



T.C.

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KARS/DİĞOR İLÇESİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN
AİLE PLANLAMASI HAKKINDA EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nazlı AKAR

DANIŞMAN

Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

EBELİK ANABİLİM DALI

KARS / 2017



T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KARS/DİĞOR İLÇESİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN
AİLE PLANLAMASI HAKKINDA EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nazlı AKAR

DANIŞMAN
Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

EBELİK ANABİLİM DALI
KARS / 2017

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Nazlı AKAR tarafından hazırlanmış olan Kars/Digor İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Hakkında Eğitim Öncesi ve Sonrası Tutumlarının Değerlendirilmesi adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sonucunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmenliği uyarınca değerlendirilerek oy ..birleşti..... ile ..kabul.....edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 18/07/2017

Adı Soyadı:

İmza

Başkan: Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

Üye: Yrd. Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU

Üye: Yrd. Doç. Dr. Betül AKTAŞ

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../ .../... gün vesayılı kararıyla onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Toplumların gelişmişlik düzeylerini gösteren olgulardan biri anne ve bebek ölüm oranıdır. Kadın bir toplumun temelidir. Kadınların sağlıklı olmaları özelde kendileri için genelde ise tüm toplum sağlığı açısından önemlidir çünkü sağlıklı kadınlardan sağlıklı bireyler yetiştirilir. Sağlıklı bireyler sağlıklı toplumu oluşturup ülkelerin gelişmesine katkı sağlar.

Özellikle fertil dönemdeki olan 15-49 yaş aralığındaki kadınları aile planlaması ve yöntemleri hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaları, olumlu tutumlar geliştirip bunu davranışa dönüştürmeleri kendisinin ve bebeğin sağlığını koruyarak sağlıklı toplumların gelişmesine katkı sağlayabilir.

Bu araştırma kadınların aile planlaması ve yöntemlerine karşı eğitim öncesi ve sonrası tutumlarını belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, kadınların aile planlaması ve yöntemlerine ilişkin tutumlarını öğrenerek bunlara yönelik eğitim planlayıp kadınların aile planlaması konusunda olumlu tutum geliştirmesine ve bu tutumun olumlu davranışlara dönüştürmesine katkı sağlayabilir

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında, bütün aşamalarında bana yol gösteren ve destek olan değerli hocam

Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve beni nakış gibi işleyen değerli hocalarım Yrd. Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU, Yrd. Doç. Dr. Seyit Ali BİNGÖL ve Yrd. Doç. Dr. Doğan AKÇA'ya

Eğitimim boyunca manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim başta değerli hocam Prof. Dr. Salih OTLU'ya ve kıymetli arkadaşlarım Zehra ÇOKTAY'a, Gökhan GÜNEYİ'ye, Besra DEMİREL'e, Elif PALDIR'a ve çok sevdiğim Digor Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Sağlığı Merkezindeki tüm iş arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında, her konuda bana destek ve sevgilerini esirgemeyen bugünlere gelmemde en büyük katkısı olan çok sevdiğim sevgili ANNEM ve BABAM'a

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER.

İÇİNDEKİLER

Kısaltmalar Listesi.....	III
Tablolar Listesi.....	IV
Özet.....	V
Abstract.....	VI
1. Giriş ve Amaç.....	1
2. Genel Bilgiler.....	3
2.1. Türkiye'nin Nüfus Politikaları ve Aile Planlamasının Tarihçesi.....	3
2.2. Aile Planlamasının Amaçları.....	4
2.3. Türkiye'de Aile Planlamasının Durumu	4
2.4. Ülkemizde Aile Planlaması Yöntemlerin Yeterli Düzeyde Kullanmama Nedenleri.....	5
2.5. Aile Planlaması Yöntemlerinin Sınıflandırılması.....	6
2.6. Aile Planlaması Hizmetlerinde Ebenin Rolü ve Danışmanlık Hizmetleri.....	14
2.7. Tutum ve Aile Planlaması.....	15
3. Materyal ve Metot.....	16
4. Bulgular.....	24
5. Tartışma ve Sonuç	35
6. Kaynaklar.....	42
7. Ekler.....	49
7.1. Ek 1 Kişisel Bilgi Formu.....	49
7.2. Ek 2 Aile Planlaması Tutum Ölçeği.....	50
7.3. Ek 3 Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onay Formu	52
7.4. Ek 4 Kars Digor Toplum Sağlığı Merkezi İzin Yazısı.....	55
7.5. Ek 5 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	56
7.6. Ek 6 Aile Planlaması Tutum Ölçeği İzin Yazısı.....	57
7.7. Ek 7 Aile Planlaması Eğitim Programı.....	59
7.8. Ek 8 Aile Planlaması Eğitim Materyali.....	60
8. Özgeçmiş.....	84

KISALTMALAR LİSTESİ

- AP: Aile Planlaması
APTÖ: Aile Planlaması Tutum Ölçeği
CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DMPA: Depo-Medroksiprogesteron Asetat
FSH: Folikül Stimüle Edici Hormon
HIV: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
KOK: Kombine Oral Kontraseptif
LH: Lüteinize Edici Hormon
RIA: Rahim İçi Araç
TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Aile Planlaması Yöntemlerin Sınıflandırılması.....	6
Tablo 2. Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Cronbach α Katsayısı.....	18
Tablo 3. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	19
Tablo 4. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri.....	22
Tablo 5. Katılımcılara Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	23
Tablo 6. Kadınlara Ait Aile Planlaması ve Obstetrik Özelliklerin Dağılımı.....	24
Tablo 7. Kadınların Ön Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı.....	25
Tablo 8. Kadınların Son Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı.....	26
Tablo 9. Kadınların Ön Test Son Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 10. Kadınların Demografik Özelliklere Göre Ön Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	28
Tablo 11. Kadınların Yaş, Evlilik Yaşı ve Evlilik Süresi Ön Test ile Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	30
Tablo 12. Kadınların Aile Planlaması ve Obstetrik Özelliklere Göre Ön Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 13. Kadınların Obstetrik Özellikler ile Ön Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	33

ÖZET

Kars/Digor İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Hakkında Eğitim Öncesi ve Sonrası Tutumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışma, Kars'ın Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların aile planlaması hakkında eğitim öncesi ve sonrası tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini; Kars'ın Digor ilçe merkezinde bulunan Digor Toplum Sağlığı Merkezine başvuran 15-49 yaş evli 60 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür taraması doğrultusunda geliştirilen sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik özelliklerini içeren anket formu, aile planlamasına yönelik tutumları belirlemek için Örsal tarafından geçerliliği ve güvenilirliği geliştirilen Aile Planlaması Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Kadınların eğitim öncesi tutumları belirlendikten sonra eğitim materyali oluşturulmuş ve kadınlara aile planlaması ve yöntemleri hakkında eğitim uygulanmıştır. Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerlerle ortalama, standart sapma, Paired t testi, Will Coxon testi, Bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney-U, Varyans analizi, Kruskal Wallis ve Korelasyon analizleri yapılmıştır. Araştırma grubuna katılan kadınların yaş ortalaması 36.08 ± 8.64 , %46.7'si ilkökul mezunu, %70'i herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Kadınların eğitim öncesi topluma, yöntem, gebeliğe ilişkin ve toplam aile planlaması tutum ölçeğine ilişkin aldıkları puanları sırasıyla 47.40 ± 11.98 , 40.57 ± 8.80 , 27.30 ± 6.93 , 115.27 ± 24.46 'dır. Kadınların eğitim sonrası topluma, yöntem, gebeliğe ilişkin alt ölçek puanları ve toplam aile planlaması tutum ölçeğine ilişkin aldıkları puanları sırasıyla 47.88 ± 9.40 , 48.75 ± 5.71 , 31.08 ± 5.38 , 127.72 ± 17.07 'dir. Kadınların yöntemlere ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum alt ölçekleri ve toplam aile planlaması tutum ölçeğinin ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Kontraseptif kullanma durumuna göre gebeliğe ilişkin tutum arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak; yöntemle ilişkin bilgi düzeyi arttıkça kadınların olumlu tutum geliştirdikleri düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması / Ebelik/ İnteraktif Eğitim/ Kadın / Tutum Ölçeği

ABSTRACT

Evaluation of the pre- and post-training attitudes about Family Planning of the 15-49 year old women living in Digor District of Kars Province

This study has been performed to evaluate the pre- and post-training attitudes about family planning of the 15-49 year old women living in Digor District of Kars Province. The sample of the study consisted of 60 married women in the 15-49 age group who applied to the Digor Community Health Center in Digor District of Kars Province. The data of the study have been collected by using the Family Planning Attitude Scale, which was developed by Örsal for validity and reliability in order to determine socio-demographic characteristics, questionnaire including obstetric characteristics and attitudes towards family planning. After the pre-training performance of women has determined, the content of the training material has been established and training has been given to women about Family planning and methods. The data have been analyzed using the SPSS for Windows 17 packet program. In the analysis of the data has performed number analysis, percentiles analysis, average analysis using minimum and maximum values, standard deviation analysis, Paired t test analysis, Will Coxon test analysis, t test analysis in independent groups, Mann Whitney-U analysis, variance analysis, Kruskall Wallis and Correlation analyzes. The average age of the women participating in the study group is 36.08 ± 8.64 , their 46.7% is primary school graduate and their 70% uses family planning method. The scores of the women about pre-training society, method, pregnancy and total family planning attitude scale are respectively 47.40 ± 11.98 , 40.57 ± 8.80 , 27.30 ± 6.93 , 115.27 ± 24.46 . The scores of the women about post-training society, method, pregnancy and total family planning attitude scale are respectively 47.88 ± 9.40 , 48.75 ± 5.71 , 31.08 ± 5.38 , 127.72 ± 17.07 . The difference between women's attitudes towards methods, attitudes towards pregnancy, subscales attitude and scale pre-test and post-test point average of total family planning attitude is statistically significant ($p < 0.05$). The difference between attitudes towards pregnancy according to the use of contraceptives was significant. In conclusion as the level of knowledge about methodology increases, it is thought that women have developed a positive attitude.

Keywords: Family Planning / Midwifery / Interactive Education / Female / Attitude Scale

1) GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2015) güncellediği tanıma göre; "Aile planlaması (AP) eşlerin istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları veya kişisel isteklerine ve ekonomik olanaklarına göre çocuk sayılarını belirlemesi ve doğum aralıklarını istedikleri şekilde gerçekleştirmelerini sağlamaya yönelik çalışmalardır. Aile planlaması ve kontrasepsiyon sadece çocuk sayısının kısıtlanması olarak algılanmamalıdır" (Aksu ve ark 2015).

Kadınların sağlık düzeyini gösteren olgulardan biride aile planlamasıdır (Rehimli ve ark. 2008). Aile Planlaması hizmetlerin temel amacı ana ve çocuk sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlıklı bireyler dünyaya getirmek, aileye/bireye çocuk sahibi olmak istediklerinde planlı bir gebelik oluşmasını sağlamaktır (Gılıç ve ark. 2009). Gebeliği önleyici yöntemler koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahiptir, yeterli düzeyde kullanılmadığı zaman toplum ve sağlıkla ilgili sorunlar teşkil etmektedir (Çalışkan ve ark 2014). Her sene binlerce çocuk ve kadın, aile planlaması eksikliği nedeniyle hayatlarını kaybetmektedir (Kocaöz ve ark. 2013). Bu sorunların önüne geçmek için aile planlaması yöntemlerin uygun şekilde kullanımının artırılması gerekmektedir (Çalışkan ve ark. 2014).

Tutum, belirli olan herhangi bir objeye, zihne, bireye karşı kognitif ve duyuşsal öğeleri olan davranışsal eğilim içeren bir sistemdir (Örsal ve Köşgeroğlu 2007).

Bireylerin kontraseptif yöntemlerle ilgili tutumlarını öğrenmek için davranışlarına bakmak gerekir fakat her zaman bireyler bu tutumlarını davranışa dönüştürmezler dönüştürseler de hakiki tutumlarını saklayabilirler (Örsal ve Köşgeroğlu 2007). İnsanların deneyim ve bilgileri değiştikçe tutumları da değişmektedir (Diri 2007). İnsanlar tutumları sonradan yaşayarak öğrenir, tutumların oluşmasında yaş faktörü de etkilidir yaş artıkça tutumları değiştirmek zorlaşır (Çayan 2009, Güllü ve Güçlü 2009). Tutumlar bir kez kazanıldığı zaman değiştirilmesi zordur (Örsal 2006).

Tutumlar olumlu olabildiği kadar olumsuzda olabilir, örneğin herhangi bir objeye ya da düşünceye karşı inanmama, sevmeme, kabul etmeme gibi durum olumsuz tutumdur ya da herhangi bir objeyi, fikri benimseme, inanma, kabul etme, sevme ise olumlu tutumdur (Güllü ve Güçlü 2009).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre; toplam doğurganlık hızı 2.26, isteyerek düşük sayısı 100 gebelikte 4.7'dir. Türkiye genelinde modern yöntem kullanımı %47 bu oran Doğu Anadolu Bölgesinde ise %39, geleneksel yöntem kullanımı Türkiye genelinde %26 iken bu oran Doğu Anadolu Bölgesinde %33, yöntem kullanmayan

Türkiye genelinde % 27 Doğu Anadolu Bölgesinde ise bu oran %38 dir. Yöntem kullanan kadınların %32 si yöntem kullanmaya başladığı andan itibaren 1 yıl içerisinde yöntemi bıraktıkları gözlemlenmiştir. Kadınların istenen doğurganlık hızları 1.9 iken toplam doğurganlık hızları 2.3'tür. Doğu Anadolu Bölgesinde kadınların istenen doğurganlık hızı 2.5 iken toplam doğurganlık hızı 3.4'tür. Bebek ölüm hızı binde 13'tür. Aile planlaması ve yöntemler hakkında bilgi eksikliğinin olması, yeterli olumlu tutumun sağlanmaması, modern yöntem kullanma oranının az olması ve bunlara bağlı olarak istenmeyen gebeliklerin görülmesi ve bunun sonucu anne ile bebek morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması nedeniyle aile planlaması halen önemli sağlık sorunu teşkil etmektedir.

Ülkemizde aile planlaması yöntemlerini kullanmama nedenleri ile ilgili yapılan çalışmaların olmasına rağmen bireylerin aile planlaması hakkında eğitim öncesi ve sonrası tutumlarını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle aile planlaması yöntemlerin seçiminde bireylerin tutumlarına ilişkin daha fazla çalışmaya gereksinimi vardır.

Bu çalışmada; Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan Kars ilinin ana çocuk sağlığı düzeyinin en kötü durumda olduğu, daha az gelişmiş ve eğitim oranının düşük olan Digor ilçesinde, 15-49 yaş evli kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarını saptayarak eğitim materyali oluşturulup eğitim öncesi ve sonrası kadınların aile planlamasına yönelik olumlu tutumlarını pekiştirmek ve olumsuz tutumlarını da olumlu tutumlara dönüştürmeyi amaçlanmıştır.

Bu çalışmanın hipotezleri;

Hipotez 0: Verilen aile planlaması eğitimi Kars ilinin Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların aile planlamasına yönelik tutumunu değiştirmez.

Hipotez 1: Verilen aile planlaması eğitimi Kars ilinin Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarını olumlu yönde değiştirmesine neden olur.

Hipotez 1.a: Verilen aile planlaması eğitimi Kars ilinin Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması tutum ölçeğinin alt boyutu olan Topluma İlişkin Tutum'unun olumlu yönde değişmesine neden olur.

Hipotez 1.b: Verilen aile planlaması eğitimi Kars ilinin Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması tutum ölçeğinin alt boyutu olan Yöntemlere İlişkin Tutum'unun olumlu yönde değişmesine neden olur.

Hipotez 1.c: Verilen aile planlaması eğitimi Kars ilinin Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması tutum ölçeğinin alt boyutu olan Gebeliğe İlişkin Tutum'unun olumlu yönde değişmesine neden olur.

Hipotez 2. Verilen eğitim aile planlaması tutumu olumsuz yönde değişmesine neden olur.

2) GENEL BİLGİLER

2.1. Türkiye'nin Nüfus Politikaları ve Aile Planlamasının Tarihçesi

Sınırları kesin olarak çizilmiş bir alanda, belli zaman dilimi içinde yaşayan insan sayısına nüfus denilmektedir. Bir yandan doğumların bir yandan da ölümlerin, göçlerin süreklilik göstermesi nedeniyle nüfus her an değişen ve hareketli bir yapıya sahiptir (Özgür 2011, Oktay 2014).

Tarih boyunca devletler gerek savaş, açlık ve salgın hastalıklar, gerekse gıda sorunları, ekonomik ve çevre gibi nedenlerle artırıcı ve azaltıcı nüfus politikaları uygulama yoluna gitmiştir (Oktay 2014). Ülkemiz de ise Cumhuriyet'in ilk kurulduğu dönemlerden günümüze kadar çeşitli nüfus politikaları uygulanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk kurulduğu yıllarda savaşlar ve salgın hastalıklar nedeniyle azalan nüfusu artırmaya yönelik 1923-1955 yılları arasında doğurganlığı artırıcı pronatalist nüfus politikası uygulanmış ve böylece doğurganlığın artmasıyla beraber nüfus artmıştır. Fakat istenmeyen gebelikler oluşması ve bunun getirmiş olduğu isteyerek sağlıksız şekilde yapılan düşük sayısında ve anne mortalitesinde artış gözlenmiştir. Bunun sonucunda sağlıksız bir şekilde yapılan düşükleri ve anne ölümlerini azaltmak için 1965 yılında doğurganlığı azaltıcı antinatalist nüfus politikası uygulanmıştır. Bu nüfus politikası ile Türkiye de 557 Nolu ilk nüfus planlaması yasası kabul edilmiştir (Marakoğlu ve ark. 2008, Çiftçi 2009, Özgür 2011, Oktay 2014).

Nüfus Planlamasının 557 nolu yasasına göre; Aile planlaması yöntemleri ilgili bilgi ve eğitim verilmesi, cerrahi sterilizasyon yöntemleri hariç tüm aile planlaması yöntemlerin sunulması, yalnızca tıbbi nedenlerle isteyerek düşüklere ve cerrahi sterilizasyonlara izin verilmesi yasal hale gelmiştir. Bu dönemin temel amacı, aile planlaması yöntemlerin kullanımını yaygınlaştırarak doğurganlığı kontrol altına almak, sağlık hizmetlerini iyileştirerek ölüm hızlarını azaltmaktır. Aile planlaması yöntemlerin kullanımını artmıştır. Fakat bu politika ile yasal olmamasına karşın isteyerek yapılan düşüklerin önüne geçilemediği ve anne ölümlerin devam ettiği görülmüştür (AÇSAP 2009, Aktoprak 2012, Eryurt ve ark 2013).

1965'te yürürlüğe giren 557 Nolu Nüfus Planlaması yasasının isteyerek yapılan düşükleri engellemediği gözlenince 1983 yılında 2827 nolu ikinci nüfus planlaması yasası kabul edilmiş lakin 1984 yılında bu yasa yürürlüğe geçirilmiş günümüzde de geçerliliği kabul edilmiştir (Serbest 2008). Bu yasayla birlikte;

- "10 haftaya kadar olan gebelikler isteğe bağlı olarak sona erdirilebilir.
- 10 haftanın üzerinde olan gebelikler tıbbi nedenlerle sona erdirilebilir.

- Hastanelerde ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezlerinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanların denetimi altında eğitilmiş genel pratisyenler menstrüel regülasyon hizmeti verebilirler.
- Erkek ve kadınlara gönüllü cerrahi sterilizasyon uygulanabilir.
- Eğitilmiş doktor, ebe ve hemşireler Rahim İçi Araç (RİA) gibi etkili gebeliği önleyici yöntemleri uygulayabilirler.
- Yasada sektörler arası işbirliği sağlanması da ayrıca vurgulanmaktadır” (Serbest 2008,AÇSAP 2009).

İnsanlar gebelik oluşumunun cinsellik sonucu oluştuğunu öğrendiği andan itibaren gebeliğin oluşumunu önleme yolları aramışlardır bu nedenle aile planlaması yöntemleri insanlık tarihi kadar eskidir. Araplar çölü geçerken develerin gebe kalmaması için rahimlerine taş yerleştirdikleri bilinmektedir. Müslüman kadınlar palmiye yapraklarını, Japon kadınları bambudan yapılmış kâğıtları gebeliği önleyici yöntem olarak kullanmışlardır (Eryılmaz 2014, Taşkın 2016).

2.2. Aile Planlamasının Amaçları

Aile planlamasının temel amacı ana, çocuk sağlığını en üst seviyede iyileştirmek toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir (Kitapçioğlu ve Yanıkkerem 2008, Serbest 2008).

