek olmasına sebep olmuş olabilir. Yürütülen çalışmada AP konusunda alınan bilginin kaynağı incelendiğinde ise öncelikli olarak sağlık personeli, sonra sosyal çevre (komşu, akraba, arkadaş) ve sosyal medya aracılığıyla bilgi edinildiği görülmüştür (Tablo 4.1.2). Bilgi alanların oranının düşük olmasına karşın bilgi almak için öncelikli olarak sağlık personelinin tercih edilmesi olumlu bir durumdur. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalara

bakıldığında bu çalışmaya benzer olarak AP konusunda sağlık personelinin bilgi almanın ilk sırada yer aldığı çalışmalar mevcuttur (114,119,125,126). Diğer bilgi kaynaklarına bakıldığında ise ilk sırada sosyal medya (127-130) , aile ve arkadaş çevresi (115,131) ve okul (117) aracılığıyla bilgi edinildiği görülmektedir. Çalışmada genç bireylerin yarıdan biraz fazlasının AP yöntemlerine yönelik bilgi almayı istediği görülmüş olup (Tablo 4.1.2), Demir'in (117) evlenme aşamasındaki bireyler ile yaptığı çalışmada da yürütülen çalışmaya benzer olarak katılımcıların %60.5'i AP hakkında bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir.

Çalışmada genç yetişkinlerin 1/5'i AP yöntem kullanımını konusunda kararsız olduğunu, %10'u ise yöntem kullanımına karşı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1.2). Katılımcıların AP yöntem kullanımına karşı ya da kararsız olma sebepleri incelendiğinde, bireylerin yarısının bilgi eksikliği, daha sonra sırasıyla sağlığa zararlı olduğu düşüncesi, çocuk sahibi olma isteği, yan etki korkusu, dine aykırı olduğu düşüncesi ve nişanlı tarafından istenmemesi gelmektedir (Tablo 4.1.2). Bilgi eksikliği yöntem kullanımını etkileyen önemli bir engeldir. Bilgi eksikliğine bağlı yanlış mitler ve inançlar yöntem kullanımına bakış açısını olumsuz etkilemektedir (132,133). Çalışma bulgusu literatürle uyumludur (76,134,135). Müslüman ülkelerde yapılan çalışmalarda yöntem kullanımını uygun bulmama nedenlerinin yürütülen çalışmaya benzer olarak bilgi eksikliği (125), yan etki (15,74, 75), çocuk sahibi olma isteği (125,131) ve sağlığa zararlı olduğu düşüncesi (74, 136) olduğu görülmektedir. Apanga ve Adam (26)'ın Gana'da yaptıkları çalışmada kadınların eşlerinin AP'ye yönelik olumsuz tutumları nedeniyle AP hizmetlerinden faydalanamadıkları belirlenmiştir.

Aile planlaması yöntemlerini kullanımda sorumluluğun kim tarafından üstlenileceği farklılık göstermektedir (76,137,138). Yapılan çalışmada katılımcıların çoğunluğu, AP yöntemlerini kadınların da erkeklerin de kullanabileceğini düşünmektedir (Tablo 4.1.2). Çalışma bulgusu literatürle benzerdir (137,138). Schuler ve ark. (76)'nın Tanzanya'da yeni evli kadın ve erkeklerle yaptıkları çalışmada katılımcılar AP yöntemlerinin kullanımını kadının sorumluluğu olarak değerlendirmişlerdir. Çalışma bulgularındaki farklılık yürütülen çalışmanın yapıldığı bölgede çift iletişiminin yüksek olması ve toplumsal cinsiyet rolleri açısından daha eşitlikçi bir tutum izlenmesinden kaynaklanmış olabilir. Çiftler arasında iletişiminin

yetersiz olması kişilerin AP kullanım kararını olumsuz etkilemektedir (139,140). Yapılan çalışmalarda da eş iletişiminin AP tutumu ile doğrudan ilişkili olduğu (128, 141-143), modern yöntem kullanımını artırdığı saptanmıştır (144). Bu çalışmada genç bireylerin %71.4'ü AP hakkında nişanlısı ile konuştuğunu ifade etmiştir. Apay ve Pasinlioğlu (115)'nin çalışmasında da katılımcıların yarısı AP hakkında nişanlısı ile konuştuğunu belirtmiştir. Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık 2/3'ünün AP yöntemlerinin kullanımını uygun bulması ve çoğunluğunun yöntem kullanımı konusunda erkeklerle kadınlara eş sorumluluk yüklemesi literatürle uyumludur. Yürütülen çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu (%92) AP yöntem kullanımına ilişkin kararının, birlikte verilmesi gerektiğini düşünürken, %5.6'sı erkek, %2.4'ü kadın tarafından verilmesi gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 4.1.2). AP yöntemlerinin kullanımına ilişkin verilen kararda ataerkil toplumlarda erkeklerin, kayınvalidelerin ve aile büyüklerinin önemli rolü vardır (21). Bu çalışmadan farklı olarak Tanzanya'da toplumsal cinsiyet normlarının AP konusunda karar vermedeki rolünün araştırıldığı çalışmada, yöntem kullanımında nihai kararın erkeğe ait olduğu saptanmıştır (76). Bu durumun modern kontraseptif yöntemlerin kullanımında ciddi bir engel olduğu görülmüştür. Çalışma sonuçlarındaki farklılık bölgesel ve toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olabilir.

Doğurganlıkla ilgili beklentiler de AP yöntem kullanımını etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının iki çocuk sahibi olmak istediği görülmüştür (Tablo 4.1.2). Çalışma bulgusu literatürle uyumludur. (10,43,116,117,145,146). TÜİK 2017 verilerine göre de çiftlerin istedikleri çocuk sayısı ortalama 2,07'dir (61). Çalışmaya katılan genç yetişkinlerin yarısından biraz fazlasının evlendikten sonra AP yöntemi kullanmayı düşündükleri saptanmıştır (Tablo 4.1.2). Özcan (116)'ın çalışmasında bu çalışmadan farklı olarak çiftlerin evlendikten sonra daha yüksek oranda AP yöntemi kullanmayı düşündüğü belirlenmiştir. Yapılan çalışmada AP yöntem bilme oranının Özcan (116)'ın çalışmasından düşük olması yöntem kullanım kararını olumsuz etkilemiş olabilir. Ülkemizde evli kadınların modern AP yöntemi kullanım oranı %47'dir (6). Yürütülen çalışmada en çok kullanılmak istenen AP yöntemleri sırasıyla kondom, hap ve geri çekmedir (Tablo 4.1.2). Dünya genelinde kullanılan modern AP yöntemleri incelendiğinde; tüpligasyon, RİA ve oral kontraseptiflerin ilk üç sırada yer aldığı görülmektedir (58).

TNSA verilerine göre de ülkemizde kadınların tercih ettiği modern yöntemler RİA, tüpligasyon ve kondomdur. Bu çalışmanın evlenmemiş ve doğurganlıkla ilgili beklentileri henüz karşılanmamış olan genç yetişkinler ile yapılması kullanılması düşünülen yöntem tercihinde farklılığa sebep olduğu düşünülebilir.

5.2. Aile Planlaması Tutumunun Demografik ve Aile Planlaması ile İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ülkemizde herhangi bir AP yöntemini bilme %99.8 iken modern AP yöntemi kullanma oranı %47.4'tür (6). AP hakkında bilgi sahibi olunması doğurganlık davranışları ve olumlu AP tutumunu sağlamada yetersiz kalabilmektedir (12). Yapılan çalışmalar AP tutumunun demografik (19,113,116,147) ve obstetrik özelliklerden (19,119) etkilendiğini göstermektedir. Katılımcılarda yaş ile APTÖ'den alınan puanların farklılaştığı, daha genç bireylerin AP tutumlarının ileri yaş grubunda olanlara göre daha olumsuz olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.1). Bu sonuç yapılan diğer çalışmalarla benzerdir (14,81,116,147). Yaşın ilerlemesi ile birlikte deneyimin arttığı düşünülürse AP tutumunun olumlu olması beklenen bir durumdur. Bununla birlikte Apay ve ark. (19)' nin çalışmasında yaşı ileri olanların AP tutumunun daha olumsuz olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılık Apay ve ark. (19)'nin yaptığı çalışmanın doğurganlık oranının ve ileri yaş gebeliklerin daha fazla olduğu Doğu Anadolu Bölgesinde yapılmış olması olabilir. Nijerya'da Müslüman evli erkeklerle yapılan bir çalışmada ise yaşın ilerlemesi ile AP tutumunun daha olumsuz olduğu gençlerin yaşı ileri olanlara göre AP' ye karşı daha olumlu bir bakış açısı sergiledikleri belirtilmiştir (148). Bu durum genç Müslüman erkeklerin aldıkları eğitimin de etkisiyle AP' ye karşı daha olumlu bir tutum sergilediğini gösterebilir (148).

Aile planlamasına ilişkin sorumluluk genel olarak kadına atfedilmektedir (116, 149). Kadınlar AP'yi kendi sorumlulukları olarak algılamakta bu nedenle daha fazla bilgi edinmekte, sağlık personeli, sosyal çevre ile iletişim ağını güçlendirmektedir. Bu nedenle AP tutumlarının erkeklerden daha olumlu olduğu bildirilmektedir (116). Buna karşın erkekler AP'ye ilişkin konulara daha az ilgi göstermekte, daha az bilgi sahibi olmakta ve AP'ye karşı daha olumsuz tutum sergilemektedir (124). Yürütülen çalışmada literatürle uyumlu olarak kadınların erkeklere göre AP tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Çalışma sonucu Özcan (116)'ın çalışması ile Shafai ve ark (149)'nın Malezya'da yaptıkları çalışma ile benzerken Aktoprak

(81)'in çalışmasında yürütülen çalışmadan farklı olarak aile planlaması tutumu kadın ve erkeklerde benzer bulunmuştur. Bu farklılık Aktoprak (81)'in çalışmasının evli bireyler ile yapılmasından ve katılımcıların çoğunluğunun 30 yaş üzeri olmasından kaynaklanmış olabilir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte aile planlaması tutumunun yükselmesi ve evli bireylerin bilgi ve deneyiminin henüz evlenme aşamasında olan bireylerden daha yüksek olması buna sebep olabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyetin yanı sıra eğitim düzeyi de AP tutumunu etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe APTÖ puan ortalamasının arttığı yani eğitim düzeyi yüksek olanların AP'ye ilişkin daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmüştür (Tablo 4.2.1). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuç elde edilmiştir (14,19,82,114,116,147). Nijerya' da yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin yükselmesi ile modern AP yöntem kullanım oranının yükseldiği bildirilmiştir (113). Yine Nijerya'da Müslüman evli erkeklerin AP tutumunun araştırıldığı bir çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe AP tutumunun daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (148). Eğitimsiz bireylerin eğitilmiş bireylere göre statülerinin düşük olması temel sağlık hizmetlerine ulaşmayı engelleyebilir (63). Bu çalışmada eğitim düzeyi daha düşük olan katılımcıların eğitilmiş bireylere göre AP hizmetlerine erişimleri ve bilgi edinmeleri sınırlı kalmış olabilir.

Bu araştırmada, çalışan bireylerin çalışmayanlara göre AP tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Yapılan çalışmalar da çalışma bulgusunu destekler niteliktedir (19,40,81,113). Micheal ve ark. (150)'nın ABD' de Ulusal Doğurganlık Engelleri Araştırması (NSFB) verilerini kullanarak 4712 kadınla yaptıkları çalışma sonucu AP'nin üreme çağındaki kadınların %74'ü için önemli olduğu bu oranın kariyer odaklı kadınlarda çok daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kariyerine ilgisiz kadınların, kariyer odaklı kadınlara kıyasla, AP' ye verdikleri önem 2.61 kat daha düşüktür. Etiyopya da yapılan bir çalışmada ise istihdam olanaklarının bireylerde ekonomik bağımsızlık kazanmalarını sağlayarak üreme kararları hakkında karar vermelerinde etkili olduğu ve çalışan kadınların AP konusunda ev hanımlarına göre daha iyi bir tutum sergiledikleri bildirilmiştir (151). Çalışan kadınlar iş ve ev ile ilgili sorumlulukları nedeniyle fazla çocuk sahibi olmak istememekte bu da AP'ye olumlu yaklaşımı artırmaktadır. Aynı zamanda ekonomik

özgürlüğü olan bireylerin hizmetlere erişimi daha kolaydır (19). Bu nedenle çalışan bireylerin AP' ye ilişkin tutumlarının olumlu olması beklendik bir bulgudur.

Bu çalışmada yaşanan yerin AP tutumuna etkisi incelendiğinde, ilde yaşayan katılımcıların ilçe ve köyde yaşayanlara göre AP tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.1). Bu sonuç ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan diğer çalışma bulguları ile benzerdir (40, 114,147). Bangladeş Hindistan ve Nijerya'da yapılan çalışmalarda kentsel ortamlarda yaşayan kadınlarda modern AP yöntem kullanımını kırsal ortamdakilere göre daha yüksektir (113,152,153). Bu durum ilde yaşayan kadınların, sağlık hizmetlerine ulaşımının daha kolay olması, eğitim seviyelerinin yüksek olması ve daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerini benimsemeleri ile ilişkili olabilir. Ülkemizde kırsal alanda ve ülkenin doğusunda yaşayanların, kentte ve batı bölgelerinde yaşayanlara göre, statüleri daha düşük olup, bu durum temel sağlık hizmetine erişimi güçleştirmektedir (63). Yapılan başka bir çalışmada ise kırsal bölgede yaşayanların AP yöntemleri hakkında bilgi düzeyinin düşük olması nedeniyle olumsuz tutum sergiledikleri bildirilmiştir (82). Aynı zamanda kırsal bölgede yaşayanların AP yöntem kullanımını dini inançlar ve yöntemlerin kadın sağlığını olumsuz etkilediğine dair inançlarını da olumsuz etkileyebilmektedir (83,84).

Yürütülen çalışmada aile tipinin AP tutumunu etkilediği, çekirdek ailede yaşayanların AP tutumlarının, geniş ailede yaşayanlardan daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Geniş ailelerde genellikle ataerkil yapı baskın olup katılımcılar aile büyüklerinin etkisi altında kalmış olabilirler. Bu çalışma bulgusu yapılan bazı çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken (19,81,114,116), Tezel ve ark.(40)'nın çalışmasında ise yürütülen çalışmadan farklı olarak aile tipinin AP tutumunu etkilemediği bildirilmiştir. Bu sonuç yürütülen çalışmanın daha genç bireylerle yapılmasından kaynaklanmış olabilir.

Demografik özelliklerin yanı sıra AP ile ilgili bazı özelliklerin de AP tutumunu etkilediği saptanmıştır. AP yöntem kullanımını uygun bulan ve evlendikten sonra herhangi bir AP yöntemi kullanmayı düşünen katılımcılarda AP tutumunun daha olumlu olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.2). AP tutumunun olumlu olması modern yöntem kullanım oranını artırmaktadır. Bu çalışmaya benzer olarak yapılan diğer

çalışmalarda da AP yöntemi kullanan çiftlerin, kullanmayanlara göre AP'ye ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (19, 72, 81). Bu bulgulara göre AP tutumu olumlu olan çiftlerin etkin AP yöntemi kullanma konusunda daha istekli olacağı da düşünölebilir. AP yöntemleri daha çok kadınlara yönelik olsa da hem erkek hem de kadın tarafından kullanılabilir. Çalışmada AP yöntemlerinin hem kadın hem de erkek tarafından kullanılabileceğini ve yöntem kullanım kararını çiftlerin beraber vermesi gerektiğini düşünöen katılımcıların AP tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Çiftlerin AP konusunda ortak karar alabilmeleri ve bu konudaki sorumluduğunu paylaşmaları ile olumlu AP tutumu arasında ilişki olduğu görölmektedir. Yapılan çalışmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir (24,81).

Çalışmada genç yetişkinlerin AP'ye ilişkin bilgi alma durumu ile AP tutumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Aktoprak (81) ve Çayan (114)'ın evli bireylerle yaptığı çalışmada ise farklı olarak AP danışmanlığu alanların danışmanlık almayanlara göre AP tutumları daha olumlu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarındaki farklılık bu çalışmada katılımcıların henüz evlenmemiş olmaları ve AP yöntemlerini deneyimlememiş olmalarından kaynaklanabilir.

5.3. Aile Planlaması Tutumu, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Dini Yönelim ile İlgili Bulguların Tartışılması

Aile planlaması tutum ölçeğinin kesme noktası 119 olup yapılan çalışmada genç yetişkinlerin APTÖ puan ortalamasının ortalamasının üzerinde (123.64 ± 19.29) olduğu ve olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Bu bulgulara göre katılımcıların AP yöntem kullanımına daha istekli ve önerilere açık olduğu sonucuna ulaşılabilir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da APTÖ puanının benzer (16), yüksek (40, 114) ve daha düşük (19) olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada katılımcı grubun yarısı üniversite ve üzeri eğitime sahipken Apay ve ark. (19)' ın çalışmasında yürütölen çalışmadan farklı olarak katılımcıların yarısının ilköğretim mezunu olması nedeniyle çalışmamızda APTÖ puanı daha yüksek bulunmuş olabilir. Çayan (114) ve Tezel (40)' in çalışmasında ise katılımcıların yaşlarının, çalışmamıza göre yüksek olması APTÖ' den alınan puanların daha yüksek bulunması ile ilişkili olabileceği düşünölmüştür. Yapılan çalışmada kadınların Genel

AP Tutumu ve alt ölçeği olan Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.3.2). Özcan (116)'ın çalışması da bu bulgumuzla benzerdir. Yürütülen çalışmadan farklı olarak Aktoprak (81)'in çalışmasında kadınların ve erkeklerin APTÖ ve ölçeğin alt boyutları arasında fark bulunamamıştır. Bu farklılık Aktoprak (81)'in çalışmasının evli bireylerle yapılması ve katılımcıların yaş ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada genç yetişkinlerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği puanlarının 85.43 ± 16.76 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3.1). Bu doğrultuda çalışma grubunun orta düzeyde eşitlikçi algıya sahip olduğu düşünülebilir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda toplumsal cinsiyet algısı ölçek puanı yürütülen çalışmaya benzer (154) ya da bu çalışmadan daha yüksek bulunmuştur (155,156). Çalışma sonuçlarındaki farklılık İlhan ve ark. (155) 'nın çalışmasında örneklem içinde kadın oranının fazla olması, Esen ve ark.(156) 'nın çalışmasının ise üniversite öğrencileri ile yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Eğitim seviyesinin artması kişilerin toplumdan daha az etkilenmesi ve çağdas bir bakış açısı kazanmasının göstergesi olabilir (157).

Çalışmamızda kadınların erkeklere göre daha eşitlikçi algıya sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.3.2). Çalışma bulgusu Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Algısı Araştırması 2018 (154)' in sonuçları ile benzer olup 3 yıllık yapılan değerlendirmede yıllar içinde eşitlikçi algının her zaman kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde de benzer şekilde kadınların erkeklere göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu saptanmıştır (100,155-159). Özellikle ataerkil toplumlarda toplumsal cinsiyet normları erkekler lehine olduğu için, kadınların erkeklere göre daha eşitlikçi tutum sergilemesi, toplumda kalıplaşmış yargıları azaltmak ve erkekler ile eşit duruma gelmek isteği ile ilişkilendirilebilir (157).

Yapılan çalışmada genç yetişkinlerin DYÖ puan ortalamasının 57.72 ± 8.27 olduğu ve bu doğrultuda katılımcı grubun dini yönelim düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir (Tablo 4.3.1). Bu sonuç ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerdir (160,161). Çalışmada cinsiyete göre DYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde, kadınlarda ve erkeklerde dini yönelim düzeyinin benzer olduğu

bulunmuştur (Tablo 4.3.2). Bu çalışmaya benzer olarak yapılan bazı çalışmalarda da dini yönelimin cinsiyetler arası fark göstermediği belirlenmiştir (162,163). Bu durum dinin toplumsal olarak birleştirici bir rol oynadığının göstergesi olabilir.

5.4. Aile Planlaması Tutumu ile Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Dini Yönelim Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Toplumsal cinsiyet rolleri gelişmekte olan ülkeler kadar (21,76,164,136), gelişmiş ülkelerde de etkindir (165). Yapılan bir çalışmada Japon toplumunda kadının işgücüne katılım oranındaki artışa rağmen, geleneksel iş bölümünden uzaklaşmadığı görülmüştür (165). Yürütülen çalışmada, AP tutumu ile toplumsal cinsiyet algısı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olup, eşitlikçi toplumsal cinsiyet algısına sahip bireylerin AP'ye yönelik tutumunun daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.1).