Doğurganlık çağındaki bireylere aile planlaması yöntemleri ve üreme sağlığı konularında bilgilendirerek onların bu dönemlerini sağlıklı bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olmak ayrıca aile planlaması yöntemlerini uygulama ve karşılayabilme olanağı sağlamak, adölesan ve ileri yaş gebelikleri engellemek, sık aralıklarla oluşan gebelikleri ve aşırı doğum nedeniyle anne ve bebekte oluşabilecek sağlık sorunlarını önlemek, bireylerin/çiftlerin cinsel yaşamlarını sağlıklı sürdürülmesine, infertilite sorunu yaşayan çiftlere çocuk sahibi olmasına yardımcı olmaktır. Özellikle istenmeyen gebelikleri ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyonları önlemek, sağlıksız şekilde düşüklerin yapılmasının önüne geçmektir (Kaya ve ark. 2008, Serbest 2008, Aktoprak 2012, Taşkın 2016).

2.3. Türkiye’de Aile Planlamasının Durumu

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008) verilerine göre; 1965’te başlatılan aile planlaması çalışmaları şüana kadar önemli gelişmeler göstermiştir. Türkiye’de çocukların ve doğurgan çağıdaki (15-49 yaş) kadınların toplam nüfusun önemli bir kısmını oluşturması nedeniyle ana, çocuk sağlığı hizmetlerine öncelikli olarak yer verilmiştir. Sağlık hizmetlerin

ve imkânların en uç noktadaki köylere kadar ulaştırması amacıyla 1961 yılında sağlık evleri kurulmuştur. Yine bu hizmetleri sunmak için Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP), Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezleri bulunmaktadır. Bu sağlık sistemi ağırlı, temel koruyucu sağlık hizmetleri, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması danışmanlığı ve sunma hizmetleri, halka sağlık eğitimi hizmetleri verilmesinden sorumludur. TNSA (2013) verilerine göre; aile planlaması yöntemlerine ulaşabilme konusunda sağlık ocağı (Toplum ve Aile Sağlığı Merkezleri), sağlık evleri, doğum evleri, AÇSAP merkezleri önem arz etmektedir. Bireyleri %34'ü aile planlaması yöntemlerini buralardan karşılamaktadır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) verilerine göre; Aile planlaması yöntemleri Türkiye' de her kadın tarafından bilinmesine rağmen Türkiye de kadınların %26.5'i, Doğu Anadolu Bölgesinde ise %38'i halen aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır.

Kadınların eğitim düzeyi artıkça doğurganlıklarında düşüş görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan Batı bölgesinde toplam doğurganlık hızı 1.93 iken eğitim düzeyi düşük olan Doğu Anadolu bölgesinde ise toplam doğurganlık hızı 3.41'dir (TNSA 2013). Türkiye de bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 7.6, neonatal bebek ölüm hızı ise bin canlı doğum da 4.1'dir. Kars' ta bebek ölüm hızı >8.3' tür. Türkiye de anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 14.7'dir (Sağlık İstatiksel Yıllığı 2016).

2.4. Ülkemizde Aile Planlaması Yöntemlerin Yeterli Düzeyde Kullanmama Nedenleri

Ülkemizde aile planlaması yöntemlerini yeterli düzeyde kullanılmasını etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar;

Sağlık çalışanların yetersiz olması, aile planlaması hizmetlerin sunumlarının yetersiz olması, mali gücün yeterli olmaması, gebe olması gibi faktörlerdir (Çayan 2009).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (2013) verilerine göre; aile planlaması yöntemleri kullanmama nedenleri, cinsel ilişkinin olmaması, nadiren cinsel ilişkiye girmeleri, menopoza girmiş olması, histerektomi, kısır olması, eşinini istememesi, dini nedenlerden dolayı kullanmak istememe, yöntemi bilmiyor olması, yöntemleri nereden temin edeceğini bilmiyor olması, yöntemlerin yan etkisinden korkuyor olmak nedenleriyle aile planlaması yöntemleri yeterli düzeyde kullanılmamaktadır.

2.5. Aile Planlaması Yöntemlerinin Sınıflandırılması

Modern/Geleneksel Yöntemler		Geri dönüşümlü/Geri Dönüşümsüz Yöntemler		Kadın/Erkek Yöntemler	
Modern	Geleneksel	Geri Dönüşümlü	Geri Dönüşümsüz	Kadın	Erkek
RİA	Geri çekme	RİA	Tüpligasyon	RİA	Geri çekme
Hap	Takvim	Hap	Vazektomi	Hap	Kondom
Depo Provera	Vajinal duş	Depo Provera		Depo Provera	Vazektomi
Mesiygna		Kondom		Mesiygna	
Kondom		Mesiygna		İmplant	
İmplant		İmplant		Tüpligasyon	
Diyafram		Diyafram		Spermisit	
Spermisit		Spermisit		Diyafram	
Tüpligasyon					
Vazektomi					

Tablo 1. Aile Planlaması Yöntemlerin Sınıflandırılması (AÇSAP 2009)

2.5.1.Modern Aile Planlaması Yöntemleri

2.5.1.1.Rahim İçi Araç (RİA)

Intrauterine yerleştirilen bakırlı veya hormonal küçük plastik cisimdir. Geri dönüşümlü ve uzun süre etkili bir kontraseptif yöntemdir (Yılmaz 2008).

Ria Çeşitleri

Bakırlı RİA'lar

T Cu 380A, poliüretandan yapılmış gövdesinde 314 mm² kol kısımlarında 33'er mm² bakır bulunan intrauterine yerleştirilen T harfi şeklinde bir araçtır. Türkiye de en çok kullanılan RİA çeşididir. İstenmeyen gebeliklerden 10 yıl korumaktadır (AÇSAP 2009, Kurtuluş 2009).

Multiload (MLCu 250 ve 375): Polietilen maddesinden yapılmış 2 kol ve gövdeden oluşan gövdesinde 250 ve 375mm² bakır tel sarılmış kol kısımlarında dikensi çıkıntıları bulunmaktadır MLCu 250 3 yıl, MLCu 375 5 yıl istenmeyen gebeliklerden korumaktadır (AÇSAP 2009).

Nova T (TCu200Ag ve 380Ag): Poliüretan maddesinden yapılmış T şeklinde gövdesinde gümüş çekirdek olan ve gövdesine 200 ya da 380mm² bakır tel sarılmıştır. Nova T 200Ag 3 yıl, Nova T 380Ag 5 yıl istenmeyen gebeliklerden korumaktadır (AÇSAP 2009).

Hormonlu RİA'lar (Levonogestrel Salgılayan RİA):

Levonogestrelli rahim içi araç da T şeklindedir, polietilenden yapılmış gövde kısmında 52mg levonogestrel içermektedir. İstenmeyen gebeliklerden 5 yıl korumaktadır (Arslan 2013).

RİA'nın Etki Mekanizması

Sperm hareketini engelleyip ve fagosite ederek spermelerin fallop tüplere ulaşmasını, ovumun endometriuma transpontanı böylece fertilizasyona engel olarak istenmeyen gebelikleri önlemektedir. Hormonlu RİA'lar servikal mukusu kalınlaştırarak spermelerin uterusu girişini engeller (Yıldırım 2012).

RİA Uygulama Zamanları

İnterval Dönem

Uygulama kolaylığı ve kadının gebe olmadığından emin olunmasından dolayı adet döneminde yerleştirilmektedir (Öner ve ark. 2014).

Postkoidal Dönem

Koitustan sonraki ilk 5 gün içerisinde yerleştirilirse istenmeyen gebeliklerden etkili bir koruma sağlar. Acil kontrasepsiyon yöntemidir (Küçük 2001, Koçhan 2010).

Postabortal Dönem

Septik olmayan düşüklerden hemen sonra yerleştirilir (Taşkın 2016).

Postpartum Dönem

Plasenta doğduktan ilk 10 dakika ya da 2 gün içerisinde ya da vajinal doğumda sonraki en geç 6. haftada uygulanabilir (Küçük 2001). Sezeryan doğumlarda ise doğumdan 2 ay sonra takılır (Öner ve ark. 2014).

RİA'nın Kontrendikasyonları

Gebelik şüphesi

Ektopik gebelik öyküsü

Septik düşükten hemen sonra

Cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) öyküsü

Nedeni bilinmeyen vajinal kanama

Tedavi edilmemiş over, rahim ağzı, endometrium kanseri

Anemisi, migreni olanlar

Pelvik tüberküloz

Tedavi edilmemiş servisit

Tromboembolik hastalık öyküsü olanlar

Meme kanseri

Aktif hepatit hastası (Sergek 2005, Gabalcı 2008, Öztürk 2009, Yıldırım 2012, Ayhan 2016).

RİA'nın Yan Etkileri

Dismonere, polimenore, hipermonore, hipomenore, ara kanama, memelerde dolgunluk, baş ağrısı, karında şişlik (Apay 2004, Yıldırım 2012).

Olası Komplikasyonlar

Uterus perforasyonu

Gebelik

Ektopik gebelik

Pelvik enfeksiyon

Anemi

RİA'nın iplerinin kaybolması (Kurtuluş 2009, Beji 2015).

2.5.1.2. Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemler

Kombine Oral Kontraseptifler (KOK) / Haplar

Kombine oral kontraseptifler (KOK), hem östrojenin (etinelestradiol) hem de progesteronun (norgestrel) yapay bileşiminden oluşur (Şirin 2008). İlk olarak 1960'lı yıllarda üretilmiştir ve 21, 22, 28 günlük tabletler halindedir. Ülkemizde 21 günlük tabletler sağlık bakanlığı tarafından ücretsiz olarak verilmektedir (Şirin 2008, Aktoprak 2012, İtil 2012).

Etki Mekanizması

Folikül stimüle edici (FSH) ve lüteinize edici (LH) hormonların salınımını baskılayarak ovulasyonu engeller, servikal mukusun geçirgenliğini azaltarak spermilerin serviksten uterusu geçişini engeller, uterusun endometrium tabakasını inceltir ve böylece implantasyonu engelleyerek istenmeyen gebeliklere karşı koruma sağlar. Doğru ve düzenli olarak kullanıldıklarında istenmeyen gebeliklerde koruyuculuğu %99 dur (Şirin 2008, Coşkun 2012).

KOK' ların Olumlu Yönleri

Çok etkili, kullanımı kolay, ucuzdur, cinsel ilişkiden bağımsızdır.

Menstrual kanamaları düzenli olur.

İyi huylu meme hastalıkları, kolorektal kanseri riskini, overlerde kist oluşumunu azaltır.

Uterus ve over kanserine karşı koruyucudur.

Dismonere de azalma.

Demir eksikliği anemi riskinde azalma.

Bırakıldığında doğurganlık geri döner.

Osteoporozu karşı korur.

Premenstrual semptomlar da azalma.

Endometrozise bağlı pelvik ağrılarda azalma görülür (İtil 2012, Öztürk ve Kavlak 2012, Kaşlı 2014).

KOK' ların Olumsuz Yönleri

Her gün hapın aynı saatte alınmasının hatırlanması gerekmektedir.

Hipertansiyon görülebilir.

Venöz tromboemboli riskini artırır.

Ara kanama ve adetler arasında lekelenmeler olabilir.

Geçici olarak ilk 3 ayda bulantı, kusma, baş ağrısı, memelerde hassasiyet görülebilir.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu değildir (Mumcu 2004, Şirin 2008, Çayan 2009, Coşkun 2013).

2.5.1.3. Enjektelerde Edilen Kombine Kontraseptifler / Aylık Enjektabl

Kombine Oral Kontraseptifler gibi östrojen ve progesteron içeren tek kullanımlık enjektör içinde (Mesigyna) her ay kas içine uygulanan kontraseptif yöntemdir. Ovulasyonu baskılar, servikal mukusu kalınlaştırır, tubal moliteyi azaltarak spermilerin tubalara geçişini önler, uterusun endometrium tabakasını inceltirerek implantasyonu engeller, düzenli kullanıldığı sürece istenmeyen gebeliklerden % 99.95 korumaktadır (Katırcı 2008, AÇSAP, Kalak 2008, Yıldırım 2008).

2.5.1.4. Vajinal Halkalar

Östrojen ve progesteron içeren vajene yerleştirilen ve vajen kasları tarafında yerinde tutulan bükülebilir esnek bir halkadır. 3 hafta vajende kalır 4. hafta çıkarılır bir hafta aradan sonra yeni bir halka vajene yerleştirilir. Nadiren de olsa vajinal bölgede tahriş, kızarıklık enfeksiyon görülebilir (Beji 2015).

2.5.1.5. Kombine Yamalar (Transdermal Patch)

Vücudun belli bölgelerine (kolun üst dış kısmına, sırtta, abdomenin alt bölgesine, kalçalara) yerleştirilen küçük ince yamalardır ve yerleştirilen yerlerde kombine (östrojen ve progesteron) hormon salgılayarak istenmeyen gebeliklerden korur. 3 hafta yerleştirilen bölge de kalır 4. hafta çıkarılır bir hafta aradan sonra yenisi yerleştirilir her seferinde yerleştirme yerleri değiştirilmelidir. Nadiren de olsa yerleştirilen yerlerde tahriş ve kaşıntı görülebilir (Şirin 2008, Coşkun 2015).

2.5.1.6. Sadece Progesteron İçeren Hormonal Kontraseptifler

Mini Haplar

Mini haplar sadece düşük dozda progestin hormonu içerir. Östrojen içermezler. Emziren anneler ve östrojen alımı sakıncalı olan kadınlar tarafından tercih edilmektedir. Hiç ara verilmeksizin 28 gün kullanılır. Mini haplar her gün aynı saatte yutulmalıdır.(Çoban 2016).

Etki Mekanizması

Ovulasyonu baskılar, servikal mukusu kalınlaştırır böylece spermilerin geçişini engeller, tubal moliteyi azaltır, uterusun endometrium tabakasını inceltirerek implantasyonu engeller düzenli bir şekilde kullanılırsa ve kullanırken anne emziriyorsa %98.5 emzirmiyorsa %96 oranında istenmeyen gebeliklerden korur (Şirin 2008, Çoban 2016).

2.5.1.7. Depo Provera (3 Aylık Enjektanlar)

Depo Provera 150 mg medroksiprogesteron asetat (DMPA) içeren 3 ayda bir intramuskuler yapılan bir kontraseptif yöntemdir. Düzenli olarak uygulanırsa koruyuculuğu %99.7'dir (Şirin 2008). İlk enjeksiyon kadının adetinin ilk 7 gün içerisinde yapılmalıdır (Kadının gebe olmadığından emin olmak için). Adet kanamasının bitiminden sonraki herhangi bir günde yapılacaksa kadının gebeliği ekarte edilmeli daha sonra enjeksiyon yapılmalı ve bir hafta ek bir yöntemle korunmalıdır.

Sonraki enjeksiyon 3 ay sonra yapılır. Yöntem bırakıldıktan sonra doğurganlık 9-10 ay gecikebilir (AÇSAP 2009, Beji 2015, Coşkun 2015).

2.5.1.8. İmplantlar

İmplantlar, minimal cerrahi bir müdahaleyle üst kolun iç kısmında derinin hemen altına yerleştirilen ve sentetik bir progesterin hormonu olan levonogestrel salgılayarak istenmeyen gebeliklerden koruyan küçük kapsüllerdir (Katırcı 2008, Çayan 2009).

2.5.1.9. Bariyer Yöntemler

Koitus sırasında spermlerin vajinaya, uterusu geçişini engelleyerek istenmeyen gebeliklerden koruyan yöntemlerdir (Şirin 2008, Türk ve Ataman 2015). Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korurlar (Çetin 2011). Bunlar;

Kondom (Kadın ve Erkek Kondomu)

Servikal Başlık

Spermisit

Diyafram

Kondom

Erkek Kondomu

Koitus sırasında penise takılan, meninin vajinaya, anüse dökülmesini ve vajenden uterus kavitesine geçişini engelleyen, HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) de dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyan bir kılıftır. Doğru şekilde kullanıldığında istenmeyen gebeliklerden %97 oranında koruma sağlar (Şirin 2008, Çetin 2011, Demir 2013).

Kadın Kondomu

Poliüretan veya lateksten yapılan 17 cm uzunluğunda 2 tarafında değişik boydan halkaları olan kapalı ve küçük halka kısmı vajen içine serviksi örtecek şekilde yerleştirilmektedir. Büyük ve açık olan halka kısmı vulvada kalır böylece koitus sırasında meninin vajene dökülmesini önler böylece spermelerin uterus kaviteye geçişini engelleyerek istenmeyen gebelikleri önleyen bir kılıftır (Şirin 2008, AÇSAP 2009 Çetin 2011).

Servikal Başlık

Rahim ağzının üzerine yerleştirilen kubbeli sert bir cisimdir. Diyafram kadar etkili olan bir yöntemdir. Hiç doğum yapmamışlarda etkililik oranı doğum yapanlara göre daha yüksektir. Kullanmadan önce kadın servikal başlığı nasıl kullanması gerektiği konusunda sağlık çalışanı tarafından eğitilmelidir (Ayhan 2016, Çoban 2016).

Spermisit

Vajene yerleştirilen spermelerin hücre zarlarını yıpratıp onların hareketini yavaşlatan kimyasal ajanlardır. Spermelerin etkililiği diğer modern kontraseptiflere oranla daha azdır. Koitustan 10 dakika önce vajene yerleştirilir, koitustan sonra 6-8 saat vajende kalmalıdır. Sistemik yan etkisi yoktur, kolay ve ucuzdur (Aktoprak 2012).

Diyafram

Rahim ağzını örten kauçuk veya silikondan yapılmış kubbeli yuvarlak katlanabilir bir araçtır. Etkinliğini artırmak için spermisitle birlikte kullanılabilir. Kullanıcıya nasıl kullanması gerektiği hakkında sağlık çalışanı tarafından eğitim verilmelidir. Kauçuk ve spermisitlere alerjisi olan kadınlar bu yöntem kullanmamalıdır (AÇSAP 2009, Songur 2009).

2.5.1.10. Cerrahi Sterilizasyon Yöntemleri

Başka gebelik istemeyen, gebe kalmanın sağlık açısından sakıncası olan durumlarda veya doğurganlıklarını sona erdirmek isteyen çiftler için güvenilir bir kontraseptif yöntemdir (Genco 2003, Songur 2009).

Kadınlarda tüpligasyon (fallop tüplerin), erkeklerde vazektomi (vazdeferansın) bağlanıp kesilmesi veya yakılmasıyla kadınlarda ovumun fertilize olmasını, erkeklerde sperm hücrelerin meniye geçişini engelleyerek istenmeyen gebeliklerden korur (Apay 2004).

Tüpligasyon

Her iki fallop tüpünü mekanik bir şekilde kapatarak fertizasyonun oluşumunu engelleyerek istenmeyen gebelikten korur (Songur 2009).

5.2. Vazektomi

Erkeklerde vaz deferansın kesilip bağlanması sonucu sperm hücrelerinin meniye geçişi engelenerek istenmeyen gebelikleri önleyen geri dönüşümsüz küçük cerrahi bir işlemdir. Etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Hemen etkisini göstermez en az 20 boşalma sonrası etkili olarak korur bu süre zarfında ek bir yöntem kullanmayı gerektirir (Kocabıyık 1999, Soyun 2003, AÇSAP 2009).

2.5.2. Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri

2.5.2.1. Geri Çekme (Coitus Interruptus)

Toplumların birçoğu tarafından bilinen istenmeyen gebeliklerin kontrolü için kullanılan geleneksel aile planlaması yöntemidir. Erkeğin cinsel ilişki sırasında ejakulatın gelmesinden hemen önce cinsel organını vajenden çıkarıp meninin dışarıya atılmasıdır (Türk ve Terzioğlu 2012, Güllü 2013).

Gebelik isteniyorsa yöntemin kolay geri bırakılması, herhangi bir yan etkisinin olmaması, ücretsiz olması yöntem kullanmayı avantajlı kılsa da cinsel hazzı azaltabilmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruma sağlamaması, cinsel tecrübeye bağlı etkililiği ve güvenilirliğin düşük olması yöntemin dezavantajları arasında yer almaktadır (Türk ve Terzioğlu 2012).

2.5.2.2. Vajinal Duş

Vajinal duş; kadınların gebelikten korunmak, dini inanç gereği ve kendilerini daha temiz hissetmeleri gibi nedenlerle vajinayı parmakla veya başka bir materyal kullanarak suyla yıkaması işlemidir (Mete ve Gerçek 2005). Ülkemizde genellikle kadınların cinsel ilişkiden sonra gebelikten korumak ve menstrual kanamadan sonra ise kokuyu gidermek amacıyla boy abdesti alırken vajina içini yıkamaktadırlar (Akın ve ark. 2006, Okumuş ve Demirci 2014).

2.5.2.3. Takvim Yöntemi

Takvim yöntemi, kadının fertil olduğu dönemlerinde çiftlerin cinsel ilişkiye girmemeleri veya o dönemlerde ek bir yöntem kullanmaları için fertil ve infertil günlerini hesaplamaya dayanan bir yöntemdir (Başaraner 2006, AÇSAP 2009).

2.6. Aile Planlaması Hizmetlerinde Ebenin Rolü ve Danışmanlık Hizmetleri

Ebeler, aile planlaması danışmanlık hizmetlerini yöneten, aile planlaması ve yöntemleri hakkında yeterli düzeyde bilgi, beceri ve eğitime sahip sağlık profesyonellerindedir. Aile planlaması hizmetlerinde ebe; ana, çocuk sağlığını en üst düzeyde koruyan ve mortalite ve morbidite oranını azaltan, 15-49 yaş doğurganlık dönemindeki kadınların bu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirmelerine, bireylerin aile planlaması hizmetlerine yönelik tutum ve davranışlarını belirleyerek buna göre danışmanlık hizmeti sunan, özgür ve bilinçli şekilde seçilen aile planlaması yöntemini doğru kullanmalarına yardımcı olan ve gerektiği takdirde seçilen yöntemi uygulayan bir rehberdir (Serbest 2008, Çayan 2009, Türker ve ark. 2016).

Danışmanlık; iletişim sırasında birey veya bireylere belirli bir konu hakkında o konuyla uzmanlaşmış kişiler tarafından yönlendirici olunmadan çözüm seçenekleri sunarak bireyin karara ulaşmasına yardımcı olmaktır. Danışmanlık bireyin adına karar vermek değildir (Kurtuluş 2009).

Danışmanlık hizmetleri; bireylerin, yanlış tutum, davranış ve düşüncelerden arındırarak, olumlu tutum ve davranışların oluşmasını sağlar. Yöntem seçiminde bilgi eksikliği nedeniyle kaynaklanan hataları önler. (Babadağlı ve Şahin 2006, Çayan 2009)

Aile planlaması hizmetlerinin başarıya ulaşmasında danışmanlık hizmetinin büyük payı vardır. Aile planlaması metotları, bilgi ve düşünceleri sürekli değiştiği için bu alanda çalışan sağlık çalışanının sürekli bilgilerini gözden geçirerek güncellemelidir. Aile planlaması danışmanlığı hizmetin tüm aşamalarında yapılmalıdır (Babadağlı ve Şahin 2006).

Başarılı bir aile planlaması danışmanlığında ebenin uyması gereken bazı ilkeler;

- Hizmet verdiği bireyin yerine kendisini koyup onların duygularını anlamalı, haklarına ve düşüncelerine saygılı olmalıdır.
- Bireyin mahremiyetini korumalı, güvenini kazanmalı, nazik, samimi bir ses tonuyla iletişimi başlatmalı ve sürdürmelidir.
- Bireyin gereksinimine uygun tüm bilgileri tıbbi terimden uzaklaşarak basit, yalın ve kısa cümlelerle verebilmelidir.
- Bireye aile planlaması yöntemlerini teker teker göstererek ve bireylerin yöntemlere dokunmasını sağlamalıdır.
- Aile planlaması ve yöntemleri, cinsel ve üreme sağlığı konusunda yeterli bilgi birikimine sahip olmalıdır.

- Başvuran bireylerin sosyo-ekonomik, kültürel ve psikolojik durumlarını anlayabilmelidir.
- Yöntemler konusunda objektif olmalı bireyin seçmiş olduğu yöntemi sağlamalıdır (Babadağlı ve Şahin 2006, Çayan 2009, Kurtuluş 2009).

2.7. Tutum ve Aile Planlaması

Tutum kavramının bilimsel olarak incelenmesi 19.yy da başlanmıştır. Köken olarak latince olan tutum kelimesi “ harekete hazır” anlamı taşımaktadır (Diri 2007). Öztürk ve Savaş (2014)’a atfen, Schiffman ve Kanuk’a (2007) göre tutum, “herhangi bir objeye yönelik olarak öğrenilen, her türlü davranış eğilimlerin bütünüdür.”

Alport’a (1967) göre, “Tutum, yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, ilgili olduğu bütün obje ve durumlara karşı bireyin davranışları üzerinde yönlendirici ya da dinamik bir etkileme gücüne sahip duygusal ve zihinsel hazırlık durumudur.”

Bireyin bir tutum nesnesiyle ilgili düşünceleri, inanışları, bilgileri Bilişsel, duygusal ve davranış eğilimlerin bütünüdür (Öztürk ve Savaş 2014, Örsal ve Köşgeroğlu 2007). Tutumlar yaşantı yoluyla öğrenilir, kalıcıdır, olumlu veya olumsuz davranışlara dönüşebilir (Diri 2007). Bireylerin aile planlaması tutumları hakkında bilgi edinilmesi gerekiyorsa davranışların gözlemlenmesi gerekir fakat bireyler gerçek tutumlarını gizleyebilirler. Aile planlamasına başvuran kadınların aile planlaması hakkında bilgi, düşünce ve inançlarına bakarak tutumları anlaşılabilir (Örsal 2006).

3) MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Digor İlçe toplam nüfusu 23442 ilçe merkez nüfusu ise 2656'dır. İlçe merkez kadın nüfusu 1204'tür. İlçe merkezde yaşayan 15-49 yaş kadın nüfusu 930'dur (TÜİK 2017)

Digor Toplum Sağlığı Merkezi binasında aynı zamanda 3 birimlik Aile Sağlığı Merkezi mevcuttur. Gebe bilgilendirme ve eğitim sınıfı, emzirmenin özendirilmesi ve emzirmeyi teşvik amaçlı emzirme odası bulunmaktadır. Üreme ve cinsel sağlık sertifikasına sahip 1 ebe, anne sütü ve beslenme danışmanlık eğitimcisi 2 ebe bulunmaktadır. Eğitimciler hem kurum içi eğitim hem de başvuran bireylere eğitim vermektedirler ve halka yönelik formal eğitim programları oluşturmaktadırlar. Digor da yaşayan kadınların büyük çoğunluğu ev işleri ve hayvancılıkla uğraşmaktadır.

3.2. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma Kars İli Digor İlçesi Aile Sağlığı Merkezi tarafından Toplum Sağlığı Merkezine yönlendirilen 15- 49 yaş arası evli kadınları aile planlaması tutumu konusunda verilen planlı eğitimin aile planlaması tutumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Bu çalışmanın evreni 2016-2017 yılında Kars'ın Digor İlçe merkezinde yaşayan 15-49 yaş arası 930 kadın nüfusun içinde evli olanlar oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Bu çalışmanın örnekleme 2016-2017 yılında Kars Digor İlçe merkezinde yaşayıp Digor Aile Sağlığı Merkezine başvurup eğitim için Toplum Sağlığı Merkezine yönlendirilen 15-49 yaş aralığındaki gelişmiş güzel örneklem yöntemiyle 60 kadın oluşturmaktadır. Örnekleme alma kriterleri 15-49 yaş arası, evli olmak menopoza girmemiş ve iletişim problemi olmayan kadınlarla katılmaktadır.

Çalışmanın Gücü

Çalışmanın ön test ve son test ölçümlerinin karşılaştırıldığı “bağımlı gruplarda t testi” sonuçlarına göre 60 katılımcı ile yürütülen çalışmanın 0,05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında etki büyüklüğünün 0,590, post hoc istatistiksel gücünün ise 0,89 olduğu belirlenmiştir. Bu sayı örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir (Çapık 2014).

3.5. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Literatür taraması doğrultusunda (Çayan 2009, Eryılmaz 2014) geliştirilen sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik öykülerini içeren kişisel bilgi formu (Ek-1) ve aile planlamasına yönelik tutumları belirlemek için Örsal tarafından geçerliliği ve güvenilirliği geliştirilen Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ), (Örsal ve Kubilay 2007), (Ek-2) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek-1): Bu kısımda 14 madde açık uçlu, 8 madde kapalı uçlu olmak üzere toplam 22 madde soru formundan oluşmaktadır.

Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) Formu (Ek-2): Bu ölçek formu Örsal ve Kubilay (2006) tarafından geçerliliği ve güvenilirliği geliştirilmiştir. APTÖ, 3 alt boyutu olan 34 maddeden oluşmaktadır. İlk 15 madde Topluma İlişkin Tutum alt ölçek, 16. maddeden 27. maddeye kadar olan toplam 11 soru Yöntemlere İlişkin Tutum alt ölçek, 28. maddeden son maddeye kadar olan toplam 8 madde Gebeliğe ilişkin Tutum alt ölçek sorularını içermektedir. Her madde için 1’den 5’e kadar puan verilmektedir.

Toplam Aile planlaması Tutum Ölçeği puanı en düşük 34 en yüksek 170’dir.

Topluma İlişkin Tutum Alt boyut puanı en düşük 15 en yüksek 75’dir

Yöntemlere İlişkin Tutum Alt Boyut puan en düşük 11 en yüksek 55’dir

Gebeliğe İlişkin Tutum Alt Boyut puanı en düşük 8 en yüksek 40’dır.

Puan sayısı artıkça güvenilirlik katsayısı artmaktadır. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.90’dır.

Ölçek İç Geçerliliği

Aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi, topluma ilişkin tutum alt ölçeğinin Cronbach α katsayısı 0.903, yöntemlere ilişkin tutum alt ölçeğinin Cronbach α katsayısı 0.851, gebeliğe ilişkin tutum alt ölçeğinin Cronbach α katsayısı 0.840 ve toplam ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.939’dur.

Tablo 2. Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Cronbach α katsayısı

Ölçek	Cronbach α
Topluma İlişkin Tutum	0.903
Yöntemlere İlişkin Tutum	0.851
Gebeliğe İlişkin Tutum	0.840
Toplam Puan	0.939

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, literatür taraması doğrultusunda geliştirilen sosyo-demografik özellikleri ve kadınların obstetrik öykülerini içeren anket formu (Ek-1) ve aile planlamasına yönelik tutumları belirlemek için Örsal tarafından geçerliliği ve güvenilirliği geliştirilen Aile Planlaması Tutum Ölçeği'yle (Ek-2) kağıt kalem kullanılarak toplanmıştır. Tutum ölçeği eğitimden önce ve sonra olmak üzere iki kez uygulanmıştır. 13.01.2017-28.02.2017 tarihleri arasında 15-49 yaş evli kadınlara sosyo-demografik özellikleri, obstetrik öyküleri ve Örsal tarafından geliştirilen Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin yer aldığı anket formu uygulanmıştır.

3.7. Veri Toplama Formun Ön Uygulaması

Veri toplama formu ve APTÖ formu Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş 15 kadına 22.12.2016-27.12.2016 tarihlerinde ön uygulaması yapılmış olup ankete son şekli verilmiştir.

3.8. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Çalışma için Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığında izin (Ek-3) alındıktan sonra Digor Toplum Sağlığı Merkezinden gerekli izin (Ek-4) alınıp, Digor Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve TSM'ye yönlendirilen 15-49 yaş evli kadınlara veri toplama formuyla ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra kadınlardan onay (Ek-5) alınıp 13.01.2017-28.02.2017 tarihler arasında anket formu uygulanmıştır. Bu uygulamanın değerlendirilmesi için 02.03.2017 tarihinde 1.gruba 07.03.2017 tarihinde 2. gruba sabah 2 saat öğleden sonrası 2 saat olmak üzere toplam 4 saat süren eğitim (Ek-8) verilmiştir. Eğitimden hemen sonra tekrar uygulanan Aile Planlaması Tutum Ölçeği ile aile Planlamasına ilişkin tutum düzeyleri değerlendirilmiştir.

3.9. Veri Toplama Formunun Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 3. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal dağılım ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
Topluma ilişkin tutum, yöntemlere ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum ve ölçek toplam puanlarının ön test son test karşılaştırmalarında	Paired t testi	Will Coxon testi
Meslek, eşle akrabalık, sağlık güvencesi, gebeliğin istenme durumu ve aile planlaması kullanma durumunda	Bağımsız grupta t testi	Mann Whitney-U Analizi
Eş mesleği, aylık gelir, eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, en son gebelik şekli ve kullanılan AP yöntemi için	Varyans analizi	Kruskall Wallis Analizi
İlişkisel Çıkarımlarda	Spearman korelasyon analizi.	
Verilerin normallik dağılımı	Shapiro Wilk Testi	
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı	
İleri analizler	LSD, Dunnet C, Mann Whitney-U analizleri kullanılmıştır.	

3.10. Eğitim Programı ve Uygulanması

Araştırmacı tarafından, eğitim programının başarılı yürütülebilmesi amacıyla örneklem kapsamına alınan 15- 49 yaş evli kadınların eğitim öncesi bilgi düzeyleri belirlendikten sonra, eğitim planı ve Aile Planlaması Eğitim Materyali (Ek-8) hazırlanmıştır.

İnteraktif eğitim programı kullanıldığı için 30 kişiden oluşan 2 grup ile yürütülmüştür. Eğitim öncesi uygulanan anket formu ve APTÖ ile verileri toplanmış, araştırma gruplarının ihtiyaç analizleri yapıldıktan sonra eğitim materyallerinden yararlanarak eğitim günde 4 saat olmak üzere bir gün 1. grup başka bir gün ise 2. gruba yapılarak tamamlanmıştır. Eğitim kapsamında verilen bilgiler demonstrasyon, tartışma, soru-cevap teknikleri kullanılarak pekiştirilmiştir.

Eğitim, sağlığın tanımı, kadın/erkek üreme organları anatomisi, gebeliğin oluşumu, kontraseptif yöntemleri ve tutum kavramını (Ek-8) içermektedir.

3.11. Araştırmanın Etiği

Etik Kurul İzni: Kafkas Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurul Başkanlığı'nda 26/10/2016 tarihinde çalışmanın yürütölmesi için onay alınmıştır (Ek-3)

Digor Toplum Sağlığı Merkezin Kurum İzni: Digor Toplum Sağlığı Merkezinde çalışmanın yürütölbilmesi için 21/12/2016 tarihinde Digor Toplum Sağlığı Merkezi Sağlık Grup Başkanlığın'dan izin alınmıştır (Ek-4).

Aile Planlaması Tutum Ölçeğini ve Kullanma İzni: Doç. Dr. Özlem Örsal tarafından 21/10/2016 tarihinde Ölçeği kullanmak için izin alınmıştır (Ek-6).

Katılımcılar için Aydınlatılmış Onam İzni: Bireylerin istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri belirtilerek özerklik ilkesine ve bilgilerin korunacağı ile ilgili olarak "Gizlilik ve Güvenirlik" ilkesine özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanların kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek " Kimlik ve Güvenirlik" ilkesi yerine getirilmiştir (Bayık 2002).

ARAŞTIRMANIN UYGULAMA PLANI

Örneklemin Belirlenmesi

Evrende çalışmayı uygulamak için 60 evli kadın belirlenmiştir. Ön uygulama için belirlenen 15 kadın bu örnekleme dahil değildir.



Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formu ve APTÖ formu 22.12.2016-27.12.2016 tarihleri arasında Digor ilçe merkezde yaşayan 15-49 yaş evli 15 kadına uygulayarak ankete son şekli verilmiştir.



ÖN TEST

Ön test uygulaması 13.01.2017-28.02.2017 tarihleri arasında uygulanmıştır. Kişisel bilgi formu ve APTÖ formunu kağıt kalem yöntemiyle 15-20 dakika süreyle doldurulmuştur.

Bireylerle tanışma

Onam Formunu hatırlatma

Oluşturulan kişisel bilgi formunu uygulamak

Aile Planlaması Tutum Ölçeğini uygulamak



EĞİTİM

Eğitim iki grup halinde 02.03.2017-07.03.2017 tarihleri arasında her gruba sabah 2 saat öğleden sonra 2 saat olmak üzere toplam 4 saat eğitim verilmiştir.

Sunuş yoluyla öğretim tekniği kullanılarak

Eğitim kitapçığının kadınlara verilmesi

Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi vermek

Aile planlaması ve tutumlarına ilişkin bilgi vermek

Soru ve cevap tekniğini kullanarak eğitimin pekiştirilmesi



SON TEST

Eğitimden hemen sonra Aile Planlaması Tutum Ölçeği formu tekrar uygulanmıştır.

4) BULGULAR

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Verilerin Normallik Dağılım analizleri

	Shapiro-Wilk		
	İstatistik	DF	P
Yaş	0.945	60	0.009
Evlilik yaşı	0.941	60	0.006
Evlilik süresi	0.931	60	0.002
İlk gebelik yaşı	0.808	60	0.000
Gebelik sayısı	0.937	60	0.004
Yasayan çocuk sayısı	0.937	60	0.004
Kendiliğinden düşük sayısı	0.590	60	0.000
İsteyerek düşük sayısı	0.397	60	0.000
Ölü doğum sayısı	0.374	60	0.000
İdeal çocuk sayısı	0.865	60	0.000
İki gebelik arasındaki süre	0.916	60	0.001
Topluma ilişkin tutum ön test puanı	0,966	60	0,094
Yöntemlere ilişkin tutum ön test puanı	0,973	60	0,194
Gebeliğe ilişkin tutum ön test puanı	0,972	60	0,185
Toplam ölçek ön test puanı	0,988	60	0,815
Topluma ilişkin tutum son test puanı	0,961	60	0,052
Yöntemlere ilişkin tutum son test puanı	0,983	60	0,568
Gebeliğe ilişkin tutum son test puanı	0,958	60	0,036
Toplam ölçek son test puanı	0,976	60	0,275

Tablo 4'te görüldüğü gibi, topluma ilişkin tutum, yöntemlere ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum ve toplam ölçek ön test puanları normal dağılmaktadır ($p>0.05$). Yöntemlere ilişkin tutum son test puanı, gebeliğe ilişkin tutum son test puanı ve toplam ölçek son test puanı normal dağılmakta ($p>0.05$), diğer değişkenler ise normal dağılmamaktadır ($p<0.05$).

Kadınlara ait demografik özelliklerin dağılımı Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Kadınlara Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı (N:60)

		n	%	
Meslek	Ev hanımı	56	93.3	
	Memur	4	6.7	
Eş Meslek	Esnaf	31	51.7	
	Çiftçi	6	10.0	
	Memur	19	31.7	
	Şoför	4	6.7	
Eş ile Akrabalık	Evet	15	25.0	
	Hayır	45	75.0	
Gelir Durumu	500 TL'nin altında	5	8.3	
	501-1500 TL arasında	23	38.3	
	1501 – 3000 TL arasında	21	35.0	
	3000 TL üzeri	11	18.3	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	6	10.0	
	Okuryazar	5	8.3	
	İlkokul	28	46.7	
	Ortaokul	7	11.7	
	Lise	8	13.3	
	Üniversite	6	10.0	
Eş Eğitim Durumu	Okuryazar	1	1.7	
	İlkokul	27	45.0	
	Ortaokul	11	18.3	
	Lise	11	18.3	
	Üniversite	10	16.7	
Sağlık Güvencesi	Var	49	81.7	
	Yok	11	18.3	
	N	Min-Max	Ort.	SS.
Yaş	60	19-49	36.08	8.64
Evlilik Yaşı	60	14-30	19.57	3.15
Evlilik Süresi	60	1-34	16.57	9.92

Tablo 5'te görüldüğü gibi, kadınların %93.3'ü ev hanımıdır ve %51.7'sinin eşi esnaftır. Kadınların %75'i eşi ile akraba değildir ve %38.3'ünün geliri 501-1500 TL arasındadır. Kadınların %46.7'si, eşlerin ise %45'i ilkokul düzeyinde eğitim almışlardır ve %81.7'sinin sağlık güvencesi bulunmaktadır. Kadınların yaş ortalaması 36.08 ± 8.64 , ortalama evlilik yaşı 19.57 ± 3.15 ve ortalama evlilik süresi 16.57 ± 9.92 yıldır.

Kadınlara ait aile planlaması ve obstetrik özelliklerin dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Kadınlara Ait Aile Planlaması ve Obstetrik Özelliklerin Dağılımı

		n	%	
Gebeliği İsteme	İsteyen	22	36.7	
	İstemeyen	38	63.3	
Son Gebeliğin Sonlanma Şekli	Normal	54	90.0	
	Kürtaj	4	6.7	
	Kendiliğinden düşük	2	3.3	
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma	Kullanan	42	70.0	
	Kullanmayan	18	30.0	
Kullanılan AP Yöntemi	Yöntem kullanmayan	18	30.0	
	Ria	17	28.3	
	Hap	5	8.3	
	Tüpligasyon	7	11.7	
	Prezervatif	8	13.3	
	Geri çekme	5	8.3	
	N	Min-Max	Ort.	SS.
İlk Gebelik Yaşı	60	0-33	19.13	6.26
Gebelik Sayısı	60	0-12	3.87	2.78
Yasayan Çocuk Sayısı	60	0-9	3.12	2.19
Kendiliğinden Düşük Sayısı	60	0-2	0.35	0.63
İsteyerek Düşük Sayısı	60	0-3	0.23	0.67
Ölü Doğum Sayısı	60	0-1	0.12	0.32
İdeal Çocuk Sayısı	60	1-8	3.48	1.24
İki Gebelik Arasındaki Süre	60	1-7	3.13	1.46

Tablo 6'de görüldüğü gibi, kadınların %63.3'ü gebeliği istememektedir, %90'ının son doğum şekli normal doğumdur ve %70'i aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. En çok kullanılan aile planlaması yöntemi ise, %28.3 ile RİA dır.