Çalışma bulgumuza benzer şekilde yapılan bazı çalışmalarda da toplumsal cinsiyet algısı eşitlikçi olan bireylerin AP'ye bakış açısının daha olumlu olduğu (21,164,166) ve daha düşük doğurganlık hedefine sahip oldukları belirlenmiştir (165). Hindistan'da evli erkekler ile yapılan çalışmada ise erkeklerin eşitlikçi tutuma sahip olması ile modern yöntem kullanımı arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (21). Tanzania'da yapılan bir diğer çalışmada erkeklerin toplumsal normlar nedeniyle AP ile ilgili danışmanlık almak için sağlık kuruluşlarına başvuramadıkları ve bu durumun bilgi eksikliğine yol açarak yöntem kullanımında bilinçli karar vermeyi etkilediği belirtilmiştir (76).

İlgili literatür incelendiğinde, aile planlaması konusunda yapılan çalışmalarda genellikle kadınlara odaklanılmış erkeklerin rolü fazla ele alınmamıştır (19,40,76,126,167). Bu da AP'den kadınların sorumlu olduğu fikrini pekiştirmektedir (76,167). Sonuçta ataerkil cinsiyet normları doğurganlığı destekleyip, AP yöntem kullanımı, doğum sayısı, cinsiyet tercihi gibi faktörleri etkilemektedir (107,168). Wang ve ark.(20)'nın yaptığı çalışmada, Nepal ve Ruanda'da toplumsal normların doğurganlığı önemli ölçüde etkilediği, özellikle de sosyal çevrenin çocuk konusundaki baskıları kadınların AP'ye ilişkin tutumunu etkilediği görülmüştür. Araştırmalar

kadınların toplumsal olarak güçlenmesi ve özerkliğinin artmasıyla doğurganlık oranının düştüğünü ortaya koymuştur (169,170).

Erkek katılımı AP hizmetlerinin sunumu ve kalitesinin artırılması için önemlidir (12). Yapılan çalışmalarda kadınlarda AP yöntem kullanım kararının eş onayı ile olumlu etkilendiği görülmüştür (139,171). Hoga ve ark.(172)'nin yaptığı sistematik derlemede AP ile ilgili inanç, değer ve tutumlarda, erkeklerin aile içi karar alma mekanizmalarında baskın olduğu belirlenmiştir. Tanzania (76) ve Uganda'da (136) yapılan çalışmalarda ise aile planlaması yöntemlerinin eşlerinden gizli kullanma sonucu kadınların şiddete maruz kaldığı ve boşanmaya yol açtığı gösterilmiştir. Yürütülen çalışmada katılımcıların yaklaşık 2/3'si AP yöntemi kullanımı konusunda nişanlısı ile konuştuğunu ve büyük çoğunluğu AP yöntemini eşlerin her ikisi de kullanabilmelidir cevabını vermiş olması sorumluluğun paylaşılacak istendiğini ve çiftlerin bu konuda anlaşarak karar verdiğinin göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte çalışmada erkeklerin kadınlara göre ataerkil yapıyı sürdürüyor olması düşündürücüdür.

Literatürde AP ile ilgili yapılan çalışmaların daha çok tanımlayıcı ve AP tutumunun demografik ve obstetrik özelliklerden nasıl etkilendiği belirlemeye yönelik olduğu görülmektedir (113,116,119,147). Toplumsal cinsiyet algısı ve AP tutumu arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar ise daha sınırlıdır (21,128,164,166). Bu çalışmada toplumsal cinsiyet algısının aile planlaması tutumu ile ilgili varyansın %21'ini açıkladığı görülmüştür. Bu çalışmadan farklı olarak Schuler ve ark. (76)'nın Tanzania'da genç evli kadın ve erkeklerle yaptığı çalışmada AP yöntemlerini kullanımda AP yöntemleri ile ilgili yan etkilerden korkmanın toplumsal cinsiyet normlarından daha önemli olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç bize çalışmanın yapıldığı bölgede AP yöntemleri ile ilgili yanlış inanış ve bilgilerin yoğun olması ile erkeklerin bu konuda güvenilir kaynaklardan bilgi arayışına gitmemesi olabilir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadınların üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımını ve üreme sağlığını olumsuz etkilediği gözardı edilmemesi gereken bir konudur (23). Bu nedenle cinsiyet eşitliğini sağlamak ve eşitlikçi cinsiyet normlarını teşvik etmek AP'ye yönelik tutumun olumlu olmasına katkı sağlayacaktır.

Aile planlaması tutumunu etkileyen diğerk bir faktör de dini yönelimdir (105,173,174). Kültürel bir faktör olarak dini inanç ve tutumların sahip olmak istenen çocuk sayısını ve AP yöntem kullanımını etkilediğini gösteren çalışmaların (105, 173,175,176) yanı sıra AP yöntem kullanımının dini yönelim ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (107, 177, 178). Bununla birlikte mensup olunan dinin AP tutumuna etkisi de yapılan çalışmalarda farklılık göstermektedir. Sahraaltı Afrika 'da yapılan bir çalışmada geleneksel Afrika dinlere inananlarda Müslüman ve Hristiyan bireylere göre AP yöntem kullanımının daha düşük olduğu saptanmıştır (179). Adebowale ve ark. (113)'nın Nijerya'da yaptıkları çalışmada ise Hristiyanların (%49) Müslümanlara göre (%20.4) daha yüksek oranda AP yöntemi kullandığı belirtilmiştir.

İslamiyette de diğerk dinlerde olduğu gibi evlilik ailenin temeli olup, doğurganlık teşvik edilmektedir (162,180,181). Yapılan çalışmada dini yönelim düzeyi ile APTÖ puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. Dini yönelim düzeyi yüksek olan katılımcıların AP'ye ilişkin tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak Müslüman nüfusun yoğun olduğu Pakistan (131), İran (162), Nijerya (148) ve Malavi (112) 'da yapılan çalışmalarda da dini yönelimin AP yöntem kullanımını negatif etkilerken doğurganlığı pozitif etkilediği belirlenmiştir.

Yürütölen çalışmada AP tutumunu açıklamada dini yönelimin anlamlı bir değışken olduğu ancak AP'ye yönelik tutumda etkisinin çok az olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.2). Sikander ve ark. (174)'nın Pakistan da yaptıkları çalışmada da bu çalışmaya benzer olarak katılımcıların dini yönelimlerinin AP tutumuna etkisi düşük bulunmuştur. Ancak Nijerya' da yapılan bir çalışmada evli Müslüman erkeklerin AP'ye ilişkin tutumlarının olumsuz olduğu ve buna neden olan ilk sıradaki faktörün din, daha sonra, kırsal alanda yaşama ve düşük okuryazarlık düzeyi olduğu belirlenmiştir (148). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılık, yürütölen çalışmanın kentte yapılması, her iki cinsiyeti de kapsaması ve katılımcı grubun eğitim düzeyinin yüksek olması ile ilişkili olabileceğı düşünölmüştür. Türkiye'de Karaoğlan ve Duman (107)' ın yaptığı çalışmada da dini tutumların doğurganlığı etkilemediğı, kendisini dindar olarak tanımlayan kadınların, AP yöntemlerine karşı olmadıkları, erkeklerin de AP

konusunda sorumluk alması gerektiğinin savundukları belirlenmiştir. Çalışma bulgularındaki bu farklılık yürütülen çalışmada katılımcıların %47.8 'i yükseköğretim mezunu iken Karaoğlan ve Duman (107)'ın çalışmasında katılımcıların hepsinin yükseköğrenim düzeyinde eğitim almış olması ve çalışıyor olmaları ile ilgili olabilir. Sürekli yüksek doğurganlık oranlarına sahip bir bölge olan Batı Kenya kırsalında AP'ye yönelik tutumların, bölgedeki kadınlar arasında dini ilişki ve veya etnik kökenle ilişkilendirilip ilişkilendirilemeyeceğini araştırılmış ve dinin bir etkisi olmadığını en önemli faktörlerin eğitim düzeyi ve AP hakkındaki bilgi olduğu bildirilmiştir (178). Bununla birlikte ülkelerdeki dini liderlerin AP'ye yaklaşımı da AP tutumunu etkileyebilir. Dini liderler toplumda potansiyel bir değişim aracı olup (30), nüfusun % 96.1' inin müslüman olduğu (182) Türkiye'de Diyanet İşleri Başkanlığı' nın açıklamasına göre “çocuk doğurma, iki gebelik arası süreyi düzenleme, infertilite tedavisi gibi konularda eşlerin isteğine göre meşru çarelere başvurulması caizdir. Sağlığa zararlı olmamak şartıyla deri altı implant, kondom, azil (geri çekme) gibi yöntemlerin kullanılarak gebeliğin engellenmesinde dinen sakınca yoktur” denilmektedir (183). Türk halkının büyük bir kısmının kendisini dindar olarak gördüğü ama aynı zamanda halkın kendini modern olarak nitelendirdiği görülmektedir (184). Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından yapılan Dini Hayat Araştırması sonucuna göre oldukça dindarım diyenlerin oranı %19.4 iken, dindarım diyenlerin oranı %68.1'dir. (185) . Bu bağlamda Türkiye'de modernlik ve dindarlığın çelişmediği (184) ve buna bağlı AP tutumunun dini yönelimden fazla etkilenmediği de düşünülebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Genç yetişkinlerin AP tutumu toplumsal cinsiyet ve dini yönelim arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- AP tutumunu etkileyen demografik özelliklerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanılan yer ve aile yapısı olduğu belirlenmiştir.
- AP tutumunu etkileyen diğer özellikler ise AP yöntem kullanımını uygun bulma durumu, AP yöntemini kullanacak olan kişi ve yöntem kullanım kararının ortak alınması gerektiğini düşünme, evlendikten sonra yöntem kullanımını düşünme durumu olarak saptanmıştır.
- Katılımcıların AP konusunda bilgi alma durumlarının istedik düzeyde olmadığı (%41.7) saptanırken, %36.3' ünün sağlık personelinin bilgi aldığı, %54.9' unun AP konusunda bilgi almak istediği saptanmıştır.
- Genç yetişkinlerin %9.5' inin yöntem kullanımını uygun bulmadığı, %20.7'sinin kararsız olduğu görülmüştür. AP yöntem kullanımını uygun bulmayan ve bu konuda kararsız olan bireylerin yarısının bilgi eksikliğinin bu sonuçta etkili olduğu belirlenmiştir.
- Kadınlarda erkeklere göre APTÖ puan ortalamasının (Kadın: 126.01±18.76, Erkek: 121.14±19.55) ve toplumsal cinsiyet algısı ölçeği puan ortalamasının (Kadın: 89.11±17.71, Erkek: 81.56±14.77) daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmada toplumsal cinsiyet algısı olumlu olan katılımcıların AP konusundaki tutumları ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu, aile planlamasına daha olumlu baktıkları belirlenmiştir.
- Dini yönelim düzeyi ile AP tutumu arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır.
- Yapılan regresyon analizi sonucunda kurulan ilk modelde toplumsal cinsiyet algısı varyansın %21.1'ini açıklarken, ikinci modelde dini yönelimin eklenmesiyle açıklanan varyans %21.9' a yükselmiştir. Dini yönelimin AP tutumunu açıklamada anlamlı bir değişken olduğu ancak etkinin çok az olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonuçları ışığında:

- Genç yetişkinlere evlilik öncesi dönemde danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile bilgi eksikliğinin giderilmesi
- AP'nin yalnızca kadının sorumluluğunda olduğu algısının düzeltilmesi böylece erkeklerde AP tutumunun kadınlarla eşit seviyeye getirilmesi amacıyla çiftlere beraber danışmanlık verilmesi ve erkeklerin de bu konuda sorumluluklarının güçlendirilmesi
- Ortaöğretim kurumları ve üniversitelerin müfredatlarına AP, Toplumsal Cinsiyet gibi seçmeli derslerin eklenerek genç bireylerin konuya ilişkin farkındalıklarının artırılması
- Toplumsal cinsiyet ve dini yönelim düzeyinin AP'ye yönelik tutumu etkilediği göz önüne alınarak eğitimlerin düzenlenmesi ve hizmet sunucuların toplumun özelliklerine göre danışmanlık vermesi
- Bu çalışma kentsel alanda yapıldığı için kırsal alanda da yapılması
- AP'nin toplumsal cinsiyet ve dini yönelim ile ilişkisini belirlemek için konu ile ilgili nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. **T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.** Üreme Sağlığına Giriş. 1. Baskı, Ankara, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi:2009.
2. **Bostancı MS.** Doğu Anadolu Bölgesindeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, **2011**; 38(2): 202-207.
3. **Çalışkan BG, Doğan B, Olçum GG.** Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, **2014**; 18(4): 189-194.
4. **World Health Organization (WHO) (2017).** United Nations Fiftieth Commission on Population and Development New York, Statement Delivered on behalf of the World Health Organization. <http://www.who.int/reproductivehealth/CPD-statement.pdf?ua=1> (22.12.2018).
5. **United Nations Population Fund (UNFPA) (2019).** <http://www.unfpa.org/family-planning> (12.02.2019).
6. **TNSA, 2013.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. 2014; 1-345.
7. **Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017)** <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0> (12.02.2019).
8. **Lowdermilk DL, Perry SE.** Family planing: maternity nursing, seventh edition. *Canada Mosby Elsevier*, **2006**; 135-57.
9. **Lampic C, Svanberg AS, Karlström P, Tydén T.** Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproductio*, **2006**; 21(2): 558-564.
10. **Sørensen NO, Marcussen S, Backhausen MG, Juhl M, Schmidt L, Tydén T, et al.** Fertility awareness and attitudes towards parenthood among danish university college students. *Reproductive Health*, **2016**; 13(1): 146.
11. **Kudesia R, Chernyak E, McAvey B.** Low fertility awareness in United States reproductive-aged women and medical trainees creation and validation of the fertility & infertility treatment knowledge score (FIT-KS). *Fertility and Sterility*, **2017**; 108(4): 711-717.
12. **Tilahun T, Coene G, Luchters S, Kassahun W, Leye E, Temmerman M, et al.** Family planning knowledge, attitude and practice among married couples in Jimma Zone, Ethiopia. *Plos one*, **2013**; 8(4): e61335.
13. **Conceição C, Pedro J, Martins MV.** Effectiveness of a video intervention on fertility knowledge among university students: a randomised pre-test/post-test study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, **2017**; 22(2): 07-113.

14. **Eryılmaz N, Ege E.** The attitudes of women towards family planning and related factors in the postpartum period. *Journal of Human Sciences*, **2016**; 13(2): 3389-3401.
15. **Khalaf IA, Abu-Moghli F, Callister LC, Rasheed R.** Jordanian women's experiences with the use of traditional family planning. *Health Care Women Int.*, **2008**; 29(5): 527-38.
16. **Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F.** Şanlıurfa İlinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2015**; 12(1): 9-16.
17. **Erol N, Ergin I, Döner B.** İzmir konak doğumevinde istemli düşük için başvuran kadınların doğurganlık öyküleri ve aile planlaması davranışları. *Ege Tıp Dergisi*, **2003**; 42(3): 155-160.
18. **Göz F, Babadağlı B, Altınsoy N.** Evlilik öncesi dönemdeki genç kızların aile planlaması ile ilgili bilgi ve düşünceleri. Atatürk Üniversitesi *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2005**; 8(3): 47-55.
19. **Apay SE, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T.** Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2010**; 13(3): 39-46.
20. **Wang W, Alva S, Winter R, Burgert C.** Contextual influences of modern contraceptive use among rural women in Rwanda and Nepal. DHS Analytical Studies No. 41. USAID. **2013** http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaec676.pdf
21. **Mishra A, Nanda P, Speizer IS, Calhoun LM, Zimmerman A, Bhardwaj R.** Men's attitudes on gender equality and their contraceptive use in Uttar Pradesh India. *Reproductive health*, **2014**; 11(41). <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/41>
22. **Kara Z, Gürhan N.** Eşitsizliğin tarafı olmak: Mardin'de toplumsal cinsiyet algısı. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, **2013**; 3(1): 65-92.
23. **Şimşek GH.** Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. *Deu Tıp Fakültesi Dergisi*, **2011**; 25(2): 119 – 126.
24. **Altay B, Gönener D.** Evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, **2009**; 14(1): 56-64.
25. United Nations. Dept. for Economic, Social Information, Policy Analysis. Population and Development: Programme of Action Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September, **1994** (Vol. 1)
26. **Apanga PA, Adam MA .** Factors influencing the uptake of family planning services in the Talensi District, Ghana. *Pan African Medical Journal*, **2015**; 20 (10).
27. **Berhane A, Biadgilign S, Amberbir A, Morankar S, Berhane A, Deribe K.** Men's knowledge and spousal communication about modern family planning methods in Ethiopia. *Afr J Reprod Health* **2011**; 15(4): 24–32.
28. **Özgür S, Bozkurt AI, Özçirpici B.** The effects of family planning education provided to different gender groups. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*, **2000**; 107(10): 1226–32.

29. **Shattuck D, Kerner B, Gilles K, Hartmann M, Ng'ombe T, Guest G.** Encouraging Contraceptive Uptake by Motivating Men to Communicate About Family Planning: The Malawi Male Motivator Project. *Am J Public Health*, **2011**; 101(6): 1089–1095.
30. **Pinter B, Hakim M, Seidman D, Kubba A, Kishen M, Carlo DC.** Religion and family planning, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, **2016**; 21(6): 486-495.
31. **Wong LP.** An exploration of knowledge, attitudes and behaviours of young multiethnic Muslim-majority society in Malaysia in relation to reproductive and premarital sexual practices. *BMC Public Health*, **2011**; 12: 865.
32. **Mohammadi M, Mohammad K, Farahani F, Alikhani S, Zare M, Tehrani F.** Reproductive knowledge, attitudes and behavior among adolescent males in tehran, *Iran. Int Fam Plan Perspect*, **2006**; 32(1): 35–44.
33. **Kumar S, Priyadarshni A, Kont S, Anand K, Yadav BK.** Attitude of womwn towards family planning methods and its use study from a slum of delhi, *Kathmondu University Medical Journal*, **2005**; 3(3): 259–262.
34. **Folaranmi O, Oladeji D.** Socio-cultural and norms factors influencing family planning choices among couples in Ibadan metropolis, Nigeria, *African Journal of Nursing and Health Issues*, **2012**; 3(2): 107-113.
35. **Doğru HY, Oktay G, İşgüder ÇK, Özsoy AZ, Çakmak B, Delibaş İB, ve ark.** Yaş gruplarına göre kadınların aile planlamasına bakışları ve seçtikleri yöntemlerin değerlendirilmesi: Tersiyer tek merkez deneyimi. *Dicle Tıp Dergisi*, **2016**; 43 (3): 413-418.
36. **Gündoğdu NA, Güler N, Kocataş S. Güler G.** Bir aile sağlığı merkezi bölgesinde 15–49 yaş arasındaki kadınların aile planlaması yöntemlerini tercih nedenleri ve etkileyen faktörler. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Edirne, **2014**: 1082.
37. **Öztaş Ö, Artantaş AB, Tetik BK, Yalçintaş A, Üstü Y, Uğurlu M.** 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara, Medical Journal*, **2015**; 15(2): 67-76.
38. **Uçar M, Demirbaş O, Aslan R, Kutlu R, Sayın S.** Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, **2014**; 18(3): 134-141.
39. **Torun F, Torun SD, Özaydın AN.** Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, **2011**; 24(1): 24-31.
40. **Tezel A, Gönenç İM, Akgün Ş, Karataş DÖ, Yıldız TA.** Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, **2015**; 18(3): 181-188.
41. **Kaynar B, Beydağ KT, Özer FG.** Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemleri ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2008**; 3(8): 21-33.