Kadınların, ilk gebelik yaşı ortalama 19.13 ± 6.26 , gebelik sayısı 3.87 ± 2.78 , yasayan çocuk sayısı 3.12 ± 2.19 ve kendiliğinden düşük sayısı 0.35 ± 0.63 'dür. Kadınların isteyerek düşük sayısı ortalama 0.23 ± 0.67 , ölü doğum sayısı 0.12 ± 0.32 , ideal çocuk sayısı 3.48 ± 1.24 ve iki gebelik arasındaki süre 3.13 ± 1.46 yıldır.

Kadınların ön testte aile planlaması tutum ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo:7 Kadınların Ön Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı

	N	Min-Max	Ort.	SS.
Topluma İlişkin Tutum	60	22-72	47.40	11.98
Yöntemlere İlişkin Tutum	60	16-55	40.57	8.80
Gebeliğe İlişkin Tutum	60	14-40	27.30	6.93
Toplam Ölçek (APTÖ)	60	52-166	115.27	24.46

Tablo 7'de görüldüğü gibi, Topluma İlişkin Tutum alt ölçek ön test puanı; 47.40 ± 11.98 , Yöntemlere İlişkin tutum alt ölçek ön test puanı; 40.57 ± 8.80 , Gebeliğe İlişkin Tutum alt ölçek ön test puanı; 27.30 ± 6.93 ve toplam ölçek ön test puanı; 115.27 ± 24.46 'dır.

Kadınların son testte aile planlaması tutum ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Kadınların Son Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları Puanların Dağılımı

	N	Min-Max	Ort.	SS.
Topluma İlişkin Tutum	60	27-68	47.88	9.40
Yöntemlere İlişkin Tutum	60	36-55	48.75	5.71
Gebeliğe İlişkin Tutum	60	18-40	31.08	5.38
Toplam Ölçek (APTÖ)	60	94-162	127.72	17.07

Tablo 8’de görüldüğü gibi, Topluma İlişkin Tutum alt ölçek son test puanı; 47.88 ± 9.40 , Yöntemlere İlişkin Tutum alt ölçek son test puanı; 48.75 ± 5.71 , Gebeliğe İlişkin Tutum alt ölçek son test puanı; 31.08 ± 5.38 ve toplam ölçek son test puanı; 127.72 ± 17.07 ’dir.

Ön Test – Son Test Karşılaştırması

Kadınların ön test son test aile planlaması tutum ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 9 da sunulmuştur.

Tablo 9. Kadınların Ön Test Son Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS.	Önemlilik
Topluma İlişkin Tutum	Ön Test Puanı	60	47.40	11.98	t=-0.686*
	Son Test Puanı	60	47.88	9.40	p=0.495
Yöntemlere İlişkin Tutum	Ön Test Puanı	60	40.57	8.80	t=-9.755**
	Son Test Puanı	60	48.75	5.71	p=0.000
Gebeliğe İlişkin Tutum	Ön Test Puanı	60	27.30	6.93	Z=-5.537**
	Son Test Puanı	60	31.08	5.38	p=0.000
Ölçek Toplam	Ön Test Puanı	60	115.27	24.46	t=-7.384*
	Son Test Puanı	60	127.72	17.07	p=0.000

* paired t testi, ** Will coxon testi yapılmıştır.

Tablo 9 da görüldüğü gibi, yöntemlere ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum alt ölçekleri ve toplam aile planlaması tutum ölçeğinin ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Son testte; yöntemlere ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum alt ölçekleri ve toplam aile planlaması tutum ölçek puanı daha yüksektir. Topluma ilişkin tutum ön test son test ölçüm puan farkı ise istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$).

Kadınların demografik özelliklerine göre ön test aile planlaması tutum ölçeği ve alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 10 da sunulmuştur.

Tablo:10 Kadınların Demografik Özelliklerine Göre ön Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	Topluma İlişkin Tutum		Yöntemlere İlişkin Tutum		Gebeliğe İlişkin Tutum		Toplam Puan	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Meslek	Ev hanımı	56	46.55	11.82	40.36	8.91	27.05	6.88	113.96	24.25
	Memur	4	59.25	7.89	43.50	7.33	30.75	7.85	133.50	22.55
	Önemlilik*		t=-2.106 p=0.040		t=-0.687 p=0.495		U=83.500 p=0.413		t=-1.562 p=0.124	
Eş Mesleği	Esnaf	31	44.97	11.11	40.00	7.51	25.97	6.62	110.94	20.38
	Çiftçi	6	49.50	9.61	40.83	5.00	29.67	2.25	120.00	14.97
	Memur	19	50.47	14.27	41.21	11.69	28.74	8.39	120.42	32.51
	Şoför	4	48.50	9.04	41.50	9.40	27.25	5.91	117.25	22.08
Önemlilik**		F=0.911 p=0.442		F=0.089 p=0.966		F=2.886 p=0.410		F=0.678 p=0.569		
Eşle Akrabalık	Evet	15	47.07	9.65	41.20	8.79	27.13	6.40	115.40	21.71
	Hayır	45	47.51	12.76	40.36	8.89	27.36	7.17	115.22	25.54
Önemlilik*			t=-0.123 p=0.902		t=0.320 p=0.750		U=331.000 p=0.912		t=0.024 p=0.981	
Aylık Gelir	500 TL altı	5	37.60	7.02	37.40	4.16	21.20	4.32	96.20	6.91
	501-1500 TL arası	23	44.09	14.05	37.04	8.71	26.00	7.10	107.13	27.08
	1501 – 3000 TL arası	21	49.38	8.95	43.05	7.76	28.86	5.69	121.29	17.61
	3000 TL üzeri	11	55.00	9.39	44.64	9.88	29.82	8.12	129.45	25.41
Önemlilik**		F=3.857 p=0.014		F=3.083 p=0.035		x ² _{KW} =7.107 p=0.069		F=4.068 p=0.011		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	6	39.67	9.03	42.33	9.35	24.33	5.35	106.33	20.71
	Okuryazar	5	48.20	14.41	44.40	12.12	30.00	6.82	122.60	32.65
	İlkokul	28	44.29	11.40	38.68	8.64	25.50	6.83	108.46	24.00
	Ortaokul	7	50.14	10.27	39.43	5.13	29.86	6.57	119.43	15.25
	Lise	8	51.00	11.58	40.75	9.22	27.38	7.13	119.13	23.60
	Üniversite	6	61.00	7.13	45.50	9.22	33.33	6.15	139.83	20.64
Önemlilik**		F=3.122 p=0.015		F=0.890 p=0.495		x ² _{KW} =8.407 p=0.135		F=2.170 p=0.071		
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	27	45.93	10.25	41.00	6.68	26.56	6.63	113.48	19.74
	Ortaokul	11	44.09	14.17	37.91	12.27	26.18	8.29	108.18	32.07
	Lise	11	43.36	12.22	36.82	6.65	25.64	5.68	105.82	19.79
	Üniversite	10	58.80	7.71	46.80	9.54	32.50	6.26	138.10	21.41
Önemlilik**		F=4.488 p=0.007		F=2.922 p=0.042		x ² _{KW} =8.407 p=0.135		F=4.303 p=0.008		
Sağlık Güvencesi	Var	49	47.78	11.93	40.59	9.33	27.45	6.71	115.82	25.12
	Yok	11	45.73	12.65	40.45	6.20	26.64	8.16	112.82	22.18
Önemlilik*			t=0.509 p=0.613		t=0.046 p=0.963		U=252.500 p=0.745		t=0.365 p=0.717	

* Bağımsız gruplarda t testi, ** Varyans analizi kullanılmıştır.

Tablo 10 da görüldüğü gibi, **Topluma İlişkin Tutum alt ölçeği için;**

Meslek, aylık gelir, eğitim düzeyi ve eş eğitim düzeyine göre topluma ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Memur olanların puan ortalaması daha yüksektir. Aylık gelire göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunnet C); 500 TL'nin altında geliri olanların puanının 3000 TL ve üzerinde geliri olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); Üniversite mezunlarının; okuryazar olmayanlardan ve ilkokul mezunlarından yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir.

Eş eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); Üniversite mezunlarının; ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir.

Eş mesleği, eşle akrabalık ve sağlık güvencesine göre ise topluma ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 10 da görüldüğü gibi, **Yöntemlere İlişkin Tutum alt ölçeği için;**

Aylık gelire göre yönetime ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); Aylık geliri 501-1500 TL olanların puan ortalamalarının 1501-3000 ve 3000 TL üzerinde olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Meslek, eş mesleği, eşle akrabalık, eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi ve sağlık güvencesine göre ise yöntemlere ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 10 da görüldüğü gibi, **Gebeliğe İlişkin Tutum alt ölçeği için;**

Meslek, eş mesleği, eşle akrabalık, aylık gelir, eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi ve sağlık güvencesine göre gebeliğe ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 10 da görüldüğü gibi, **Ölçek Toplam Puanı için;**

Aylık gelir ve eş eğitim düzeyine göre ölçek toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Aylık gelire göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunnet C); 500 TL'nin altında geliri olanların puan ortalamasının, 1501-3000 ve 3000 TL üzerinde geliri olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Eş eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); Eşi üniversite ve üzerinde eğitim alanların puanlarının ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Meslek, eş mesleği, eşle akrabalık, eğitim düzeyi ve sağlık güvencesine göre ise ölçek toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Yaş, evlilik yaşı ve evlilik süresi ön test ile aile planlaması tutum ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 5.6'da sunulmuştur.

Tablo: 11 Yaş, Evlilik Yaşı ve Evlilik Süresi Ön Test ile Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

		Topluma İlişkin Tutum	Yöntemlere İlişkin Tutum	Gebeliğe İlişkin Tutum	Toplam Puan
Yaş	R	-0.378	-0.045	-0.350	-0.312
	P	0.003	0.731	0.006	0.015
Evlilik Yaşı	R	0.237	-0.060	0.057	0.116
	P	0.068	0.648	0.666	0.379
Evlilik Süresi	R	-0.385	0.006	-0.294	-0.279
	P	0.002	0.962	0.022	0.031

* Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 11'de görüldüğü gibi, yaş ile topluma ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum ve toplam puan arasında istatistiksel olarak negatif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Yaş arttıkça; topluma ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum puanları ve toplam puan azalmaktadır.

Evlilik yaşı ile topluma ilişkin tutum, yöntemlere ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum puanları ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Evlilik süresi ile topluma ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum puanları ve toplam puan arasında istatistiksel olarak negatif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Evlilik süresi arttıkça; topluma ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum puanları ve toplam puan azalmaktadır (Tablo 11).

Kadınların aile planlaması ve obstetrik özelliklerine göre ön test aile planlaması tutum ölçeği ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo: 12 Kadınların Aile Planlaması ve Obstetrik Özelliklere Göre Ön Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		N	Topluma İlişkin Tutum		Yöntemlere İlişkin Tutum		Gebeliğe İlişkin Tutum		Toplam Puan	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Gebeliğin İstenme Durumu	İsteyen	22	47.00	11.73	41.73	9.31	27.55	6.57	116.27	24.71
	İstemeyen	38	47.63	12.27	39.89	8.54	27.16	7.22	114.68	24.62
	Önemlilik*		t=-0.195 p=0.846		t=0.775 p=0.441		U=411.000 p=0.914		t=0.240 p=0.811	
Son Gebeliğin Sonlanma Şekli	Doğum	54	48.31	11.53	40.59	8.66	27.31	7.05	116.22	23.91
	Kürtaj	4	32.50	11.27	35.75	8.73	24.75	6.65	93.00	24.89
	Kendiliğinden düşük	2	52.50	7.78	49.50	10.61	32.00	1.41	134.00	19.80
Önemlilik**			F=3.751 p=0.029		F=1.668 p=0.198		$\chi^2_{KW}=1.911$ p=0.385		F=2.393 p=0.100	
Aile Planlaması Kullanma	Kullanan	42	48.75	11.15	41.60	8.81	28.73	6.43	119.08	23.12
	Kullanmayan	18	44.70	13.38	38.50	8.61	24.45	7.18	107.65	25.87
	Önemlilik*		t=1.240 p=0.220		t=1.294 p=0.201		U=264.500 p=0.033		t=1.734 p=0.088	
Kullanılan AP Yöntemi	Yöntem kullanmayan	18	44.17	14.01	38.17	9.02	24.00	7.44	106.33	27.01
	Ria	17	47.88	11.31	42.53	9.89	28.71	7.35	119.12	25.06
	Hap	5	57.40	8.62	47.20	5.07	31.00	4.53	135.60	14.94
	Tüpligasyon	7	45.71	10.90	39.71	9.27	27.71	5.38	113.14	24.13
	Prezervatif	8	52.13	9.66	40.13	6.24	28.88	7.47	121.13	17.93
	Geri çekme	5	42.20	9.98	37.80	8.53	27.60	4.04	107.60	21.52
Önemlilik**			F=1.488 p=0.209		F=1.135 p=0.353		$\chi^2_{KW}=0.980$ p=0.913		F=1.521 p=0.199	

* Bağımsız gruplarda t testi, ** Varyans analizi kullanılmıştır.

Tablo 12’de görüldüğü gibi, **Topluma İlişkin Tutum alt ölçeği için;**

Son gebelik şekline göre topluma ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); En son doğumu küretaj olanların puanlarının normal doğum ve kendiliğinden düşük yapanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebeliğin istenme durumu, aile planlaması kullanma ve kullanılan aile planlaması yöntemine göre ise topluma ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 12’de görüldüğü gibi, **Yöntemlere İlişkin Tutum alt ölçeği için;**

Gebeliğin istenme durumu, en son gebeliğin sonlanma şekli, aile planlaması kullanma ve kullanılan AP yöntemine göre yöntemle ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 12’de görüldüğü gibi, **Gebeliğe İlişkin Tutum alt ölçeği için;**

Aile planlaması kullanma durumuna göre gebeliğe ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Aile planlaması kullananların puan ortalaması daha yüksektir.

Gebeliğin istenme durumu, en son gebeliğin sonlanma şekli ve kullanılan AP yöntemine göre gebeliğe ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 12’de görüldüğü gibi, **Ölçek Toplam Puanı için;**

Gebeliğin istenme durumu, en son gebeliğin sonlanma şekli, aile planlaması kullanma ve kullanılan AP yöntemine göre ölçek toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Kadınların obstetrik özellikler ile ön test aile planlaması tutum ölçeği ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo: 13 Kadınların Obstetrik Özellikler ile Ön Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Topluma İlişkin Tutum	Yöntemlere İlişkin Tutum	Gebeliğe İlişkin Tutum	Toplam Puan
İlk Gebelik Yaşı	R	0.239	-0.085	0.137	0.138
	P	0.066	0.518	0.296	0.293
Gebelik Sayısı	R	-0.259	-0.032	-0.123	-0.172
	P	0.046	0.811	0.349	0.188
Yaşayan Çocuk Sayısı	R	-0.258	0.000	-0.115	-0.154
	P	0.047	0.999	0.383	0.240
Kendiliğinden Düşük Sayısı	R	-0.163	-0.083	-0.019	-0.109
	P	0.213	0.528	0.883	0.407
İsteyerek Düşük Sayısı	R	-0.091	-0.039	-0.081	-0.107
	P	0.491	0.765	0.540	0.414
Ölü Doğum Sayısı	R	-0.087	-0.048	0.000	-0.042
	P	0.509	0.715	1.000	0.750
İdeal Çocuk Sayısı	R	-0.260*	-0.242	-0.184	-0.255
	P	0.045	0.062	0.159	0.049
İki Gebelik Arası Süre	R	0.428**	0.199	0.215	0.328
	P	0.001	0.128	0.098	0.011

* Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 13 de görüldüğü gibi, kadınların ilk gebelik yaşı, kendiliğinden düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı ve ölü doğum sayısı ile topluma ilişkin tutum puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ideal çocuk sayısı ile topluma ilişkin tutum puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve ideal çocuk sayısı arttıkça, topluma ilişkin tutum puanı düşmektedir. İki gebelik arası süre ile topluma ilişkin tutum puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). İki gebelik arası süre arttıkça, topluma ilişkin tutum puanı da artmaktadır.

Tablo 13 de görüldüğü gibi, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı, ölü doğum sayısı, ideal çocuk sayısı ve iki gebelik arası süre ile yöntemlere ilişkin tutum puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 13 de görüldüğü gibi, ilk gebelik yaşı, gebelik sayı, yasayan çocuk sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı, ölü doğum sayısı, ideal çocuk sayısı ve iki gebelik arası süre ile gebeliğe ilişkin tutum puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 13 de görüldüğü gibi, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, yasayan çocuk sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı ve ölü doğum sayısı ile ölçek toplam puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). İdeal çocuk sayısı ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). İdeal çocuk sayısı arttıkça, ölçek toplam puanı düşmektedir. İki gebelik arası süre ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). İki gebelik arası süre arttıkça, ölçek toplam puanı da artmaktadır.

5) TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde 15-49 yaş evli kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik öyküleri ve AP tutum düzeyleri ve verilen AP eğitimin etkinliği tartışılacaktır.

Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri İle İlgili Durumların Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo demografik özellikleri incelendiğinde;

Araştırmaya katılan kadınların %93.3'ü ev hanımıdır. Buna benzer Temel ve Metinoğlu (2007), 15-49 yaş kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların % 85.3'ünün ev hanımı olduğunu bildirmişlerdir. Katılımcıların eşlerinin %51.7'sinin esnaftır. Altay ve Gönener (2009), yaptığı çalışmasında erkeklerin % 31.2'sinin işçi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %75'i eşi ile akraba olmadığını ve Kayahan ve ark. (2003), yaptığı çalışmada kadınların % 50.4' ü eşi ile akraba olmadığı yönündedir. Katılımcıların %38.3'ünün aylık geliri 501-1500 TL arasındadır. Eryılmaz'ın (2014), kadınlarla yaptığı çalışmasında aylık gelir ortalamasının 1389,52±875,54 olduğunu belirtmiştir. Gelir düzeyinin düşük olması kadınların ve eşlerinin kontraseptif yöntemlere ulaşımını olumsuz yönde etkilediği aile planlaması tutumlarının daha düşük olacağını düşündürmektedir.

Katılımcıların %46.7'si, eşlerin ise %45'i ilkokul düzeyinde eğitim almışlardır. Çayan'ın (2009), Aydın ilinde 15-49 yaş evli kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların % 50.8'inin eşlerinin ise % 43.6'sının ilkokul mezunu olduğunu tespit etmiş olup bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Altay ve Gönener (2009) yapmış olduğu çalışmada erkeklerin %34.2'sinin ilkokul mezunu olduğunu vurgulamışlardır. Alege ve ark. (2016), Uganda da yaptıkları çalışmada kadınların %51.1 ilkokul mezunu olduğunu ifade etmişlerdir. TNSA, (2008), sonuçlarında kadınların %51.9'unun ilkokul mezunu olduğunu ve kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe aile planlaması yöntemleri ve modern kontraseptif yöntemlerin kullanımının arttığı gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre yapılan çalışmada kadınların ve eşlerinin önemli bir kısmının ilkokul düzeyinde eğitime sahip olduklarını göstermektedir. Toplumun eğitim seviyelerinin düşük olması, aile planlaması ile ilgili tutumlarını ve kontraseptif yöntem seçimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Kadınların %81,7'sinin sağlık güvencesi bulunmaktadır. Giray ve Keskinoglu (2006) 15-49 yaş kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların %49.1'inin sağlık güvencesi olduğunu vurgulamışlardır. Tanrıverdi ve ark. (2008) kadınlarla yaptığı çalışmalarında %89'unun sağlık güvencesi olduğunu bildirmişlerdir. Sağlık güvencesinin olması kadınların sağlık hizmetlerinden ve aile planlaması danışmanlık ve yöntem alma hizmetlerinden yararlanma durumunu artırabilmektedir.