42. **Chan CHY, Chan THY, Peterson BD, Lampic C, Tam MYJ.** Intentions and attitudes towards parenthood and fertility awareness among Chinese university students in Hong Kong: a comparison with Western samples. *Human Reproduction*, **2014**; 30(2): 364-372.
43. **Daniluk JC, Koert, E.** Fertility awareness online: the efficacy of a fertility education website in increasing knowledge and changing fertility beliefs. *Human Reproduction*, **2014**; 30(2): 353-363.
44. **United Nations.(2018).**Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Fertility Patterns 2015–DataBooklet (ST/ESA/SER.A/370).<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/worldfertility-patterns-2015.pdf>, **(20.03.2019)**.
45. **Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 12. Baskı, Ankara, **2014**.
46. **Akın A, Özvarış ŞB.** Kadın sağlığı/üreme sağlığı ve aile planlaması. In: Güler Ç, Akın L, editors. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, **2006**.
47. **Aksu H.** Kontraseptif yöntemler. In: Şirin A, editor. Kadın Sağlığı, 1.baskı, İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, **2008**: 288-330.
48. **Bilge İN.** Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı, Bursa, **1997**; 135.
49. **T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.** Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı Eğitici Rehberi, Ankara, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, **2009**: 29-33.
50. **Akın A.** Aile planlaması, Ankara, Tanıt matbaacılık; **1983**:21-27.
51. **T.C. Resmi Gazete.** 27 Mayıs 1983 tarih ve 18059 sayılı resmi gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18059.pdf>.
52. **T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.** Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Standartları, Ankara,**2007**.
53. **Doğan M.** Türkiye’de uygulanan nüfus politikalarına genel bakış, *Marmara Coğrafya Dergisi*, **2011**; 293-307.
54. **T.C. Resmi Gazete,** 25 Mayıs 2010 sayı: 27591.
55. **Eren D, Atak N, Özyurda F, Köse KS.** Aile Planlaması Hizmeti Sunan Bir Birim Örneğinde Aile Planlaması ve Sağlıkta Dönüşüm, *Toplum ve Hekim Dergisi*, **2013**; 28(2): 147-152.
56. **T.C. Resmi Gazete,** 05.02.2015 sayı:29258.
57. UNICEF.(2017). <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/03/SOWC-2017-statistical-tables.pdf> **(10.01.2019)**.
58. WHO. (2013). https://www.who.int/gho/publications/world_healthstatistics/2013/en/. **(10.02.2019)**.

59. **Ewerling F, Victora CG, Raj A, Coll CV, Hellwig F, Barros AJ.** Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low-and middle-income countries: who is lagging behind. *Reproductive health*, **2018**; 15(1): 42.
60. **Marvi K, Howard N.** Objects of temporary contraception: an exploratory study of women's perspectives in Karachi, Pakistan, *BMJ Open*, **2013**; 3(8): e003279.
61. TUİK. (2017). Doğum istatistikleri. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>, (20.12.2018).
62. **Gılc E, Ceyhan O, Özer A.** Niğde Doğumevi'nde doğum yapan kadınların aile planlaması konusundaki bilgi tutum ve davranışları. *Fırat Tıp Dergisi*, **2009**; 14(4): 237-241.
63. **Şahiner G, Akyüz A.**Toplumsal Cinsiyet ve Kadının Üreme Sağlığı TAF. *Preventive Medicine Bulletin*, **2010**; 9(4): 333-342.
64. **Mekonnen W, Worku A.** Determinants of low family planning use and high unmet need in Butajira District. South Central Ethiopia, *Reproductive Health*, **2011**; 8(1): 37.
65. **Kaya H, Tatlı H, Açıık Y, Deveci SE.** Bingöl ili uydukent sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, **2008**; 22(4): 185-191.
66. **Kahraman K, Göç G, Taşkın S, Haznedar P, Karagözlü S, Kale B.** Factors influencing the contraceptive method choice: a university hospital experience. Turkish-German Gynecol Assoc, **2012**; 13(2): 102-105.
67. **Oltuoğlu H, Başer M.** Malatya il merkezinde yaşayan evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve seçme nedenlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2012**; 19(3): 167-174.
68. **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. *Jinekoloji ve Obstetrik*
69. **Güngör S, Başer İ, Göktoğa Ü, Özkömür E, Keskin U.** Koitus interruptus (geri çekme) yönteminin etkinliği ve eğitim seviyesinin önemi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2006**; 48(1): 8-10.
70. **Giray H ve Keskinoğlu P.** Işıkkent sağlık ocağına başvuran 15-49 yaş evli kadınların etkili aile planlaması yöntemi kullanımı ve etkileyen etmenler 9.Pratisyen Hekimlik Kongresi, **2006**; (15)2: 23-26.
71. **Örsal Ö, Kubilay G.** Aile Planlaması Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nihntingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2007**; 15(60): 155-164.
72. **Ayaz S, Efe ŞY.** Family planning attitudes of women and affecting factors. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, **2009**; 10(3): 137-141.
73. **Castle S.** Factors influencing young Malians' reluctance to use hormonal contraceptives. *Studies in Family Planning*, **2003**; 34(3):186-199.

74. **Sedgh G, Hussain R.** Reasons for contraceptive nonuse among women having unmet need for contraception in developing countries. *Studies in Family Planning*. **2014**; 45(2): 151–169.
75. **Ochako R, Mbondo M, Aloo S, Kaimenyi S, Thompson R, Temmerman M, et al.** Barriers to modern contraceptive methods uptake among young women in Kenya: a qualitative study. *BMC Public Health*. **2015**; 15(1): 118.
76. **Schuler SR, Rottach E, Mukiri P.** Gender norms and family planning decision-making in Tanzania: a qualitative study. *Journal of public health in Africa*, **2011**; 2(2): 102-107.
77. TDK. (2019). http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=TUTUM (22.03.2019).
78. **Papanastasiou EC, Zembylas M.** The effect of attitudes on science achievement: A study conducted among high school pupils in Cyprus . *International Review of Education*, **2002**; 48(6): 469-484.
79. **Freedman JL, Sears DO, Carlsmith JM.** Tutum ve davranış. Çev. Dönmez A. Sosyal Psikoloji. 4. Baskı, Ankara, İmge kitabevi, **2003**; 357-363.
80. **Onwuzurike BK, Uzochukwu BSC.** Knowledge, attitude and practice of family planning amongst women in a high density low-income urban of Enugu, *Nigeria. African journal of reproductive health*, **2011**; 5(2): 83-89.
81. **Aktoprak M.** Evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler, Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. Konya, **2012**:109s.
82. **Dhingra R, Manhas S, Kohli N, Mushtaq A.** Attitude of couples towards family planning. *Journal of Human Ecology*, **2010**; 30(1): 63-70.
83. **Salaudeen AG, Osagbemi GK, Omokanye LO, Gobir AA, Ahmed A, Musa OI.** Assessment of knowledge and attitude towards family planning among selected religious leaders In Ogbomosho, Oyo State, Nigeria. *Tropical Journal of Health Sciences*, **2017**; 24(4): 36-42.
84. **Taffa N.** Sexual activity of out-of-school youth, and their knowledge and attitude about STDs and HIV/AIDS in Southern Ethiopia. *The Ethiopian Journal of Health Development (EJHD)*, **2017**;12(1).
85. **Gharaibeh MK, Oweis A, Shakhatreh F, Froelicher ES.** Factors associated with contraceptive use among Jordanian Muslim women: implications for health and social policy. *Journal of International Women's Studies*, **2011**; 12(3): 168-184.
86. **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(4): 2161-0711.
87. **Seçkin F, Tural A.** Sınıf öğretmenliği bölümü öğretmen adaylarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *New World Sciences Academy*, **2011**; 6(4): 2446-2458.

88. **Uzun Z, Erdem S, Güç K, Şafak-Uzun AM, Erdem E.** Toplumsal cinsiyet algısı ve toplumsal cinsiyet rollerine eğitimin etkisi: deneysel bir çalışma. *Journal of Human Sciences*, **2017**; 14(1): 678-693.
89. **Özaydınlık K.** Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye’de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, **2014**; 14(33): 93-112.
90. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982). https://www.tbmm.gov.tr /anayasa/anayasa_2018.pdf. (20.03.2019).
91. **Coşkun A, Özdilek R.** Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansımaları ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2012**; 9(3): 30-39.
92. The Global Gender Gap Report (2018). http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2018.pdf (30.02.2019).
93. **Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.** Türkiye Aile Yapısı Araştırması, Tespitler ve Öneriler. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, **2014**.
94. **Akgül Gök F.** Evli Kadın ve Erkeklerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlgili Algılarının Aile İşlevlerine Yansımaları. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Adana, **2013**; 185s.
95. **Başak S, Kınır S, Yaşar Ş.** Kadının görülme emeği: ikinci vardiya, anka kadın araştırma merkezi: anka kadın raporları, **2013**; 13-01.
96. **Çakır H, Aksoy E.** Yozgat kırsalında yaşayan üç kuşak kadının aile içi cinsiyet rollerindeki değişim. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, **2016**; 11(2): 259-280.
97. **Çopur Z, Öztürk K, Uysal H, Gül A, Tokat H, Sarı D.** Toplumsal cinsiyet rollerinin aile içi iletişime etkisi. I. Uluslararası Aile ve Tüketici Bilimleri Kongresi, Antalya, **2012**.
98. **Erdoğan T.** Kentleşme süreci ve ailede toplumsal cinsiyet rolleri ile kalıp yargıların dönüşümü: Denizli-Sevindik mahallesi örneği, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2016**; 24: 143-166.
99. **Ünüvar P, Tagay Ö.** Çalışan evli kadınların toplumsal cinsiyet rolleri, yaşam, iş doyumu ve evlilik uyumlarının incelenmesi. *Kadın / Woman 2000*, **2015**; 16(1): 21-44.
100. **Altuntaş O, Altınova HH.** Toplumsal cinsiyet algısı ile sosyoekonomik değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, **2015**; 10(6): 83-100.
101. **Erzeybek B.** Anne-babaların çocuklarını yetiştirirken benimsedikleri toplumsal cinsiyet rolleri tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara, **2015**: 99s.
102. **Özmete E, Zubaroglu YM.** Erkeklerin bakış açısıyla toplumsal cinsiyet rolleri: kadın ve erkek olmanın değeri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **2016**; 20(1): 91-106.