Kadınların yaş ortalaması 36.08 ± 8.64 tür. Benzer şekilde Çayan (2009), 15-49 yaş evli kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların yaş ortalamasını $33,52 \pm 7,82$ olarak tespit etmişlerdir. Çalışma 15-49 yaş evli kadınlarla yürütüldüğü için bu sonuçların beklentilere uygun olduğu düşünülmektedir.

Kadınların Ortalama evlilik yaşı 19.57 ± 3.15 ve ortalama evlilik süresi 16.57 ± 9.92 yıldır. Oltuluoglu ve ark. (2012), Malatya ilinde 15-49 yaş evli kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların ortalama evlilik yaşı 20.0 ± 3.6 , ortalama evlilik süresi 14.5 ± 8.1 olduğunu vurgulamışlardır. Bu sonuç kadınların büyük bir kısmının uzun süredir evli olduklarını göstermektedir. Kadınların uzun süre evli olmaları aile planlaması hakkında bilgi düzeyini, tutumunu ve kullanacağı kontraseptif yöntemleri olumlu yönden etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Kadınların Aile Planlaması ve Obstetrik Özellikleri İle İlgili Durumların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların %63.3'ü gebeliği istememektedir, %90'ının son doğum şekli vajinal doğumdur. Eryılmaz'ın (2014), Konya ilinde kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların %66.2 sinin son doğum şeklinin vajinal doğum olduğunu belirtmiş olup bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Katılımcıların %70'i aile planlaması yöntemi kullanmakta olup bunun %61.7'si modern yöntem kullanmaktadır. Salman (2014), Isparta da kadınlarla yaptığı çalışmasında %60.9'u aile planlaması yöntemi kullandığını ve bu kullanılan yöntemin %79.3'ünün modern yöntem kullandığını belirtmiştir. Bu durumun kadınların aile planlaması ve kontraseptif yöntemler hakkında yeterli düzeyde danışmanlık hizmetlerini almadıklarını, yöntem kullanma hakkında olumsuz tutumlarının olduğunu düşündürmektedir.

Kadınların en çok kullandığı aile planlaması yöntemi ise, %28.3 ile RİA'dır çalışma sonucumuza benzer şekilde Akın ve ark.'ının (2006), Konya ilinde 15-49 yaş evli kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların %26.8' i RİA ile korunduğunu belirtmişlerdir. Gılıç ve ark.'ının (2009), Niğde ilinde yaptığı çalışmalarında kadınların %31.0'ının RİA kullandığını vurgulamışlardır. TNSA verilerine göre (2013), Türkiye de en çok kullanılan modern yöntem 16.8 le RİA'dır. Çalışma sonucuna göre; kadınların önemli bir bölümünün RİA tercih etme sebebinin sürekli izlem ve hatırlatmayı gerektirmemesi ve uzun süre istenmeyen gebeliklerde koruması olduğu düşünülmektedir.

Kadınların, ilk gebelik yaşı ortalama 19.13 ± 6.26 dir. Buna benzer Songur (2009), 15-49 yaş evli kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların ilk gebelik yaş ortalamasını 20.8 ± 0.1 olarak olduğunu vurgulamıştır. Katılımcıların gebelik sayısı 3.87 ± 2.78 , Gür ve Sohbet'in (2017), kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.84 ± 2.36 dir, yaşayan çocuk sayısı 3.12 ± 2.19 Aktoprak (2012), Konya ilinde evli kadınlarla yaptığı çalışmasında yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.84 ± 0.717 olduğunu belirtmiştir. Gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça kadınların aile planlaması hizmetlerine ve etkili ve uzun süreli modern kontraseptif yöntemlerine yönelmeleri ve olumlu tutum davranışları içinde olmalarını etkileyebilir.

Kadınların kendiliğinden düşük sayısı 0.35 ± 0.63 , isteyerek düşük sayısı ortalama 0.23 ± 0.67 , ölü doğum sayısı ortalaması 0.12 ± 0.32 'dir. Songur (2009), 15-49 yaş evli kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların kendiliğinden düşük sayısını 0.25 ± 0.015 , isteyerek düşük sayısını 0.14 ± 0.011 , ölü doğum sayısını 0.05 ± 0.06 olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonucumuza göre kadınların kendiliğinden düşük sayısının ve ölü doğum sayısının yüksek olması sağlık hizmetlerinden yararlanma veya ulaşım imkanının düşük olmasından, isteyerek düşük sayısının yüksek olması ise modern aile planlaması yöntemi kullanmama veya yöntemi eksik ya da yanlış kullanmadan kaynaklanıyor olabilir. Katılımcıların ideal çocuk sayısı 3.48 ± 1.24 ve iki gebelik arasındaki süre 3.13 ± 1.46 yıldır. Anne ve bebek sağlığı açısından iki gebelik arasında en az 2 yıl süre olması gerekmektedir bu çalışma sonucuna göre kadınların iki gebelik arasındaki süre 3.13 ± 1.46 yıldır gebelikler arasındaki süreyi belirlemede olumlu davranış sergiledikleri düşünülmektedir.

Kadınların Ön Test ve Son Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımının Değerlendirilmesi

Katılımcıların eğitim öncesi aldıkları APTÖ ve alt ölçek puanları; topluma ilişkin tutum ön test puanı; 47.40 ± 11.98 , yöntemlere ilişkin tutum ön test puanı; 40.57 ± 8.80 , gebeliğe ilişkin tutum ön test puanı; 27.30 ± 6.93 ve toplam ölçek ön test puanı; 115.27 ± 24.46 'dır.

Katılımcıların eğitim sonrası aldıkları APTÖ ve alt ölçek puanları; topluma ilişkin tutum son test puanı; 47.88 ± 9.40 , yöntemlere ilişkin tutum son test puanı; 48.75 ± 5.71 , gebeliğe ilişkin tutum son test puanı; 31.08 ± 5.38 ve toplam ölçek son test puanı; 127.72 ± 17.07 'dir.

Kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrasına göre APTÖ, gebeliğe ilişkin ve yöntemlere ilişkin tutumlarında anlamlı fark görülürken topluma ilişkin tutumda anlamlı fark görülmemiştir. Bu çalışma sonucuna göre kadınların kontraseptif yöntemler ve gebelik hakkındaki tutumlarında eğitimin faydalı olduğu ve olumlu tutumları artırdığı, olumsuz tutumları olumlu şekle getirdiği düşünülmektedir. Topluma yönelik tutumda eğitim öncesi ve sonrası duruma göre pek farklılık görülmemesinin nedeni kültürel farklılık, alışılmış toplumsal tutumlardan hemen vazgeçmelerin kolay olmadığından olabileceği düşünülmektedir.

Demografik Özelliklere Göre Ön Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi;

Meslek, aylık gelir, eğitim düzeyi ve eş eğitim düzeyine göre topluma ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Mesleğin olması, gelir düzeyi, kadınların eğitim düzeyi artıkça topluma yönelik tutum düzeyini olumlu etkilediği görülmektedir.

Aylık gelire göre yöntemlere ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); Aylık geliri 501-1500 TL olanların puan ortalamalarının 1501-3000 ve 3000 TL üzerinde olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucuna göre Aylık geliri yüksek olan katılımcıların yöntemlere yönelik tutumlarında olumlu artışın olduğu gözlenmektedir bu durum

kadınların aile planlaması danışmanlığını, yönetime ulaşma yeterliliğiyle ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Yaş, Evlilik Yaşı ve Evlilik Süresi Ön Test ile Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların yaş ile topluma ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum ve toplam puan arasında istatistiksel olarak negatif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Yaş arttıkça; topluma ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum puanları ve toplam puan azalmaktadır. Kadınların yaşı arttıkça aile planlamasına yönelik tutum ve davranışların değiştirilmesi daha güç olabilir.

Evlilik süresi ile topluma ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum puanları ve toplam puan arasında istatistiksel olarak negatif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Evlilik süresi arttıkça; topluma ilişkin tutum, gebeliğe ilişkin tutum puanları ve toplam puan azalmaktadır. Kadınların evlilik süresi ile yaş arasında anlamlı ilişki vardır evlilik süresinde yaş gibi arttıkça tutum davranışlarını olumlu yönde değiştirmenin zor olacağı düşünülmektedir.

Aile Planlaması ve Obstetrik Özelliklere Göre Ön Test Aile Planlaması Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Son gebeliğin sonlanma şekline göre topluma ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); En son doğumu küretaj olanların puanlarının normal doğum ve kendiliğinden düşük yapanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınların son gebelik şekillerine bakılarda aile planlaması tutumu hakkında düşünceye sahip olunabilir. Çalışma sonucuna göre küretaj olan kadınların AP kullanımını hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı söylenebilir.

Aile planlaması kullanma durumuna göre gebeliğe ilişkin tutum puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Aile planlaması kullananların puan ortalaması daha yüksektir. Çalışma sonucuna göre kontraseptif yöntem kullanan kadınların gebeliğe ilişkin tutumu daha yüksektir. Yönetime ilişkin bilgi düzeyi arttıkça kadınların olumlu tutum geliştirdikleri düşünülmektedir.

SONUÇ

15-49 yaş evli kadınların aile planlamasına tutumlarına karşı eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerlendirilmesi incelendiğinde çalışmaya katılan 60 kadından elde edilen sonuçlar;

Çalışmaya katılan kadınların %93.3'ü ev hanımıdır ve %38.3'ünün geliri 501-1500 TL arasındadır. Kadınların %46.7'si, eşlerin ise %45'i ilkokul düzeyinde eğitim almışlardır ve %81.7'sinin sağlık güvencesi bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların %63.3'ü gebeliği istememektedir, %90'ının son doğum şekli normal doğumdur ve %70'i aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. En çok kullanılan aile planlaması yöntemi ise, %28.3 ile RİA'dır. Kadınların gebelik sayısı 3.87 ± 2.78 , yasayan çocuk sayısı 3.12 ± 2.19 , ideal çocuk sayısı 3.48 ± 1.24 ve iki gebelik arasındaki süre 3.13 ± 1.46 yıldır.

Çalışmaya katılan kadınların eğitim öncesi topluma ilişkin tutum ön test puanı; 47.40 ± 11.98 , yöntemlere ilişkin tutum ön test puanı; 40.57 ± 8.80 , gebeliğe ilişkin tutum ön test puanı; 27.30 ± 6.93 ve toplam ölçek ön test puanı; 115.27 ± 24.46 'dır.

Çalışmaya katılan kadınların eğitim sonrası topluma ilişkin tutum son test puanı; 47.88 ± 9.40 , yöntemlere ilişkin tutum son test puanı; 48.75 ± 5.71 , gebeliğe ilişkin tutum son test puanı; 31.08 ± 5.38 ve toplam ölçek son test puanı; 127.72 ± 17.07 'dir.

Çalışma sonucu hipotez 1, hipotez 1.b , hipotez 1.c'yi desteklemektedir.

Hipotez 1: Verilen aile planlaması eğitimin Kars ilinin Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarını olumlu yönde değiştirmesine neden olur.

Hipotez 1.b: Verilen aile planlaması eğitimin Kars ilinin Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması tutum ölçeğinin alt boyutu olan Yöntemlere İlişkin Tutum'unun olumlu yönde değişmesine neden olur.

Hipotez 1.c: Verilen aile planlaması eğitimin Kars ilinin Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması tutum ölçeğinin alt boyutu olan Gebeliğe İlişkin Tutum'unun olumlu yönde değişmesine neden olur.

Öneriler;

Bu çalışmada kadınların %61,7'si modern aile planlaması yöntemi kullanmasına rağmen istenmeyen gebelik yaşadıkları görülmektedir çünkü istedikleri ideal çocuk sayısı $3.48 \pm 1,24$ iken gebelik sayısı 3.87 ± 2.78 dir. Bu durum Aile planlaması ve yöntemlerine yönelik danışmanlık hizmetlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Bu durumdan dolayı ebelerin başvuran bireylerin aile planlaması ve yöntemlerine ilişkin tutumlarını farkında olmalı ve olumsuz tutumlarını değiştirebilecek eğitim planları düzenlenmesi, özellikle yönetime özel danışmanlıkta başvuran bireylerde geri bildirim gerekmektedir.

Aile planlaması danışmanlığını veren personelin bireylerin sosyo-ekonomik düzeyi, eğitim düzeyi, kültürel özelliklerine, bireyin tercihlerine saygı duyarak ve bunları göz önünde bulundurarak eğitim programlarının hazırlanmasına özen gösterilmelidir. Bu çalışmanın sonucuna göre;

- Kırsal kesimde yaşayan sağlık hizmetleri yetersiz olan ve düşük sosyo ekonomik düzeyi de olan kadınların daha fazla aile planlaması eğitimi almalarının sağlanması,
- Bu eğitimlerin belirli dönemlerde tekrarlanması,
- Araştırmanın farklı özelliğe sahip bölgelerde tekrarlanması ve elde edilen verilerin bu sonuçlar ile karşılaştırılması önerilebilir.

6) KAYNAKLAR

- Akın B, Ege E, Erdem H: 15-49 yaş Evli Kadınlarda Vajinal Duş Uygulaması (VD) ve Olumsuz Etkileri. Uluslararası İnsan Bilimleri Derg. 3(2): 1-16, 2006.
- Aktoprak M: Evli Kadınlar ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, 2012.
- Aksu H, Balkaya NA, Özsoy S, Demirsoy G:Yaygın Kullanılmayan Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Kadınların Bilgi ve Görüşleri. KASHED 2(1): 59-71, 2015.
- Alege SG, Matovu JK, Nabiwemba E, Ssensalire S: Knowledge, sources and use of family planning methods among women aged 15-49 years in Uganda: a cross-sectional study 24(39):1-12, 2016
- Altay B, Gönener D: Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Derg. 14(1): 56-64, 2009.
- Allport, GW, Ross, JM: Personal Religious Orientation and Prejudice. Journal of Personality and Social Psychology, 5(4): 432-443, 1967
- Arpacı H: Levonorgestrel'li RİA (Mirena) İle Cu-T380 RİA'nın Ovülasyon Üzerine Olan Etkilerinin Karşılaştırılması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, 2009.
- Apay SE: Nişanlı Çiftlerin Evlendikten Sonra Kullanmayı Düşündükleri Aile Planlaması Yöntemleri. Atatürk Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2004.
- Arslan ŞT: Endometriozise Bağlı Ağrı Tedavisinde Levonogestrel Salgılayan Rahim İçi Araç Sistemi (LNG-RİA) ve Naproksen Sodyum Etkinliği Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum, 2013.
- Artunc B, Birge Ö: İki Taraflı Tubal Ligasyon Sonrası Gelişen Rüptüre Ektopik Gebelik, Olgu Sunumu, J Kartal, 26(2): 177-178, 2015.
- Ayhan S: Şanlıurfa'da Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Kullandıkları Aile planlaması Yöntemleri, Tercih Nedenleri ve Etkileyen Faktörler. Harran Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2016.
- Babadagli B, Şahin s: Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi ile SSK İzmit Hastanesi'nde Doğurganlık Dönemi Kadınların Aile Planlaması ve Danışmanlığı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Karşılaştırılması. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg. 1(2): 51-64, 2006.
- Başara BB, Güler C, Soytutan İ, Aygün A, Özdemir TA, (Eds): T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. Sistem Ofset Basım Yayın San. ve Tic. Ltd. Şti. 1.baskı, Ankara, 2016.
- Başaraner F: Üreme Çağındaki Kadınların Amenoreye Bakışı ve Amenore Yapan Doğum Kontrol Yöntemleri Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
- Bayık A: Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelik Araştırma İlke Süreç ve Yöntemler, Ofset Baskı, 27, İstanbul, 2002.
- Beji NK (Ed): Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı. sf 120-133. İstanbul Ağustos 2015

Çalışkan BG, Doğan B, Olçum GG: Kırsal Bölgede Yaşayan Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Tercihlerine Yaş ve Eğitimin Etkisi. *Türk Aile Hek Derg*, 18 (4): 189-194, 2014.

Çapık C: İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*, Derleme, 17(4), 268-274, 2014.

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

Çetin E: Türkiye’de Aile Planlaması Yöntemlerinin Maliyet – Etkililik Analizi. Hacettepe Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.

Çiftçi A: Türkiye’nin Nüfus Bilgileri Işığında Kâzım Karabekir’in Aile ve Nüfus Politikalarına İlişkin Görüşleri ve Bugünkü Durum. *Aile ve Toplum Eğitim ve Kültür Araştırma Derg*, 5(19): 25-39, 2009.

Çoban İ: Aile Planlaması ve Evrimi. Beykent Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.

Coşkun AM (Ed): Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı.sf: 356-395. İstanbul Mart 2012

Demir A: Evlenme Aşamasındaki Bireylerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Aile Planlaması Yöntemleri ve Bebek Bakımı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniv, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2013.

Diri FÜ: İstatistik Dersine Yönelik Tutumların Araştırılması Meslek Yüksek Okul Örneği. Gazi Üniv, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.

Diri FÜ: İstatistik Dersine Yönelik Tutumların Araştırılması Meslek Yüksek Okul Örneği. Gazi Üniv, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007. In: Allport, G.W., "Attitudes", Martin Fishbein, "Readings in Attitude Theory and Measurement", John Wiley Sons, New York, 1-14 (1967).

Eryılmaz N: Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Tutumları ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2014.

Eryurt MA, Canpolat ŞB, Koç İ: Türkiye’de Nüfus ve Nüfus Politikaları: Öngörüler ve Öneriler. *Amme İdaresi Derg*. 46(4): 129-159, Aralık 2013.

Gabalıcı E: Üreme Çağındaki Kadınların kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerinin Cinsel Yaşamlarına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.

Genco MY: Minilaparotomi ile Pomeroy, Fimbriektomi ve Laparoskopik Bipolar Koagülasyon Yöntemleri ile Tüp Ligasyonu Uygulanan Hastalarda Utero-Overyan Doppler Kan Akımı ve Overyan Hormon Değişiklikleri. Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Gaziantep, 2003.

Gılıç E, Ceyhan O, Özer A: Niğde Doğumevi’nde Doğum Yapan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Fırat Tıp Derg*, 14(4): 237-241, 2009.

Giray H, Keskinoglu P: Işıkkent Sağlık Ocağına Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınların Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı ve Etkileyen Etmenler. *Sted Derg*, 15(2): 24, 2006.

Güllü M, Güçlü M: Ortaöğretim Öğrencileri İçin Beden Eğitimi Dersi Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. *Niğde Üniv. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Derg*, 3(2): 139, 2009.

Gür F, Sohbet R: Gaziantep İlinde El Beceri Kurslarına Gelen Kadınların Aile Planlamasına Yönelik, Bilgi Tutum ve Davranışları. *Medical Sciences derg*, 12(1): 10-21, 2017.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

İtil İM (Ed): Oral Kontrasepsiyon Klavuzu. Sf:15, İstanbul, 2012.

Kaba M, Ünlü BS: Sezeryan Sırasında Tubal Ligasyon Yapılan Bir Hastada Spontan Term İntrauterin Gebelik. Harran Üniv Tıp Fak Derg, 10(2): 2013.

Kaşlı F: Aile Planlaması. Beykent Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı ve Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

Katırcı E: Isparta İl Merkezindeki Kadınlarda Kontraseptif Kullanımında Etkili Demografik ve Sosyokültürel Faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fak, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta, 2008.

Kaya H, Tatlı H, Açık Y, Deveci E: Bingöl İli Uydükent Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Düzeyinin Belirlenmesi. Fırat Üniv, Sağlık Bilimleri Tıp Derg, 22 (4), 185-191, 2008.

Kayahan M, Şimşek Z, Ersin F, Gözükara F, Kurşer MA: Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağı Bölgesinde Akriba Evliliği Prevalansı ve 5 Yaş Altı Ölümlere Etkisi. Cumhuriyet Üniv, Hemşirelik Yüksekokul Derg, 7(1): 1-5, 2003.

Kitapçioğlu G, Yanıkerem E: Manisa Doğumevinde Doğum Yapan Kadınların Doğurganlık Öyküleri, Aile Planlaması Davranışı ve Doğum Sonrası Aile Planlaması Danışmanlığı. Ege Tıp Derg. 47(2): 87-92, 2008.

Kocabyık AF: Unilateral Vazektomid Sempatik Sistemin İpsilateral ve Kontralateral Testiküler Zedelenmedeki Rolü. Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Antalya, 1999.

Koçhan K: Rahim İçi Araç Kullanan Kadınlarda Mikroskopik Hematüri Varlığı Araştırması. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2010.

Kocaöz S, Peksoy S, Atabekoğlu CS: Kadınların Gebelikten Önce Kullandığı ve Doğum Sonrası Dönemde Kullanmayı Tercih Ettiği Kontraseptif Yöntemler. Balıkesir Sağlık Bil Derg, 2 (1): 2, 2013.

Kurtuluş H: Aile Planlaması Danışmanlığı Verilmesinin Yöntem Seçimine Etkileri. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdal Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.

Küçük S: Postplasental Ria Uygulaması ve Sonuçları. SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul, 2001.

Marakoğlu K, Çivi S, Demiröz S, Kutlu R: Bir Doğum Evinde, Doğum Yapan Kadınların Doğurganlık Öyküleri ve Aile Planlaması Davranışları. Kocatepe Tıp Derg. 9(1): 49-56, 2008.

Mete S, Gerçek E: Vajinal Duşun Yaygınlığı, Etkileyen Etmenler ve Sonuçlar. Hacettepe Üniv. Hemşirelik Yüksek Okul Derg, Derleme, 55-61, 2005.

Mumcu N: Geleneksel Uygulama ve İnançların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanımına Etkisinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2004.

Okumuş F, Demirci N: Türkiye'de Vajinal Duş Gerçeği. Derleme, Florence Nightingale Derg, 22(1): 53-62, 2014.

Oltuluoğlu H, Başer M: Malatya İl Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri ve Seçme Nedenlerinin İncelenmesi. İnönü Üniv, Tıp Fakültesi Derg, 19(3): 167-74, 2012.

Oktay EY: Türkiye’de Cumhuriyet’in İlanından Günümüze Uygulanan Nüfus Politikaları. Yalova Sosyal Bilimler Derg. Sayı 7: 32-53, Ekim 2013 - Nisan 2014.

Öner C, Çatak B, Telatar B: Rahim İçi Araç (RİA)Uygulaması İçin Başvuranların Bilgi Düzeyleri.Türk Aile Hek Derg, 18 (1):31-34, 2014.

Örsal Ö: Ankara Belediye Sınırları İçinde Yaşayan Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Hacettepe Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, Ankara, 2006.

Örsal Ö, Köşgeroğlu N: Aile Planlaması Tutumun Özellikleri, Oluşması ve Ölçülmesi. Aylık Aktüel Tıp Derg, 19(10): 86, 2007.

Örsal Ö, Kubilay G: Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniv, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Derg, 15(60): 155-164, 2007.

Özgür EM: Cog 108 Nüfus Coğrafyası. Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi, Bölgesel Coğrafya Anabilim Dalı, Coğrafya Ders Notları, Ankara, 2011.

Öztürk ÖÇ: Sağlık Personelinin Aile Planlaması Yöntemlerini Tercih Nedenleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2009.

Öztürk R, Kavlak O: Perimenopozal Dönemde Hormonal Kontraseptifler. Sürekli Tıp Derg. 21(3): 81-128, 2012.

Öztürk MC, Savaş AT: Sosyal Amaca Yönelik Pazarlama Reklamlarının Markaya Yönelik Tutum ve Satın alma Niyetine Etkisi: Anadolu Üniversitesi Öğretim Elemanlarına Yönelik Bir Uygulama. Journal of Yasar University, 9(35): 6109-6128, 2014. “İçinde:” Schiffman, Leon G. ve Kanuk, L. L. Consumer Behavior, N.J.:Pearson Prentice Hall, 2007.

Rehimli S, Ocakoğlu G, Sığırlı D, Büyükuysal MÇ. Türkiye ve OECD’ ye Üye Ülkelerin Kadın Sağlığı Göstergeleri Bakımından Değerlendirilmesi. İnönü Üniv, Tıp Fakültesi Derg, 15(4):261-266, 2008.

Salman Z: Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. Süleyman Demirel Üniv, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta, 2014.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı, No: 3/B Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009.

Serbest N: Sağlık Çalışanlarının Aile Planlaması Konusundaki Görüş, Öneri ve Tercihleri. Marmara Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.

Sergek E: Kadınların Sezaryen Sonrası Seçtikleri Aile Planlaması Yöntemleri ve Bu Yöntemleri Seçme Nedenlerinin Dağılımı. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2005.

Soyan H: Vazektomi Sonrası Testis Dokusunda Oluşan Patolojilerde İnos Molekülünün Potansiyel Rolünün Analizi. Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Antalya 2003.

Songur D: Gaziantep Binevler Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15-49 yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumu ve Etkileyen Etmenler. Gaziantep Üniv, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Gaziantep,2009.

Şafak F: Kadınların Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezi’nin Vermiş Olduğu Aile Planlaması Hizmetini Değerlendirmeleri Üzerine Bir Pilot Araştırma,. İstanbul Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.

Şirin A (Ed): Kadın Sağlığı. İstanbul, sf 298, 2008.

Taşkın L: Aile Planlaması/Gebeliğin Önlenmesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (genişletilmiş 13. bs.), Ankara Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016.

Tanrıverdi G, Özkan A, Şenveli S: Çanakkale'deki Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Tercih Nedenleri. Fırat Tıp Derg, 13(3): 251-254, 2008.

Temel M, Metinoğlu M: Tekirdağ İline Bağlı I ve IV Nolu Sağlık Ocaklarına Başvuran 15-49 Yaş Kadınlarda Genital Hijyen Uygulamalarının İncelenmesi. İstanbul Üniv, Florence Nightingale Hemşirelik Derg, 15(59): 91-99, 2007.

Türk R, Terzioğlu F: Geri Çekme Yöntemi ve Kullanımını Etkileyen Faktörler. Ankara Sağlık Bilimleri Derg, 1(3): 67-80, 2012.

Türk G, Ataman O:Erkeklerde Kullanılan Cerrahi ve Cerrahi Olmayan Kontrasepsiyon Yöntemleri. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Veteriner Derg, Derleme, 30(1): 67-73, 2015.

Türker Y, Baş FY, Yavuz E, Arslan B: Knowledge, Attitude and Behavior of Midwives and Nurses Working Primary Health Services on Family Planning. Prusias Medical Journal 1(1): 1-5, 2016.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmasınahttp://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf bu adresinden ulaşılabilir (Erişim Tarihi: 8 Şubat 2017).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/nazlı%20tez/TNSA2008-AnaRapor.pdf bu adresinden ulaşılabilir (Erişim Tarihi 9 Mart 2017).

Yıldırım N: Levonorgestrel-Releasing İntrauterin Sistem ve Bakırlı Rahim İçi Araçların Kullanım Süresi ile Servikal Sitoloji Değerlendirilmesi. Düzce Üniv, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve doğum Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Düzce, 2012.

Yıldırım BG: İsteyerek Doğum Yapmış Kadınlarla Plansız Doğum Yapmış Kadınların Sosyo demografik Özellikleri Ve Aile Planlaması Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.

Yılmaz E: Rahim İçi Araç Kullanan Kadınlar ve Rahim İçi Araç Kullanmayan Kadınların Servikal Kültür Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun Sayısı: 2827. R.G. 27 Mayıs 1983 Tarih ve 18059 Sayılı Resmi Gazete.

557 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun sayısı: 557. R.G. 10 Nisan 1965 Tarih ve 11976 Sayılı Resmi Gazete.

7) EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Kars/Digor İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Hakkında Eğitim Öncesi ve Sonrası Tutumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tarafından **yüksek lisans tezi** olarak yürütülmektedir. Bu çalışmada Kars/Digor İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Hakkında Eğitim Öncesi ve Sonrası Tutumları tespit edilecektir.

Verdiğiniz bilgiler bilimsel amaçlıdır ve **katılımcıların kimlik bilgileri sadece bilgi amaçlıdır.**

Katılımınız için teşekkürler.

Nazlı AKAR

Ebelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Adı

Adresi

Telefonu

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Mesleğiniz nedir?.....

3. Eşinizin Mesleği nedir?.....

4. Eşinizle akrabalık var mı?

A) Evet B) Hayır

5. Ailenizin toplam aylık gelir miktarı nedir?

A) 500 TL'nin altında B) 501-1500 TL arasında

C) 1501 – 3000 TL arasında D) 3000 TL üzeri

6. En son bitirdiğiniz okul hangisidir?

A) Okur yazar değil C) İlkokul E) Lise

B) Okur yazar D) Ortaokul F) Üniversite

7. Eşinizin en son bitirdiği okul hangisidir?

A) Okur yazar değil C) İlkokul E) Lise

B) Okur yazar D) Ortaokul F) Üniversite

8. Sağlık güvenceniz var mı?

A) Evet B) Hayır

9. İlk evlenme yaşıınız kaç?
10. Kaç yıldır evlisiniz?
11. İlk gebeliğinizde kaç yaşıındaydınız?.....
12. Gebelik sayısı.....
13. Yaşayan çocuk sayısı.....
14. Kendiliğinden düşük sayısı.....
15. İsteyerek düşük sayısı.....
16. Ölü doğum sayısı.....
17. Sizce ideal çocuk sayısı kaç olmalı?.....
18. Sizce iki gebelik aralığı ne kadar olmalı?.....
19. İstenmeden gebelik yaşadınız mı?
A) Evet B) Hayır
20. En son gebeliğiniz nasıl sonuçlandı?
A) Doğum B) Kürtaj C) Kendiliğinden düşük
21. Herhangi bir aile planlaması (gebeliğı önleyici) yöntemi kullanıyor musunuz?
A) Evet B) Hayır
22. Kullanıyorsanız hangi yöntemi kullanıyorsunuz?
.....(Lütfen yazınız.)

EK 2. Aile Planlaması Tutum Ölçeği

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

28. İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum.					
29. Gebelik kadını çekici hale getirir.					
30. Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir.					
31. Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir.					
32. Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir.					
33. Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kadınlarla evlenilmelidir.					
34. Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum.					

EK-3. KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURUL BAŞKANLIĞI ONAY FORMU



T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/ 111
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

26/10/2016

Sayın; Doç.Dr.Sevda ELİŞ YILDIZ
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Kars Digor İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Eğitim Öncesi ve Sonrası Tutumlarının Değerlendirilmesi” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 26.10.2016 tarih ve 08 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof.Dr.Mahmut Can YAĞMURDUR
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
(Etik Kurulu Başkanlığı)

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 26.10.2016

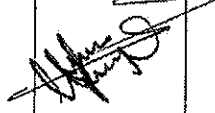
TOPLANTI SAYISI: 2016/08



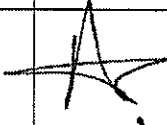


Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Prof.Dr.Mahmut Can YAĞMURDUR başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 20

Doç.Dr.Sevda ELİŞ YILDIZ'ın Danışmanı Olduğu Yüksek Lisans Öğrencisi Nazlı AKAR'ın "Kars Dığor İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Eğitim Öncesi ve Sonrası Tutumlarının Değerlendirilmesi" adlı çalışması.

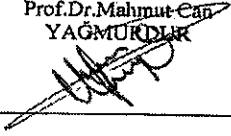
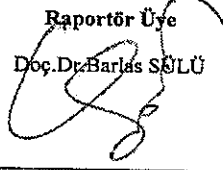

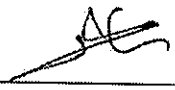
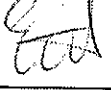

Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Prof.Dr.Mahmut Can YAĞMURDUR	
---------------------------	-------------------------------------	--

Başkan Yardımcısı		Raportör Üye Doç.Dr.Barlas SÜLÜ	
Üye		Üye Prof.Dr.Ayşe BURCU	(Görevli)
Üye Doç.Dr.Hülya ÇAKMUR		Üye Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN	
Üye Avukat Emine TUNA		Üye Nihat KARS	

Gelen Evrak No: 127	Karar No: 20	Karar Tarihi: 26.10.2016
Araştırmanın Adı: "Kars Digor İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Eğitim Öncesi ve Sonrası Tutumlarının Değerlendirilmesi"		
Araştırmanın Yürütücüsü: Doç.Dr.Sevda ELİŞ YILDIZ ve Yüksek Lisans Öğrencisi Nazlı AKAR		
Araştırmanın gerekçesi yeterli mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmada kullanılacak ilaçlara ait bilgiler yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma ilacının bilinen veya muhtemel yan etkileri ve varsa bunların önlemleri yeterince açıklanmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu; Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır? Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmadan kaynaklanabilecek ölüm, sakatlanma, hastalık durumunda yapılacak ödeme, tedavi ile ilgili sigorta veya taahhütname ile ilgili belgeler var ve uygun-yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmacı ve destekleyici arasında sorumluluk paylaşımına dair belge var mı ve uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma bütçesi, yapılacak ödemeler uygun mu?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Protokolde mevcut veriler ve literatür araştırmayı destekler nitelikte midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR		
Kafkas Üniversitesi Etik Kurul yönetmeliğine göre	Uygundur X	Uygun değildir <input type="checkbox"/>
	Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>	

Başkan Prof.Dr.Mahmut Can YAĞMURDUR 	Başkan Yardımcısı	Raportör Üye Doç.Dr.Barlas SÖLÜ 
Üye Prof.Dr.Ayşe BURCU (Görevli)	Üye	Üye Doç.Dr.Danış ÇETİN 
Üye Doç.Dr.Hülya ÇAKMUR 	Üye Avukat Emine TUNA 	Üye Nihal KARS 

EK 4. KARS DİGOR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ İZİN YAZISI

T.C.
DİGOR KAYMAKAMLIĞI
Toplum Sağlığı Merkezi

Sayı :37865080.ISM.4.36.44.07- 2 S 7
Konu : Tez Çalışması Hakkında.

21/12/2016

SAYIN NAZLI AKAR

Digor Toplum Sağlığı Merkezinde Ebe olarak görev yapan Nazlı AKAR' ın 12/12/2016 tarih ve 62 sayılı dilekçesine istinaden Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Eğitimi için yapmış olduğu "Kars/Digor İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Hakkında Eğitim Öncesi ve Sonrası Tutumlarının Değerlendirilmesi" konulu Tez çalışmasının Digor Toplum Sağlığı Merkezine başvuran kadınlar üzerinde çalışılmasında uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Muhammed Servet ARSLAN
TSM Başkanı

DİGOR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ
TSM BAŞKANI
Dr. Muhammed Servet ARSLAN
Diy. Ysa. No: 107569
Sicil No: 100853

Digor Toplum Sağlığı Merkezi Çıldır Mahallesi/DİGOR /KARS Tel: 04743112174
Faks: 0474 311 3174

EK. 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

YAZILI ONAM FORMU

KARS/DİGOR İLÇESİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI HAKKINDA EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Katılımcı,

“Kars/Digor İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Hakkında Eğitim Öncesi ve Sonrası Tutumlarının Değerlendirilmesi” isimli yapılan bu araştırma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Programında yüksek lisans öğrencisi Nazlı AKAR tarafından yapılmaktadır. Sizin yanıtlarınızla elde edilecek sonuçlarla aile planlaması Danışmanlık hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanlarının aile planlaması tutumlarını ortaya koyarak hizmet vermesi amaçlanmıştır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anket doldurulurken istemezseniz son verebilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda adı geçen kişiye açıkladım ve yazılı onamını aldım.

Araştırmacının Adı Soyadı: YL Öğr. Nazlı AKAR

Tarih:

İmzası:

Adres: Digor Toplum Sağlığı Merkezi, Kars

Telefon: 0 541 870 83 53

EK 6. AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ İZİNİ

İLGİLİ MAKAMA

AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ isimli 2006 yılında doktora unvanımı aldığım tezimde geliştirdiğim ölçeğin, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nazlı AKAR'ın çalışmasında kullanılmasının uygun olduğunu beyan ederim.



21 Ekim 2016

Doç. Dr. Özlem ÖRSAL
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Ek: Ölçeğin tam hali ekte yer almaktadır.

AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ	Tamamen katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
1.Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir					
2.Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar					
3.Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler					
4.Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur					
5.Ailede çok çocuk olması, gelecekte kardeşlerinin birbirini destekleyeceği anlamına gelir					
6.Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır					
7.Kadının asli görevi doğurmaktır özdeyişi doğrudur					
8.Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır					
9.Doğan her çocuğun rızkını "Allah" verir					
10.Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır					
11.Kaynalar 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 hazı/arzusuz az olur					
22.Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zorunludur					
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-7. AİLE PLANLAMASI EĞİTİM PROGRAMI

SABAH 10:00-12:15	ÖĞLEDEN SONRA 13:30-15:45
<p>Tanışma</p> <p>Isınma</p> <p>Eğitimin Amaç ve Hedefleri</p> <p>Sağlık ve Aile Planlamasının Tanımı ve Önemi</p> <p>Kadın ve Erkek Üreme Organları Anatomisi</p> <p>Gebeliğin Oluşumu</p> <p>Aile planlaması Yöntemlerine Genel Giriş</p> <p>Süre: 60 dk</p> <p><u>Kadınlar Dersin Sonunda:</u> Sağlık ve Aile Planlamasının tanımını yapabilmek, önemini kavramış olacaklardır.</p> <p>Kadın ve Erkek Üreme Organları Anatomisini biliyor olacaklardır. Gebeliğin nasıl oluştuğunu ve gebeliği önleyici yöntemlerin neler olduğunu biliyor olacaklardır.</p> <p><u>Kullanılacak Yöntem ve Teknikler:</u></p> <p>İnteraktif Eğitim yöntemiyle dersin anlatılması, tartışma yöntemi , demonstrasyon, soru cevap yöntemi, video izletimi,</p>	<p>Isınma</p> <p>Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri</p> <p>Aile Planlaması Yöntemlerini Nerede ve Nasıl Temin Edileceği</p> <p>Süre: 60 dk</p> <p><u>Kadınlar Dersin Sonunda:</u> Geleneksel Aile planlaması yöntemlerini biliyor olacaklardır.</p> <p><u>Kullanılacak Yöntem ve Teknikler:</u> interaktif Eğitim yöntemiyle dersin anlatılması, tartışma yöntemi, soru-cevap yöntemi</p>
<p>15 dk ara</p>	<p>15 dk ara</p>
<p>Modern Aile lanlaması Yöntemleri</p> <p><u>Süre: 60 dk</u></p> <p><u>Kadınlar Dersin Sonunda:</u> Modern Aile Planlaması yöntemlerini biliyor olacaklardır.</p> <p><u>Kullanılacak Yöntem ve Teknikler:</u></p> <p>İnteraktif Eğitim yöntemiyle dersin anlatılması, tartışma yöntemi , demonstrasyon, soru cevap yöntemi,</p>	<p>Aile Planlamasına Yönelik Tutumlar</p> <p><u>Süre: 60 dk</u></p> <p><u>Kadınlar dersin Sonunda:</u> Aile Planlamasına Yönelik olumlu tutumları geliştirebiliyor olacaklar.</p> <p><u>Kullanılacak Yöntem ve Teknikler:</u></p> <p>İnteraktif Eğitim yöntemiyle dersin anlatılması, tartışma yöntemi, soru cevap yöntemi</p>

EK-8.

AİLE PLANLAMASI

EĞİTİM MATERYALİ



HAZIRLAYAN
EBE Nazlı AKAR

Kars 2016

İÇİNDEKİLER

Ders Planı I.....	62
Sağlığın Tanımı.....	63
Aile Planlamasının Tanımı.....	63
Kadın Üreme Organları Anatomisi.....	64
Erkek Üreme Organları Anatomisi.....	63
Gebeliğin Oluşumu.....	64
Aile Planlaması Yöntemlerine Genel Giriş.....	65
Ders Planı II.....	68
Modern Aile Planlaması Yöntemleri.....	69
Ders Planı III.....	78
Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri	79
Ders Planı V.....	81
Aile Planlamasına Yönelik Tutumlar.....	82
Kaynaklar.....	83

DERS PLANI I

AİLE PLANLAMASINA GİRİŞ

Dersin Amacı:

Kadınlar, Sağlık ve Aile Planlamasının tanımını, önemini kavramış ve kadın ve erkek üreme organlarıyla ilgili eksik bilgileri giderilmiş yanlış bilgileri düzeltilmiş olacaktır. Gebeliğin oluşumu ve gebelikten korunma yöntemleriyle ilgili bilgi sahibi olmaları sağlanacaktır.

Dersin Süresi: 60 dakika

Kullanılacak Yöntem ve Teknikler:

İnteraktif yöntemle dersin anlatılması, soru-cevap yöntemi, demonstrasyon, tartışma yöntemi ve video izletimi.

Kullanılacak Araç ve Gereçler:

Yazı tahtası, mavi telli dosya, beyaz A4 kağıdı, kalem, üreme organlarını gösteren posterler

Dersin Hedefleri:

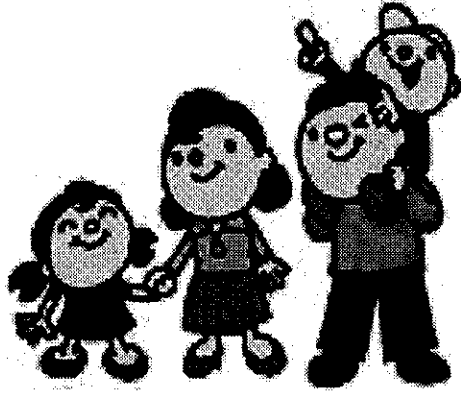
- Sağlık kavramını tanımlayabilmeli
- Aile Planlamasının tanımını yapabilmeli
- Aile Planlamasının önemini anlayabilmeli
- Kadın ve erkek üreme organlarını bilebilmeli
- Gebeliğin nasıl oluştuğunu öğrenmeli
- Aile Planlaması yöntemlerinin isimlerini bilmeli

AİLE PLANLAMASINA GİRİŞ

Sağlığın Tanımı

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil; bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.