103. **Ersoy E.** Cinsiyet kültürü içerisinde kadın ve erkek kimliği (Malatya Örneği). *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2009**; 19(2): 209-230.
104. **Gökçay G.** Kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2018**: 70s.
105. **Topuz İ.** Dinî değerlerin karar alma süreçlerindeki etkisi. *Marife Dini Araştırmalar Dergisi*, **2013**; (3): 69-88.
106. **Yatkın N.** İslamda evlilik ve eş seçiminde dindarlığın tercih edilmesi. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, **2010**; 33: 18-61.
107. **Karaoğlan S, Duman MZ.** Dini inanç ve tutumların doğurganlık üzerindeki etkileri (Van ili örneği). *Journal of International Social Research*, **2017**; 50(10): 391-404.
108. **Saraç H.** Ekonomik ve sosyal boyutuyla İslâm'da nüfus politikası. Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, **1997**: 126-127.
109. **Omran AR.** İslam kültüründe aile planlaması. Ankara. Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, **1995**: 83-256.
110. **Çavlin A, Tezcan S, Ergöçmen B.** Kadınların Bakış Açısından Kürtaj. *Nüfusbilim*, **2016**; 34(1): 51-67.
111. **Karnal L.** Muslims Say yes to family planning Eritre Nous. *The European Family Planning Magazine*. **1991**; 19.
112. **Yeatman SE, Trinitapoli J.** Beyond denomination: The relationship between religion and family planning in rural Malawi. *Demographic Research*, **2008**; 19(55): 1851-1882.
113. **Adebowale SA, Adeoye, I.A, Palamuleni ME.** Contraceptive use among Nigerian women with no fertility intention: interaction amid potential causative factors. *African Population Studies*, **2013**; 27(2): 127-139.
114. **Çayan A.** 15-49 Yaş evli kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının kullandıkları kontraseptif yöntemler ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, **2009**: 170s.
115. **Apay SE, Pasinlioğlu T.** Nişanlı çiftlerin evlendikten sonra kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2008**; 11(4): 30-37.
116. **Özcan E.** Evlilik kararı alan çiftlerin doğurganlık ve ebeveynliğe ilişkin görüşleri ile aile planlaması tutumları, Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Samsun, **2018**: 107s.
117. **Demir A.** Evlenme aşamasındaki bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması yöntemleri ve bebek bakımı hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, **2013**: 89s.

118. **Apay SE.** Nişanlı çiftlerin evlendikten sonra kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum, **2004**:100s.
119. **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**:54s.
120. **Altınova HH, Duyan V.** Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **2013**;24(2):9-22.
121. **Onay A.** Dini yönelim ölçeği. *İslamiyat Dergisi*, **2002**; 5(4):181-192.
122. **Ural A, Kılıç İ.** Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile veri analizi . Gözden geçirilmiş ve genişletilmiş 4. Baskı. Ankara: Detay yayıncılık. **2013**.
123. **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**: 88s.
124. **Thorburn S.** Attitudes toward contraceptive methods among African-American men and women: similarities. *Women's Health Issues*, **2007**; 17(1): 29–36.
125. **Sultan S, Ali MM, Bardai SS, Kanpuralla MA, Punjwani FSA.** Knowledge, attitude, and practice of family planning methods among married men and women. *J Womens Health, Issues Care*, **2018**: 7(3); 2.
126. **Quereishi MJ, Mathew AK, Sinha A.** Knowledge, attitude and practice of family planning methods among the rural females of Bagbahara block Mahasamund district in Chhattishgarh State, India. *Glob J Med Public Heal*, **2017**: 6(2): 1-7.
127. **Hayat H, Khan PS, Imtiyaz B, Hayat G, Hayat R.** Knowledge, attitude and practice of contraception in rural Kashmir. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, **2013**: 63(6): 410-414.
128. **Farmer DB, Berman L, Ryan G, Habumugisha L, Basinga P, Nutt C, et ai.** Motivations and constraints to family planning: a qualitative study in Rwanda's southern Kayonza District. *Global Health Science and Practice*, **2015**; 3(2): 242-254.
129. **Hameed S, Haq NU, Haque N, Nasim A, Riaz S, Tahir M, et al.** Knowledge, attitude and practices (KAP) regarding family planning services among married women of quetta Pakistan. *International Journal of Research and Reports in Gynaecology*, **2019**; 2(1): 1-12.
130. **Merki-Feld GS, Felder S, Roelli C, Imthurn B, Stewart M, Bateson D.** Is there a need for better sexual education of young men? Sexual behaviour and reproductive health in Swiss university students: a questionnaire-based pilot study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, **2018**; 23(2):154-160.
131. **Mustafa G, Azmat SK, Hameed W, Ali S, Ishaque M, Hussain W, et al.** Family planning knowledge, attitudes, and practices among married men and women in rural areas of Pakistan: Findings from a qualitative need assessment study. *International journal of reproductive medicine*, **2015**; 1-19.

132. **Ali MM, Cleland JG, Shah IH.** Causes and consequences of contraceptive discontinuation: evidence from 60 demographic and health surveys. Geneva: World Health Organization, **2012**, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75429/9789241504058_eng.pdf (12.03.2019).
133. **Ankomah A, Anyanti J, Oladosu M.** Myths, misinformation, and communication about family planning and contraceptive use in Nigeria. *Open Access Journal of Contraception*. **2011**; 2(1): 95– 105
134. **Singh S, Darroch J, Ashford L.** Adding It Up: the costs and benefits of investing in sexual and reproductive health 2014. New York: Guttmacher Institute; **2014**: 1-58.
135. **Campbell M, Sahin-Hodoglugil NN, Potts M.** Barriers to fertility regulation: a review of the literatüre. *Studies in Family Planning*, **2006**; 37(2): 87–98.
136. **Nalwadda G, Mirembe F, Byamugisha J, Faxelid E.** Persistent high fertility in Uganda: young people recount obstacles and enabling factors to use of contraceptives. *BMC public health*, **2010**; 10(1): 530.
137. **Güllü A.** Erkeklerin kendilerine yönelik yeni geliştirilen aile planlaması yöntemlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta, **2013**: 114s.
138. **Şankazan Ş, Yıldız A.** Ankara ili deliler köyündeki evli erkeklerin aile planlaması ile ilgili bilgi tutum ve davranışları, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **2002**; 55(1): 41-50.
139. **Wolff B, Blanc AK, Ssekamatte-Ssebuliba J.** The role of couple negotiation in unmet need for contraception and the decision to stop childbearing in *Uganda*. *Studies in Family Planning*, **2000**; 31(2): 124–137.
140. **DeRos LF, Dodoo FN, Ezeh AC, Owuar TO.** Does discussion of family planning improve knowledge of partner's attitude toward contraceptives? *International Family Planning Perspectives*, **2004**; 30(2): 87–93.
141. **Hartmann M, Gilles K, Shattuck D, Kerner B, Guest G.** Changes in couples' communication as a result of a male-involvement family planning intervention. *Journal of Health Communication* ,**2012**; 17(7): 802-819.
142. **Nanda G, Schuler SR, Lenzi R.** The Influence Of Gender Attitudes On Contraceptive Use In Tanzania: New Evidence Using Husbands'and Wives'survey Data. *Journal of biosocial science* , **2013**; 45 (3): 331-344.
143. **Wegs C, Creanga AA, Galavotti C, Wamalwa E.** Community dialogue to shift social norms and enable family planning: an evaluation of the family planning results initiative in Kenya. *PloS one* ,**2016**; 11(4): e0153907.
144. **Avong NH.** Relationship between religion and use of modern contraceptives among the Atyap in Kaduna State, Nigeria. *Research on Humanities and Social Sciences*, **2012**; 2(8): 82-89.

145. **Peterson BD, Pirritano M, Tucker L, Lampic C.** Fertility awareness and parenting attitudes among american male and female undergraduate university students. *Human Reproduction* **2012**; 27(5): 1375-1382.
146. **Özen M, Başaran M, Cenk M.** Nikah işlemleri için sağlık raporu almak üzere başvuranların aile planlaması ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyi. *12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Kuşadası*, **2013**: 65.
147. **Jammeh SS, Liu CY, Cheng SF, Lee-Hsieh J.** Community based study on married couples' family planning knowledge, attitude and practice in rural and urban Gambia. *African health sciences*; **2014**; 14.2 (2014): 273-280.
148. **Aji YM, Omotara BA.** Attitude of muslim men towards family planning in borno state. *European Journal of Human Resource* **2018**; 3(1): 1-14.
149. **Shafei MN, Shah MS, Tengku Ismail T. A.** Knowledge and attitude towards family planning practice and prevalence of short birth spacing among residents of suburban area in Terengganu, Malaysia. *J Community Med Health Educ* **2012**; 2(180): 2161-0711.
150. **Simoni MK, Mu L, Collins SC.** Women's career priority is associated with attitudes towards family planning and ethical acceptance of reproductive technologies. *Human Reproduction*, **2017**; 32(10): 2069-2075.
151. **Beekle, AT, McCabe C.** Awareness and determinants of family planning practice in Jimma, Ethiopia. *International Nursing Review*, **2006**; 53(4): 269-276..
152. **Rahman MM.** Early Motherhood and Contraceptive Use among Adolescents: A Study from Rajshahi District of Bangladesh. *Journal of Nepal Paediatric Society*, **2010**; 30(1): 8-17.
153. **Moore AM, Singh S, Ram U, Remez L, Audam S.** Adolescent marriage and childbearing in India: Current situation and recent trends. *New York: Guttmacher*, **2009**.
154. **Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi,** "Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Algısı Araştırması", **2018**.
155. **İlhan MN, Dikmen AU, Nihan AK.** Toplumsal cinsiyet algısının değerlendirilmesi. *International Journal of Social And Humanities Sciences* **2017**; 1(2): 108-121.
156. **Esen E, Siyez D, Soylu Y, Demirgürz G.** Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet rolü ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi, *Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, **2017**; 8(1): 46-63.
157. **Çetinkaya SK,** Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, **2017**; 1 (2): 21-43.
158. **Kulik L.** Gendered personality disposition and gender role attitudes among Israeli students. *The Journal of Social Psychology*, **1999** <http://dx.doi.org/10.1080/00224549909598253> (18.06.2012).
159. **Khalid R, Frieze IH.** Measuring perceptions of gender roles: the IAWS for Pakistanis and U.S. immigrant populations. *Sex Roles*, **2004**; 51(5/6): 293-300.