AİLE PLANLAMASININ TANIMI

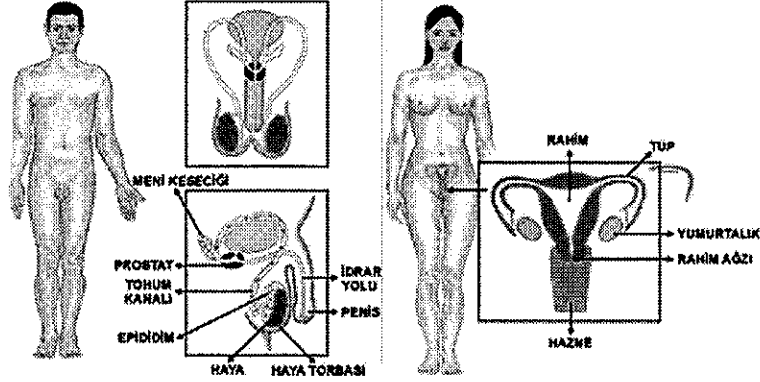


Aile Planlaması (AP), çiftlerin ve bireylerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır.

Aile Planlamasının Amacı

- İstenmeyen gebelikleri önlemek ve bunlara bağlı gelişebilecek komplikasyonların (kanama, enfeksiyon, gebelik zehirlenmesi..vb) önüne geçmek.
- İstenen gebeliklerin sağlıklı bir şekilde sonlanmasını sağlamak.
- Çocuğu olmayan bireylerin çocuk sahibi olmasına yardımcı olmak.
- Kadının doğum için en uygun yaşta olmasını sağlamak (18 yaş altı gebelikleri önlemek).
- İki gebelik arasındaki zaman aralığını (anne ve bebek sağlığı için iki gebelik arasında en az 2 yıl olmalıdır) ayarlamak.
- Bireylerin istedikleri kadar çocuk sahibi olmalarına yardımcı olmak.
- Cinsel hayatın sağlıklı bir şekilde sürmesini sağlamak.
- Çok ve sık aralıklarla yapılan doğuma bağlı anne, bebek ölüm ve sakatlıkları azaltmak.
- İsteyerek yapılan düşük ve kürtaj sayısını azaltmak.

KADIN VE ERKEK ÜREME ORGANLARI



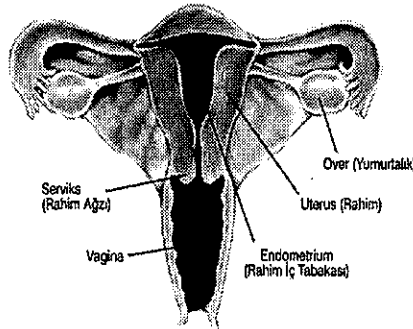
KADIN ÜREME ORGANLARI

Vajina (Hazne): Vücudun dışından rahim ağzına kadar 7-10 cm uzunluğunda bir kanaldır. Vajina doğum kanalı olmasıyla birlikte adet kanının dışarıya aktığı, cinsel birleşmenin gerçekleştiği bir kanaldır.

Rahim (Uterus, Çocuk Yuvası): Armut şeklinde kaslı ve kalın duvarlı hareketli bir organdır. Ortalama 7,5 cm uzunluğunda, 3,5cm genişliğinde, 2,5cm kalınlığında 60gr ağırlığındadır. Gebelikte büyür genişler yaklaşık 1000 gr ağırlığa ulaşır doğumdan sonra eski haline ulaşır. Asıl görevi gebelik süresince bebeğin büyüüp gelişmesini sağlar. Aynı zamanda rahmin iç yüzü tabakası menopoza kadar her ay gebelik oluşacakmış gibi kendini yeniler döllenme olmazsa soyulup adet kanaması olarak dışarı atılır.

Fallop Tüpleri (Yumurta Kanalları): Rahmin üst yan köşelerinden yumurtalıklara kadar uzanan 10cm uzunluğunda 2 tane kanaldır. Yumurtalıktan her ay atılan yumurtayı rahim içine taşımalarını sağlar. Döllenme bu kanallarda gerçekleşir.

Overler (Yumurtalıklar): Rahmin her iki tarafında bulunan iri badem görünümlü 2 adet organdır. Ovulasyonu yani olgunlaşan yumurtanın yumurtalıktan dışarı atılmasını sağlar ve kadınlık hormonlarının salgınımını sağlar.



ERKEK ÜREME ORGANLARI

Skrotum (Haya Torbaları): Penis kökünün altında yer alan ve testisleri içinde barındıran torba şeklinde bir organdır.

Testisler (Hayalar): Testisler haya torbası içerisinde yer alan yan yana duran yuvarlak 2 adet organdır. Erkeklik hormonu salgılar ve erkek tohum hücrelerinin üretildiği yerdir.

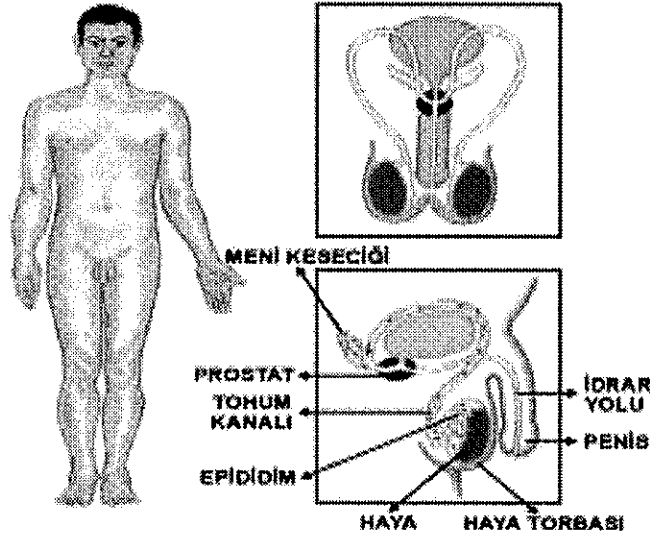
Penis: Erkek cinsel birleşme organıdır. İçinden idrar yolu geçer.

Boşaltım Kanalı: İdrarın ve meninin dışarı atıldığı kanaldır.

Prostat: İdrar torbasının altında yer alır, meni sıvısının bir kısmını oluşturur. Erkek tohum hücrelerini besleyen ve hareketini sağlayan bir sıvı salgılayan organdır.

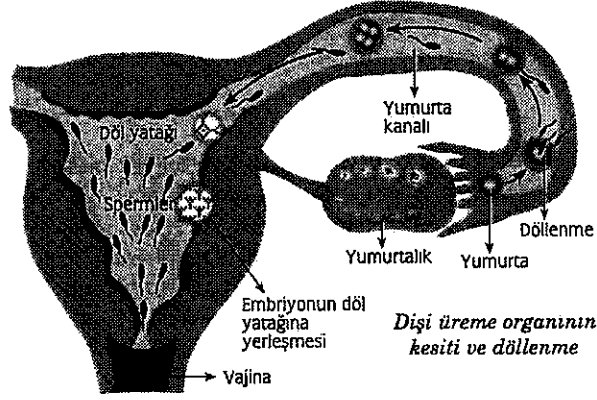
Spermiler (Erkek Tohum Hücreleri): Gözle görülemeyecek kadar küçük, hareketli hücrelerdir.

Spermiler, orgazm sırasında penisten dışarıya boşalan menide bulunan hareketli erkek tohum hücreleridir.

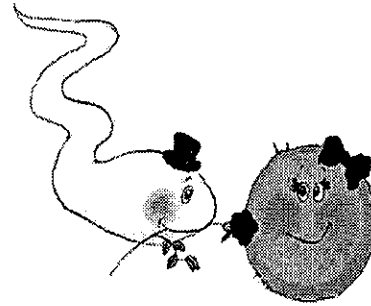
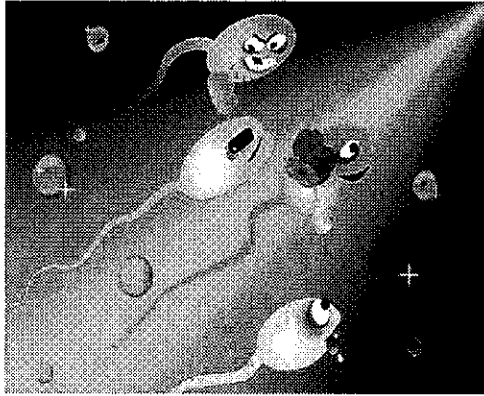


GEBELİĞİN OLUŞUMU

Yumurtalıkta olgunlaşan yumurta her ay tüpler aracılığıyla rahime doğru ilerler ve 2 gün canlı kalabilir bu süre zarfında erkek tohum hücresi tarafından döllenmezse kendi kendine yok olur ve kendini gebeliğe hazırlayan rahim içi tabaka birkaç gün içinde soyulup adet kanaması olarak dışarı atılır.



Cinsel birleşimde erkek tohum hücreleri hazneye dökülür bu hücreler rahim boşluğundan tüplere doğru hareket eder. Erkek tohum hücreleri kadın üreme organlarının içinde 3 gün canlı kalabilir. Yumurtalıktan dışarı atılan kadın tohum hücresi ise tüp içerisinde ilerlerken tüp içinde erkek tohum hücresiyle kadın tohum hücresinin birleşmesi sonucu döllenme meydana gelir.

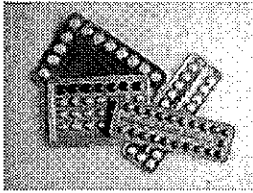


AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

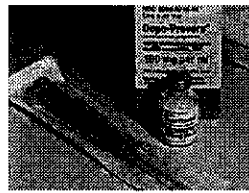
Aile planlaması yöntemlerinin sınıflandırılması

Modern/Geleneksel Yöntemler		Geri Dönüşümlü/Geri Dönüşümsüz Yöntemler		Kadın/Erkek Yöntemleri	
Modern	Geleneksel	Geri Dönüşümlü	Geri Dönüşümsüz	Kadın	Erkek
Sprial(RİA)	Geri çekme	Sprial(RİA)	Kadın tüplerinin bağlanması	Sprial(RİA)	Geri çekme
Hap	Takvim	Hap	Erkek tüplerinin bağlanması	Hap	Kondom
Kondom	Vajinal duş	Kondom		Diyafam	Erkek tüplerinin bağlanması
Spermisit	Diğer	Spermisit		Spermisit	
Diyafam		Diyafam		3 aylık iğne	
3 aylık iğne		3 aylık iğne		Aylık iğne	
Aylık iğne		Aylık iğne		Deri altı implantlar	
Deri altı implantlar		Deri altı implantlar		Kadın tüplerinin bağlanması	
Kadın Tüplerin bağlanması					
Erkek tüplerin bağlanması					

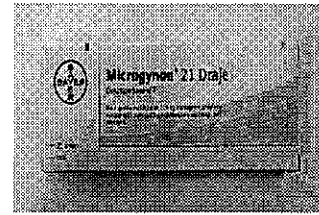
HAPLAR



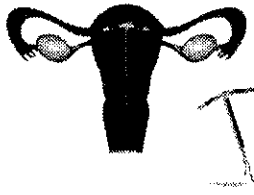
3 AYLIK İĞNE(DEPO PROVEA)



AYLIK İĞNE



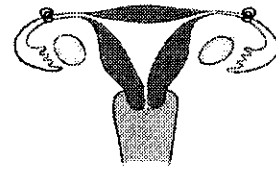
SPRIAL(RİA)



KONDOM



KADIN TÜPLERİNİN BAĞLANMASI



DERS PLANI II

AİLE PLANLAMASINA GİRİŞ

Dersin Amacı:

Kadınlara Modern Aile Planlaması yöntemlerini, bu yöntemlerin kimler için uygun olup olmadığını, kimlerin kullanıp kullanamayacaklarını, yan etkileri, etki süreleri, olumlu olumsuz yönlerini öğretmektir.

Dersin Süresi: 60 dakika

Kullanılacak Yöntem ve Teknikler:

İnteraktif yöntemle dersin anlatılması, soru-cevap yöntemi, demonstrasyon, tartışma yöntemi ve video izletimi.

Kullanılacak Araç ve Gereçler:

Yazı tahtası, mavi telli dosya, beyaz A4 kağıdı, kalem, üreme organlarını gösteren posterler

Dersin Hedefleri:

Modern yöntemleri sınıflandırabilmeli,

Gebeliği önleyici hormonal hapları ve iğneleri gebeliği nasıl önlediğini, faydaları, sakıncaları, nasıl kullanılacağını, kimler için uygun olup olmayacağını öğrenebilmeli.

Rahim içi aracın gebeliği nasıl önlediği, nasıl ve ne zaman uygulandığı, gebelikte koruma, süresini dersin sonunda öğrenmiş olmalı,

Geri dönüşümsüz yöntemleri söyleyebilmeli,

Kondomun gebelikten ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan nasıl koruduğunu öğrenmelidir.

Modern Aile Planlaması Yöntemleri

Gebeliği Önleyici Hormonal Yöntemler

1)HAPLAR

Haplar İstenmeyen Gebeliklerden Nasıl Korur?

Yumurtalıklarda her ay bebek oluşması için dışarıya yumurta atılır haplar yumurtalıktaki bu yumurtanın olgunlaşış dışarıya atılmasını engelleyerek gebelikten korur.

Hapların Faydaları Nelerdir?

Doğru bir şekilde kullanılırsa %99.9 istenmeyen gebeliklerden korur.

Kansızlığı azaltır.

Rahim ve yumurtalık kanserinden korur.

Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir.

Hap Kullanılırken Görülebilecek Durumlar Nelerdir?

Hapları kullanırken ilk 3 ay içerisinde bulantı kusma, baş ağrısı, memelerde hassasiyet, adetler arasında lekelenme olabilir.

Hap Kullanılmaya Ne Zaman Başlanmalıdır?

Kadın adetli ise adetinin ilk 5 gün içerisinde hemen başlanmalıdır.

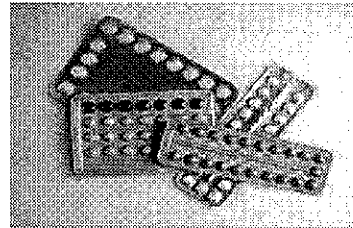
Kadın adetli değilse ve gebe olmadığından eminse herhangi bir günde başlayabilir fakat 7 gün ek bir yöntem kullanmalıdır. Doğum sonrası emzirmiyorsa 21.günde başlayabilir emziriyorsa 6 sonra başlayabilir.

Haplar Nasıl Kullanmalıdır?

Düzenli olarak hergün bir hap yutulur 21 gün boyunca kullanılır 7 gün ara verilip 8.gün yeni kutuya başlanmalıdır. Eğer 1 hap unutulursa o gün unutilan hap ve o günün hapi alınmalıdır.

2 hap unutulursa hatırlanır hatırlanmaz 1 hap alınır ve o günün hapi da alınıp 7 gün ek bir yöntem kullanılır.

UYARI: Hap kullanmaya başlamadan önce sağlık kuruluşuna danışılmalıdır kullanıma başladıktan 1 ay sonra kontrole gitmelidir. Hiçbir yakınma olmasa da yılda bir kez kontrole gitmelidir.



2)GEBELİKTEN KORUYUCU İĞNELER

İğneler İstenmeyen Gebeliklerden Nasıl Korur?

Aydan aya ya da 3 ayda bir yapılan iğnelerin, içindeki hormon kana karışarak yumurtalıkta kadın tohum hücresinin oluşumunu engeller aynı zamanda rahim ağzında salgılanan sıvıyı koyulaştırarak erkek tohum hücresinin rahim içine geçişini engelleyerek gebelikten korur.

İğnelerin Faydaları Nelerdir?

Son derece etkili bir yöntemdir. Uygulaması kolaydır, cinsel ilişkiden bağımsızdır, kansızlığı olanlarda kullanabilir, emziren anneler ilk 6 boyunca aylık iğne kullanamaz ama bu süre zarfında 3 aylık iğne kullanabilir. Bırakıldığı zaman doğurganlık geri döner.

İğnelerin Olumsuz Özellikleri Nelerdir?

Adet düzensizliği görülebilir. Kilo alımı görülebilir. Bırakıldığında doğurganlığın geri dönmesi gecikebilir. Baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı görülebilir, düzenli bir şekilde iğneleri yaptırmak gereklidir.

İlk Kez İğne Yaptırılacaksa Ne Zaman Başlanmalıdır?

Adetli ise adetinin ilk 7 günü içerisinde adetli değilse ve gebe olmadığından eminse herhangi bir günde uygulanır fakat 7 gün boyunca ek bir yöntemle korunmalıdır. Doğum sonrasında emzirmiyorsa doğumdan hemen sonra uygulanabilir. Emziriyorsa ilk altı ay aylık iğne yaptıramaz fakat 3 aylık iğne yaptırmaz. Düşükten hemen sonra veya ilk 7 gün içerisinde uygulanabilir.

İğneler Nasıl Kullanılır?

Sağlık Personeli tarafından kas içerisine yapılır ve sağlık personeli tekrar ne zaman geleceği hakkında kadını bilgilendirir ve bir daha ne zaman geleceği belirten bir izlem kartı verir.

Kimler İçin Uygun Bir Yöntemdir?

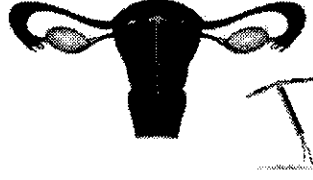
Sağlıklı her kadının kullanabileceği bir yöntemdir.

Kimler İçin Uygun Olmayan Bir Yöntemdir?

Meme kanseri şüphesi, nedeni bilinmeyen vajinal kanaması, gebelik şüphesi, akut veya kronik karaciğer hastalığı, derin ven tromboz hastalığı olan kadınlarda gebeliği önleyici iğneler kullanılamaz.

UYARI: Gebeliği önleyici iğneler kullanılırken; aşırı adet kanaması (normalin 2 katı sürede veya miktarda), adetler arası 7 günden daha fazla süren kanamalar, sarılık, bulanık görme, karın alt bölgesinde şiddetli ağrı, iğneden sonra şiddetli migren tipi baş ağrısı gibi durum olduğunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

3) Rahim İçi Araç (RİA, Sprial)



Rahim içine yerleştirilen küçük bir plastiktir. Güvenli ve çok etkilidir. Uzun süre istenmeyen gebelikten korur. Geri dönüşümlüdür. Cinsel ilişkiyi etkilemez, ilaçlarla etkileşimi yoktur emziren kadınlar içinde uygun bir yöntemdir, ucuzdur.

Sprial Gebelikte Nasıl Korur?

Erkek tohum hücresinin tüplerden geçip kadın tohum hücresiyle birleşmesini yani döllenmeyi engelleyerek gebelikten korur. Rahim içi araçlar bakırlı ve hormonlu olarak ikiye ayrılır bakırlı sprialle 10 yıl süreyle gebelikten korur. Hormonlu sprialle 3-5 yıl arayla gebelikten korur. Çocuk isteniyorsa sprialler sağlık personeli tarafından istenildiği zaman çıkarılabilir. Süresi dolduğunda çıkarıp aynı gün yenisi takılabilir.

Sprial Ne Zaman ve Nasıl Takılır?

Sprial kadın gebe olmadığından eminse hemen takılabilir genellikle rahim ağzı açık olduğu ve gebe olmadığı kesin olduğu için en uygun zaman olarak adetli günler tercih edilir sprial sağlık personeli tarafından rahim içine yerleştirilir.

Kimler İçin Uygundur?

Sağlıklı her yaştaki kadın için uygundur.

Uzun süre gebe kalmak istemeyenler

Diğer yöntemleri kullanmakta zorluk çekenler

Emziren anneler

Kimler İçin Uygun Değildir?

Tanı almamış vajinal kanaması olanlar

Tedavi edilmemiş rahim ağzı ve yumurtalık kanseri olanlar

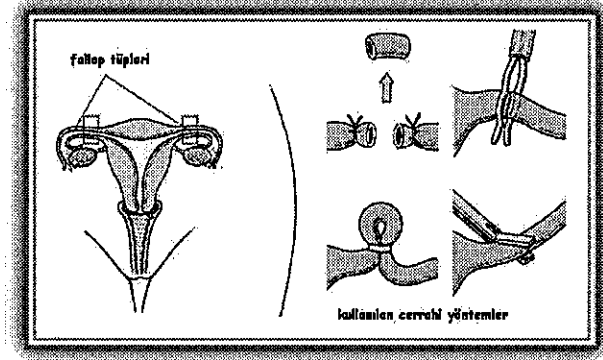
Yüksek cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olanlar

Tedavi edilmemiş doğum kanalı ve rahim ağzı enfeksiyonu olanlar için uygun değildir.