160. **Gündüz Ö.** Üniversite öğrencilerinde affetmeyi yordayan değişkenlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Ankara, **2014**: 109s.
161. **Ekmekci A.** 20-40 yaşlar arası dini hayatın işleyişinde anomi problemi (Adapazarı örneği). Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, **2014**: 103s.
162. **Khadivzade T, Arghavani E.** Religious beliefs and fertility preferences among engaged couples, referring to premarital counseling centers of Mashhad Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* **2014**; 2(4): 238-245.
163. **Kaya FŞ, Uysal V.** Günümüzde dindarlık ve toplumsal cinsiyet rolü algıları üstüne bir araştırma, *Journal of International Social Research*, **2015**; 8(36): 646-662.
164. **Okigbo CC, Speizer IS, Domino ME, Curtis SL, Halpern CT, Fotso JC.** Gender norms and modern contraceptive use in urban Nigeria: a multilevel longitudinal study. *BMC women's health* **2018**; 18(1): 178.
165. **Kato T.** Associations of gender role attitudes with fertility intentions: A Japanese population-based study on single men and women of reproductive ages. *Sexual & reproductive healthcare* **2018**; 16: 15-22.
166. **Withers M, Dworkin SL, Zakaras JM, Onono M, Oyier B, Cohen CR, et al.** 'Women now wear trousers': men's perceptions of family planning in the context of changing gender relations in western Kenya. *Culture, health & sexuality*, **2015**; 17(9): 132-1146.
167. **Greene M, Barker G.** Masculinity and its public health implications for sexual and reproductive health and HIV prevention. *Routledge handbook of global public health*, **2011**; 199-207.
168. **Herbert S.** Social norms, contraception and family planning. *Helpdesk Research Report*, GSDRC. UK: Department for International Development, **2015**.
169. **Schuler SR, Hashemi SM.** Credit programs, women's empowerment, and contraceptive use in rural Bangladesh. *Studies in Family Planning*, **1994**; 25(2): 65-76.
170. **Do M, Kurimoto N.** Women's empowerment and choice of contraceptive methods in selected African countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, **2012**; 38(1): 23-33.
171. **Kamal C, Lim C.** The influence of husbands on the contraceptive use of women in Nepal. *Department of Statistical Sciences, UCL, UK*, **2010**.
172. **Hoga LA, Rodolpho JR, Sato PM, Nunes MC, Borges AL.** Adult men's beliefs, values, attitudes and experiences regarding contraceptives: a systematic review of qualitative studies. *Journal of clinical nursing*, **2014**; 23(7-8): 927-939.
173. **Frejka T, Westoff CF.** Religion, religiousness and fertility in the US and in Europe. *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, **2008**; 24(1): 5-31.

174. **Sikandar R, Khwaja R, Shaiikh F, Jatoi N.** Fertility preferences among women of reproductive age in an under developed country. *Quarterly Medical Channel*. **2012**; 18(1): 66-70.
175. **Langdrigg D, Sheeran P, Connolly K.** Understanding the reasons for parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. **2005**; 23 (2): 121-133.
176. **Hayford SR, Morgan SP.** Religiosity and fertility in the United States: The role of fertility intentions. *Social Forces*, **2008**; 86(3): 1163-1188.
177. **Jones RK, Dreweke J.** Countering conventional wisdom: New evidence on religion and contraceptive use. *New York, NY: Alan Guttmacher Institute*, **2011**.
178. **Bakibinga P, Mutombo N, Mukiira C, Kamande E, Ezeh A, Muga R.** The influence of religion and ethnicity on family planning approval: a case for women in rural Western Kenya. *Journal of religion and health*, **2016**; 55(1): 192-205.
179. **Caldwell JC, Caldwell P.** The cultural context of high fertility in sub-Saharan Africa. *Population and development review*. **1987**; 13(3): 409-437.
180. **Borooah V, Iyer S.** Religion and Fertility in India: The role of son preference and daughter aversion. University of Cambridge; **2004** ideas.repec.org/p/cam/camdae/0436.
181. **Mahmoudain H, Noubakht R.** Religion and Fertility. *Social Issues in Iran*. **2010**; 1(1): 195-215.
182. **Güngör H, Günay Ü.** XIX.YY' dan Günümüze Türk Dünyası ve İslam . *Yeni Türkiye*; **2017**; 95: 298-321.
183. **Din İşleri Yüksek Kurul Başkanlığı** . <https://kurul.diyamet.gov.tr/cevap-ara/997/dogum-kontrolunun-dini-hukmu-nedir> . (30.03.2019).
184. **Köse A.** 21 YY. Türkiyesinde gelenekle modernite arasında din algıları ve dindarlık formları: sosyolojik bir bakış. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, **2015**; 49: 5-27.
185. **Diyanet İşleri Başkanlığı**, "Türkiye de Dini Hayat Araştırması" Ankara, **2014**: 239.

8. EKLER

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı; bu çalışma **Genç Yetişkinlerin Aile Planlaması Tutumlarının Dini Yönelim ve Toplumsal Cinsiyet Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi** amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya katılımınız aile planlaması eğitim ve danışmanlık programlarının organizasyonuna katkı sağlayacaktır. Ankette isminiz olmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler sadece bilimsel amaçla değerlendirilecek, tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Bu soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Verdiğiniz için teşekkür ederiz

TANITICI BİLGİ FORMU

1-Yaşınız :.....

2- Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

3-Eğitim durumunuz

İlkokul Ortaokul Lise Yüksekokul/Üniversite Lisansüstü

4-Çalışıyor musunuz?

Evet Hayır

5- En uzun süre yaşadığınız yer?

Köy İlçe İl

6- En uzun süre yaşadığınız coğrafi bölge neresidir?

İç Anadolu Bölgesi Doğu Anadolu Bölgesi Ege Bölgesi

Karadeniz Bölgesi Marmara Bölgesi

Akdeniz Bölgesi Güneydoğu Anadolu Bölgesi

7- Yetiştığınız aile tipi nedir?

Çekirdek aile Geniş aile Parçalanmış aile

8-Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

9- Aile planlamasına yönelik bilgi aldınız mı?

- Evet Cevabınız evet ise 13.soruya geçiniz
 Hayır Cevabınız hayır ise 14.soruya geçiniz

10- Cevabınız evet ise aile planlaması ile ilgili bilgileri edindiğiniz temel kaynak hangisidir?

- TV/internet/dergi/gazete Komşu/akraba/arkadaş
 Sağlık personeli Diğer.....

11-Aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi almak ister misiniz?

- Evet Hayır

12- Aile planlaması yöntemlerinin kullanımını uygun buluyor musunuz?

- Evet Cevabınız evet ise 14. soruya geçiniz
 Hayır Cevabınız hayır ise 13. soruya geçiniz
 Kararsızım Cevabınız kararsızım ise 13. soruya geçiniz

13- Cevabınız hayır ya da kararsızım ise neden uygun bulmuyorsunuz? (tek bir seçenek işaretleyiniz)

- Sağlığa zararlı
 Dine aykırı
 Çocuk sahibi olmak istiyorum
 Nişanım uygun bulmuyor
 Yan etkilerinden korkuyorum
 Yeterli bilgim yok
 Sağlık problemlerimden dolayı
 Diğer yazınız

14-Üreme çağı boyunca sahip olmak istediğiniz toplam çocuk sayısı nedir?

Belirtiniz....

15-Sizce aile planlaması yöntemini kim kullanmalıdır?

Kadın Erkek Her ikisi de Bilmiyorum

16- Aile planlaması yöntemleri hakkında nişanlınızla hiç konuştunuz mu?

Evet Hayır

17- Sizce aile planlaması yöntem kullanım kararını kim vermelidir?

Kadın Erkek Kadın ve erkek birlikte

18- Evlendiğinizde herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünüyor musunuz?

Evet Cevabınız evet ise 19. soruya geçiniz

Hayır

Kararsızım

19- Cevabınız evet ise hangi yöntemi kullanmayı düşünüyorsunuz?(Tek bir seçenek işaretleyiniz

Kondom

Rahim içi araç (spiral)

Geri çekme

Doğum kontrol hapı

Aylık iğneler

Takvim yöntemi

Üç aylık iğneler

Tüpligasyon (tüpleri bağlatma)

Cilt altı implant

Vazektomi (erkek tohum kanallarının bağlatılması)

Kadın kondomu

Diğer yazınız

EK-2 Aile Planlaması Tutum Ölçeği

AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1.Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir					
2.Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar					
3.Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler					
4.Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur					
5.Ailede çok çocuk olması, gelecekte kardeşlerinin birbirini destekleyeceği anlamına gelir					
6.Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır					
7.Kadının asli görevi doğurmaktır özdeyişi doğrudur					
8.Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır					
9.Doğan her çocuğun rızkını “Allah” verir					
10.Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır					
11.Kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez					
12.Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir					
13.Erkek adamın erkek damadı olur					
14.Erkek adamın erkek oğlu olur					
15.Kız çocuk varsa çocuğum var denilir					
16.Spiral baş ağrısı yapar					
17.Spiralin ipi cinsel ilişkiyi azaltır					
18.Spiralin mideye kaçacağından korkulur					
19.Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur					
20.Doğum kontrol yönteminin cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür					
21.Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazzı/arzusu az olur					

AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
22.Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur					
23.Kanallarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz					
24.Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz					
25.Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybederler					
26.Kanalları bağlanan kadınların cinsel güçleri kaybolur/erkekleşir					
27.İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum					
28.İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum					
29.Gebelik kadını çekici hale getirir					
30.Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip eder					
31.Sağlık açısından doğurmak,doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir					
32.Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir					
33.Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir					
34.Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum					

EK-3 Dini Yönelim Ölçeği

DİNİ YÖNELİM ÖLÇEĞİ	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Dinin toplum hayatı için faydalı olduğunu düşünürüm.				
2. Dini inancın gerekli olmadığını düşünürüm.				
3. İbadetlerimi yaparım.				
4. Dinin yasak ettiği şeyleri yaptığım olur.				
5. Dinin sosyal hayat ile ilgili kurallarını yerine getirmeye özen gösteririm.				
6. Hata işlediğim zaman Allah'tan af dilerim.				
7. Allah herkesi kendi niyetine göre değerlendirir diye düşünürüm.				
8. Dini kuralları sıkıcı bulurum.				
9. Toplum huzurunun sağlanmasında dinin önemli bir katkısının olduğunu düşünürüm.				
10. İnançima göre hareket etmediğimde içimde bir huzursuzluk duyarım.				
11. Allah, kıyamet günü bana da merhamet eder diye umarım.				
12. Kişinin dini uğruna bir takım güçlüklerle katlanmasını anlamsız bulurum.				
13. Dini kuralları yerine getirme zorunluluğu hissederim.				
14. Nafile (farz olmayan) ibadetler yaparım.				
15. Evlilik dışı ilişkileri normal karşılarım.				
16. Dua ederim.				
17. Toplumun geri kalmasına, dini kuralların neden olduğunu düşünürüm.				
18. Dinimi başkalarına da anlatmaya çalışırım.				

Ek-4 Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılmıyor	Katılmıyor	Kararsız	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.					
2.Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır					
3. Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir					
4. Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır.					
5. Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir.					
6. Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.					
7. Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz					
8. Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır.					
9. Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır.					
10. Kocasını izin vermiyorsa kadın çalışmamalıdır.					
11. Kadınlar yönetici olabilir.					
12. Çalışan bir kadın kazandığı geliri eşine vermemelidir.					
13. Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.					
14. Erkekler de çamaşır bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır.					
15. Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.					
16. Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır					
17. Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler açmamalıdır					
18. Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir.					
19. Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.					
20. Erkek her zaman evin reisi olmalıdır.					
21. Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır					
22. Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar özgürlük verilmelidir					
23. Bir kadın kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir.					
24. Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır.					
25. Ailedeki önemli kararları erkekler vermemelidir					

Ek-5 AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Araştırmaları Etik Kurul İzni



Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

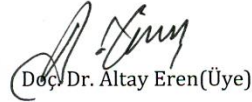
Esra İBİAR AYDIN
Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik ABD

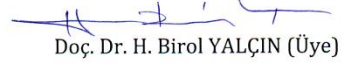
Sayın Esra İBİAR AYDIN,

“Genç Yetişkinlerin Aile Planlaması Tutumlarının Dini Yönelim ve Toplumsal Cinsiyet Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi” konulu araştırmanız ile ilgili olarak Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna 15.08.2017 tarihli yapmış olduğunuz başvuru (Protokol NO. 2017/225) kurulumuzun 07.09.2017 tarihli ve 2017/07 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunarız.


Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)


Prof. Dr. Mehmet ERYİĞİT (Üye)


Doç. Dr. Altay Eren (Üye)


Doç. Dr. H. Birol YALÇIN (Üye)


Doç. Dr. Seval ALKOY (Üye)


Y. Doç. Dr. Abdullah DURAKOĞLU (Üye)


Av. Zuhale Demirci (Üye)

Ek-6 Bolu İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 49769843-619
Konu : Esra İbar AYDIN'ın Araştırması

Sayın Esra İbar AYDIN
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 10/01/2018 tarihli ve 49769843 sayılı yazı

İlgi yazınız gereği Refika Baysal Toplum Sağlığı Merkezinde yapmak istediğiniz araştırma kabul edilmiştir.Valilik oluru yazımız ekinde sunulmuş olup,araştırmayı başlatmak üzere ilgili sağlık tesisi eğitim birimimize başvurmanız hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Yrd.Doç.Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL
İl Sağlık Müdürü

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır
06.10.2018...

İbrahim YILMAZ
Tekniker

EKLER:
Esra İbar AYDIN'ın Araştırması_Ustyazi

Adres: Borazanlar Mah.Hattat Emin Barın Cad.No:108

Bilgi için: Yasemin KONUK

Faks No:03742151252

Unvan:EBE

e-Posta:yasemin.konuk1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanlığı Eğitim Ar-Ge Birimi Tel:0374-2150340/41 (231) Fax:0374-2181759

Telefon No:0(374) 215 03 40/231

e-mail: yasemin.konuk1@saglik.gov.tr Hem: Yasemin Konuk

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 65dc327a-ce9f-42da-b982-9cf23edd5f2b kodu ile erişebilirsiniz.

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

Ek-7 Aile Planlaması Ölçeği Kullanım İzni

İLGİLİ MAKAMA

AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ isimli 2006 yılında doktora unvanımı aldığım tezimde geliőtirdiđim ölçeğin, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans öğrencisi Esra İBAR AYDIN'ın Yrd. Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'in danışmanlığında yapmayı planladığı çalışmasında kullanılmasının uygun olduğunu beyan ederim.



09 Ağustos 2017

Doç. Dr. Özlem ÖRSAL

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Ek-8 Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Kullanım İzni

Gönderen: Veli.Duyan@health.ankara.edu.tr

<Veli.Duyan@health.ankara.edu.tr>

Gönderildi: 28 Haziran 2017 Çarşamba 12:22

Kime: Esra İBAR AYDIN

Konu: Re: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Kullanım İzni Hakkında



Ek-9 Dini Yönelim Ölçeği Kullanım İzni

Gönderen: Ahmet Onay <aonay@mehmetakif.edu.tr>

Gönderildi: 21 Haziran 2017 Çarşamba 07:36

Kime: Esra İbar Aydın

Konu: RE: Dini Yönelim Ölçeği Kullanım İzni Hakkında



Ahmet Onay <aonay@mehmetakif.edu.tr>

Çar 21.06.2017 07:36

Kime: 'esra ...' ↗



S/A Esra hanım

Ölçek hakkında yeterli bilgiyi ekteki makalede ve aşağıdaki linkte bulabilirsin. EN dikkat edilmesi gereken ters ifadelerin puan değerlerinin çevrilerek girilmesi. Daha başka sorunuz olursa yazabilirsiniz

Ek-10 Tablo: Cinsiyete Göre Genç Yetişkinlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyo Demografik Özellikler	Cinsiyet				p
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	
Eğitim düzeyi					
İlköğretim	35	11.6	48	16.7	0.35
Lise	105	34.9	119	41.5	
Üniversite ve üstü	161	53.5	120	41.8	
Çalışma durumu					
Evet	189	62.8	265	92.3	0.01*
Hayır	112	37.2	22	7.7	
En uzun süre yaşanılan yer					
Köy	51	16.9	52	18.1	0.86
İlçe	45	15.0	24	8.4	
İl	205	68.1	211	73.5	
Aile yapısı					
Çekirdek	188	62.5	174	60.6	0.71
Geniş	105	34.9	109	38.0	
Parçalanmış	8	2.7	4	1.4	
Gelir düzeyi					
Gelir giderden az	37	12.3	30	10.5	0.11
Gelir gidere denk	223	74.1	195	67.9	
Gelir giderden fazla	41	13.6	62	21.6	
Yaş					
18-24	130	43.2	67	23.3	0.12
25-31	139	46.2	162	56.4	
32-38	28	9.3	47	16.4	
39 -45	4	1.3	11	3.8	

Ek-11 Tablo Cinsiyete Göre Genç Yetişkinlerin Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Düşüncelerinin Karşılaştırılması

Aile planlaması görüşleri	Cinsiyet				p
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	
AP' ye yönelik bilgi sahibi olma durumu					
Evet	129	42.9	116	40.4	0.90
Hayır	172	57.1	171	59.6	
AP' ye yönelik bilgi kaynağı					
Bilgi almadım	172	57.1	171	59.6	0.94
TV	34	11.3	40	13.9	
Sağlık personeli	50	16.6	39	13.6	
Komsu, arkadaş, akraba	45	15.0	37	12.9	
AP yöntemlerine ilişkin bilgi almak isteme					
Evet	174	57.8	149	51.9	0.08
Hayır	127	42.2	138	48.1	
AP yöntemlerinin kullanımını uygun bulma					
Evet	210	69.8	200	69.7	0.88
Hayır	29	9.6	27	9.4	
Kararsız	62	20.6	60	20.9	
İstenen çocuk sayısı					
1 çocuk	45	15.0	26	9.1	0.38
2 çocuk	184	61.1	171	59.6	
3 çocuk	57	18.9	66	23.0	
4 ve üzeri	15	5.0	24	8.4	
AP yöntemini kullanacak kişi					
Kadın	11	3.7	10	3.5	0.94
Erkek	28	9.3	29	10.1	
Her ikisi	252	83.7	238	82.9	
Bilmiyor	10	3.3	10	3.5	
AP yöntemleri hakkında nişanlı ile konuşma durumu					
Evet	209	69.4	211	73.5	0.89
Hayır	92	30.6	76	26.5	
AP yöntem kullanım kararı					
Kadın	8	2.7	6	2.1	0.92
Erkek	13	4.3	20	7.0	
Birlikte	280	93.0	261	90.9	
Evlendikten sonra AP yöntemi kullanımını düşünme					
Evet	164	54.5	149	51.9	0.86
Hayır	72	23.9	80	27.9	
Kararsızım	65	21.6	58	20.2	

9. ÖZGEÇMİŞ

Esra İBAR AYDIN 19.03.1987 yılında Ankara'da dünyaya geldi. İlk, orta ve lise eğitimlerini Ankara'da tamamladıktan sonra Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nden 2010 yılında mezun oldu. Anadolu Üniversitesi İşletme Bölümünden 2015 yılında mezun oldu. 2011-2014 yılları arası Bolu Merkez Toplum Sağlığı Merkezinde ebe olarak çalıştı. 2014 yılından itibaren Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı Biriminde Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında Üreme Sağlığı Eğitirmecisi Ulusal Bebek Dostu Hastane Değerlendirmecisi olarak görevine devam etmektedir.



10.TEZ ÇALIŞMASI ORJINALLIK RAPORU



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA / YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ORJİNALLİK RAPORU

09/07/2019

AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Öğrencinin Adı Soyadı: Esra İBAR AYDIN

Numarası: 19489594986

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Lisansüstü Eğitim Düzeyi: Yüksek Lisans X

Doktora

Tez Başlığı: Genç Yetişkinlerin Aile Planlaması Tutumu Toplumsal Cinsiyet Ve Dini Yönelim Arasındaki İlişki

Yukarıda başlığı yazılı olan tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşan 76sayfalık kısmına ilişkin 09/07/2019 tarihinde tarafımdan/tez danışmanımca **Turnitin** intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı "alıntılar hariç" yapıldığında % 9 "alıntılar dahil" yapıldığında ise % 10 olarak tespit edilmiştir.

Uygulanan Filtrelemeler:

- 1- Kaynakça Hariç,
- 2- Alıntılar Hariç / Dahil
- 3- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

"AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması Ve Kullanılması Uygulama Esasları" nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği durumda her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Bilgilerinize arz ederim.

Öğrencinin Ad Soyad ve İmza

Esra İBAR AYDIN

EK: 1 adet tezin tam başlığını öğrencinin ad soyad bilgisini ve tezin toplam sayfa sayısını gösterecek şekilde raporlama işlemi bittikten sonra alınmış ekran görüntüsü eklenecektir.

TEZ DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR

09/07/2019

(Unvan, Ad Soyad, Tarih, İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇİTAK BİLGİN

N. Çitak