UYARI:

Aşırı vajinal kanama, anormal vajinal akıntı, spiralin iplikleri kaybolmuşsa adet gecikmesi, karın ağrısı cinsel ilişki sırasında ağrı, ateş, titreme, halsizlik, alt karın bölgesinde ağrı varsa kontrol gününü beklemeksizin en yakın sağlık kuruluşuna gidilmelidir.

4) TÜPLİGASYON (KADIN TÜPLERİNİN BAĞLANMASI)



Geri döşümü olmayan cerrahi bir yöntemdir. Kadınların her iki tüpünün kapatılması işlemidir. En etkili gebeliği önleyici yöntemlerden birisidir. Hastanede hekim tarafından anestezi altında yapılan küçük cerrahi girişimdir.

Tüplerin Bağlanması Gebelikten Nasıl Korur?

Erkek tohum hücresiyle kadın yumurta hücresinin karşılaşmasını engelleyerek gebelikten korur.

Tüpligasyonun (Tüplerin Bağlanması) Olumlu Yönleri Nelerdir?

İstenmeyen gebeliklerden korur.

Etkili ve kalıcı bir yöntemdir.

Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. (Cinsel ilişkiyi etkilemez) kadının ve erkeğın cinsel ilişkide haz almasını engellemez.

18 yaşını dolduran herkese kendi isteği ve bilinçli onay ile yapılabilir fakat evli ise eşinin de onayı alınmalıdır.

Kontrolle gitme gereği yoktur.

Tüpligasyonun(Tüpleri Bağlatmanın) Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Hiç çocuğu olmayan ve bekar kadınlar

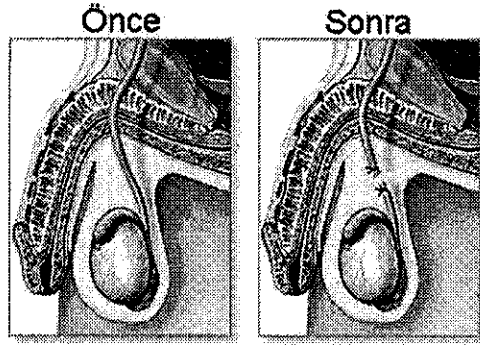
Eşlerin başka çocuk isteyip istemediğinden emin olmadıkları

Psikolojik sorunları olan bireylere bu yöntem önerilmez.

Tüpligasyon (Tüplerin Bağlanması) Ne Zaman Yapılır?

Çiftler karar verdikten sonra kadın gebe değilse herhangi bir zamanda uygulanabilir sezeryan sırasında doğumdan veya düşükten hemen sonra yapılabilir bilinçli onay formu kadın ve eşine imzalatıldıktan sonra hastanede ameliyathane ortamında anestezi altında yapılan bir işlemdir.

5) VAZEKTOMİ (ERKEK TOHUM KANALLARIN BAĞLANMASI)



Geri dönüşümü olmayan cerrahi bir işlemdir. Erkek tohum kanallarının kapatılmasıdır. Eşler başka çocuk istemiyorsa, eşinin sağlık nedeniyle gebe kalmaması gerektiği durumlar (Kalp hastalığı..vs) ve kalıcı bir yöntemle korunmak isteyen eşler için uygun olan bir yöntemdir.

Vazektomi (Erkek Tohum Kanallarının Bağlanması) Gebelikten Nasıl Korur?

Erkeklerde tohum kanalının kesilip bağlanması sonucu erkek tohum hücrelerin meni denilen sıvının içine geçişi engelleyerek istenmeyen gebeliklerden korunma sağlar.

Vazektomi (Erkek Tohum Kanallarının Bağlanması) Kimler İçin Uygun Değildir?

Bekar ve hiç çocuğu olmayan erkekler için, başka çocuk isteyip istemediğinden emin olmayan çiftler, psikolojik sorunu olanlar için uygun değildir.

Vazektomi (Erkek Tohum Kanallarının Bağlanması) Cinsel Yaşamı Etkiler Mi?

Vazektomi cinsel yaşamını etkilemez. Cinsel işlevlerde, boşalma ve haz almada değişiklik yapmaz.

Vazektomi Ne Zaman Nerede ve Kim Tarafından Yapılır?

Hastanede hekim tarafından ameliyathane ortamında yapılan 15-20 dk süren küçük bir işlemdir.

Vazektomi (Erkeğin Tohum Hücrelerinin Bağlanması) Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:

İşlemden sonra 2 gün boyunca ağır ve zorlayıcı işlerden uzak durulmalı, ilk 2 gün boyunca sürekli sıkı iç çamaşırları giymeli, 2-3 gün cinsel perhiz olmalı, gebeliği önleme etkisi için ilk 20 boşalma sürecine kadar ek bir yöntemle korunmalıdır.

ERKEK KONDOMU (KAPUT, KILIF, PREZERVATİF)

Kondom (Kaput, Kılıf, Prezervatif) Nedir ve Nasıl Korur?

Erkeklik organına cinsel ilişki sırasında takılan bir kılıftır. Erkeğin penisinde bulunan erkek tohum hücrelerin kadının haznesine dökülmesini engelleyerek gebelikten koruyan bir bariyer yöntemidir.

Kondom Nasıl Kullanılır?

Kondom cinsel ilişkiden önce sertleşmiş olan erkeklik organına (penise) geçirilir. Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır. Kondom cinsel ilişkiden sonra düzgün bir şekilde içindeki meni sıvısını dökmeden çıkarılır ve akıntı, sızıntı, var mı yok mu diye muhakkak kontrol edilmelidir. Kontrol edildikten sonra çöpe atılmalıdır.

Kondom Kullanmanın Olumlu Yönleri Nelerdir?

İstenmeyen gebeliklerden korur.

AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korur.

Ucuzdur, Aile Sağlığı Merkezlerinde ücretsiz temin edilir.

Doğru kullanıldığında güvenilir ve etkili bir yöntemdir.

Erken boşalmayı önler.

Kontrol izlemi gerektirmez, erkeklerinde katılımını sağlar.

Dikkat:

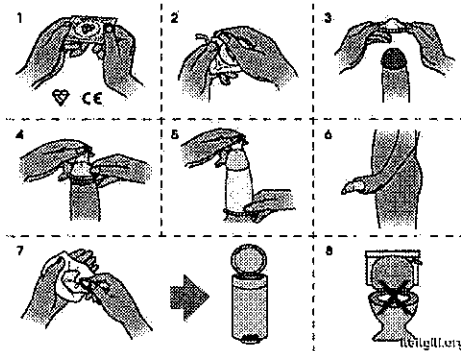
Kondom kesinlikle cinsel ilişkiden önce takılmalıdır.

Kondomu zedelemekten parmaklarımızla paketi yırtarak çıkarılmalı

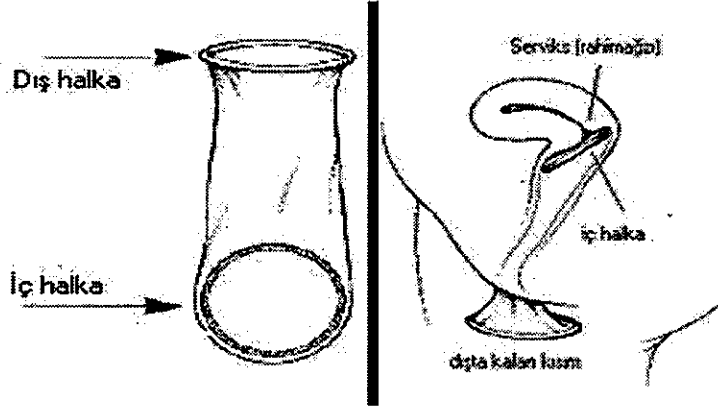
Kondomun ucunu baş ve işaret parmağınızla sıkıştırarak havasını boşaltıp sertleşmiş penise(erkeklik organı) üzerine geçirilir.

Cinsel ilişkiden sonra kondom sızıntı, akıntı yönünden kontrol edilmelidir.

Yırtık, sızıntı varsa cinsel ilişkiden sonra ilk 72 saat içerisinde en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.



KADIN KONDOMU



Kadın kondomu, özellikle cinsel eşleri kondom kullanmayan kadınlar için hem istenmeyen gebeliklerden hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma şansı vermektedir. İç ve dış olarak iki değişik boyutta 2 halkası olan 17 cm uzunluğunda bir kılıftır. Halkalardan küçük olanı kılıfın kapalı kısmında bulunur hazneden rahim ağzına kadar ilerletilir. Açık ve büyük halka dışarda kalır ve cinsel birleşme sırasında erkeğin meni sıvısı buraya dökülür.

Kadın Kondomu Kullanmanın Olumlu Yönleri Nelerdir?

Hem istenmeyen gebelikten hem de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruma sağlar.

Kadın adetli olduğu dönemlerde de kullanılabilir.

Kadın kondomu ilişkiden saatlerce öncede takabilmektedir

Kadın Kondomun Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Kadın takmakta zorlanabilir, doğru yerleştirmek için deneyim ve kadın kendi üreme anatomisini iyi bilmesi gerekmektedir.

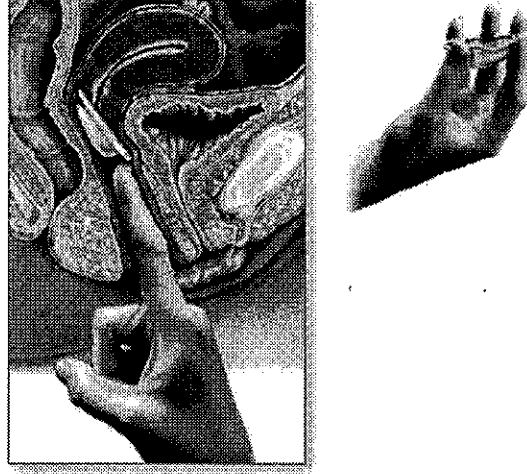
Erkek prezervatifine göre biraz pahalıdır.

Kadın Kondomunun Kullanımı

Kondomu zedelemeden parmaklarınızla paketi açınız.

İç halkayı yani kapalı kısmı işaret ve baş parmağınızla sıkıştırınız hazneden rahim ağzına kadar ilerletiniz. Dış halka haznenin giriş kısmında olmalıdır. Cinsel ilişkiden sonra dış halkayı kendi etrafında çevirerek içindeki meni sıvısının dökülmesini engelleyerek çekerek çıkarınız ve çöpe atınız.

DİYAFRAM



Rahim ağzını kapatarak erkek tohum hücresinin döl yatağına geçmesini önler. Doğru kullanıldığından istenmeyen gebeliklerde %94 oranında korur.

Diyaframın Olumlu Yönleri Nelerdir?

Kadınların genital organlarını tanımalarını sağlar.

Rahim ağzı kanserinden korur.

Herhangi bir yan etkisi yoktur isteyen herkes kullanabilir.

Diyaframın Olumsuz Özellikleri Nelerdir?

Cinsel ilişkiden hemen sonra çıkarılmamalıdır, en az 6 saat yerinde kalmalıdır.

Kadın kullanmak için sağlık personelinin eğitimi almalıdır.

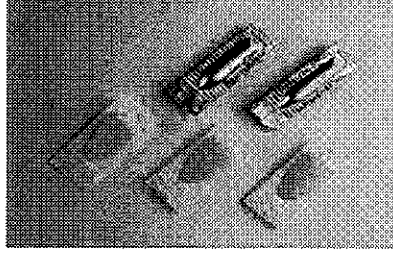
Uygun boy diyafram için pelvik muayene yapılması gerekmektedir.

Yeni başlayanlar için yerleştirilmesi ve çıkarılması zor olabilir.

Diyafram Nasıl Yerleştirilir?

Hazneden içeriye sokularak rahim ağzını örtecek şekilde ilişkiden önce yerleştirilir ve cinsel ilişkiden en az 6 saat sonra çıkarılır.

SPERMİSİTLER



Hazneye konulan fitil, köpüren tablet, ovül, krem ve jellerdir. Erkek tohum hücrelerini etkisiz hale getirerek ve onların hızını azaltarak rahim ağzına ulaşmasını engelleyen kimyasal ajanlardır.

Spermisitlerin Olumlu Yönleri Nelerdir?

Kayganlaştırıcı etkisi vardır.(özellikle menopoz dönemdeki kadınların hazne kuruluşunu azaltır.)

Hemen etki gösterir. Herhangi sistematik yan etkisi yoktur.

Emziren kadınlarda kullanabilir. Cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklardan ve rahim ağzı kanserinden kısmen koruma sağlar.

Spermisitlerin Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Gebeliği önleyici etkisi diğer modern yöntemlere göre daha düşüktür.

Ulaşılabilir ve ucuz olmayabilir.

Cinsel ilişkiye başlamadan önce yerleştirilmediğinde cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir.

Spermisitler Nasıl Kullanılır?

Eller iyice yıkanmalı ve kurulanmalıdır.

Her cinsel ilişkiden 10 dk önce hazneye bir adet yerleştirilir. Koruyucu etkisi 1 saattir. Bu bir saat geçtiyse veya tekrardan cinsel ilişki olacaksa tekrardan 1 adet daha spermisit yerleştirilmelidir.

Uyarı

Genital bölgede kızarıklık, kaşıntı olduğunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

DERS PLANI III

DOĞAL AİLE PLANLAMASI

Dersin Amacı:

Kadınlar, Geleneksel Aile planlaması yöntemlerini biliyor olacaklardır.

Dersin Süresi: 60 dakika

Kullanılacak Yöntem ve Teknikler:

İnteraktif yöntemle dersin anlatılması, soru-cevap yöntemi, tartışma yöntemi

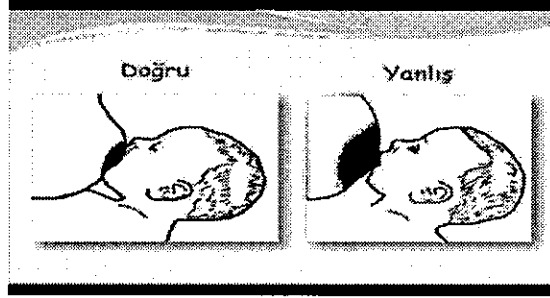
Kullanılacak Araç ve Gereçler:

Yazı tahtası, mavi telli dosya, beyaz A4 kağıdı, kalem, üreme organlarını gösteren posterler

Dersin Hedefleri:

Doğal aile planlaması yöntemlerinin neler olduğunu, etkinliğini bilebilmeli

EMZİRME (LAKTASYONEL AMENORE YÖNTEMİ)



Emzirme Gebelikten Nasıl Korur?

Kadının emzirme döneminde eğer sık (en az 2 saatte bir) etkili bir şekilde emzirirse salgılanan hormonlar adet görmesini engelleyerek gebelikten korur.

Emzirerek Gebelikte Korunmanın Faydaları Nelerdir?

Doğaldır, ücretsiz ve zahmetsizdir.

Etkili emzirmeye başlamayla etkisini gösterir.

İlk 6 ay koruyuculuğu % 98 dir.

Yan etkisi yoktur, cinsel birlikteliği kesintiye uğratmaz.

Emzirmeyi destekler ve böylece bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlar.

Anneyle bebek arasındaki bağı güçleşmesini sağlar.

Emzirmenin Koruması İçin Gereken Koşullar:

Bebek 6 aylıktan küçük olacak, anne adet görmüyor olacak, bebeğin beslenmesinin büyük çoğunluğunu anne sütüyle sağlıyor olması, bebek her istedikçe gündüz ve gece günde en az 10 kez etkili bir şekilde emziriyor olması gerekmektedir.

Not: Doğumdan sonra ilk 6 ay etkili bir yöntemdir ilk 6 aydan sonra istenmeyen gebeliklerden koruyuculuğu düşüktür.

TAKVİM YÖNTEMİ

Bireylerin yumurtlama döneminde cinsel ilişkiden kaçınmasıdır. Bu yöntemi kullanabilmesi için kadın her ay düzenli adet görmesi gerekmektedir. 6 ay boyunca kadın adet günlerini bir yere not almalıdır en kısa adet döneminden 17 en uzun adet döneminde ise 11 çıkararak doğurganlık günlerini belirleyip ve bugünlerde cinsel ilişkiden uzak olması gerekmektedir.

GERİ ÇEKME

En eski geleneksel yöntemlerden biridir. Cinsel ilişki sırasında erkek üreme organının kadının haznesinden geri çekerek meni sıvısının dışarıya boşalmasıdır yani erkek tohum hücrelerin kadın haznesine girişini engelleyerek gebelikten korur. Erkeğinde aile planlamasında rol almasını sağlar. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratar.

Sık ve düzenli bir cinsel yaşamı olan çiftler ve tıbbi nedenlerle gebe kalması sakıncalı kadınlar için uygun olmayan bir yöntemdir.

VAJİNAL (HAZNE) YIKAMA

Kadınlar hazne içindeki meni sıvısını atma düşüncesiyle cinsel ilişkiden sonra hazneyi suyla yıkamanın gebeliği önlediğini düşünür fakat bu yöntem istenmeyen gebelikte önleyici etkisi yoktur.

DERS PLANI IV

Aile Planlamasına Yönelik Tutumlar

Dersin Amacı:

Kadınlar dersin Sonunda: Aile Planlamasına Yönelik olumlu tutumları geliştirebiliyor olacaklar.

Dersin Süresi: 60 dakika

Kullanılacak Yöntem ve Teknikler

İnteraktif Eğitim yöntemiyle dersin anlatılması, tartışma yöntemi, soru cevap yöntemi

Kullanılacak Araç ve Gereçler:

Yazı tahtası, mavi telli dosya, beyaz A4 kağıdı, kalem,

Dersin Hedefleri

Tutum kavramının tanımını yapabiliyor olmalı

Aile Planlaması yöntemlerinde olumlu tutum davranışları geliştiriyor olmalı

Aile Planlaması ve Olumlu Tutum Davranışları

Tutum Nedir?

Tutum, kişiye atfedilen ve kişinin bir eşya veya bir kişi ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilim olarak tanımlanmaktadır. Tutumlar gözle görülmez fakat gözle görülebilen bazı davranışlara yol açabilmektedir. Yol açtığı bu davranışların gözlenmesi sonucu tutumların var olduğu öne sürülebilir.

Bireylerin aile planlamasıyla ilgili bilgilerini deyimlerini anlattıkları sırada zaman zaman utangaçlık gösterdikleri ve çeşitli bahaneler sürerek konuşmak istemekten kaçındıkları gözlemlenmiştir.

Bir tutum ne kadar kuvvetliyse o tutumun davranışa dönüşme ihtimali o kadar yüksektir.

İnsanlar davranışlarını her zaman tutuma dönüştürmezler davranışa dönüştürseler de gerçek tutumlarını gizleyebilirler.

KAYNAKLAR

Başaraner F: Üreme Çağındaki Kadınların Amenoreye Bakışı ve Amenore Yapan Doğum Kontrol Yöntemleri Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.

Beji NK (Ed): Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı. sf 120-133. İstanbul Ağustos 2015

Coşkun AM (Ed): Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı.sf: 356-395. İstanbul Mart 2012

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

Diri FÜ: İstatistik Dersine Yönelik Tutumların Araştırılması Meslek Yüksek Okul Örneği. Gazi Üniv,Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.

İtil İM (Ed): Oral Kontrasepsiyon Klavuzu. Sf:15, İstanbul, 2012.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı, No: 3\B Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009

Şirin A (Ed): Kadın Sağlığı. İstanbul, sf 298, 2008.

Taşkın L: Aile Planlaması/Gebeliğin Önlenmesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (genişletilmiş 13. bs.), Ankara Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016.

Yıldırım N: Levonorgestrel-Releasing İntrauterin Sistem ve Bakırlı Rahim İçi Araçların Kullanım Süresi ile Servikal Sitoloji Değerlendirilmesi. Düzce Üniv, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve doğum Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Düzce, 2012.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı Gaziantep şahinbey ilçesinde doğmuştur. İlk, ortaokul ve lise eğitimini Gaziantep'te tamamlamıştır. 2011 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'ne yerleşmiştir. 1 yıl okuduktan sonra kalan eğitim ve öğrenime Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde devam edip 2015 yılında Fakülte birinciliğiyle mezun olmuştur. 2015 yılından beri Kars Halk Sağlığı Müdürlüğü Diğor Toplum Sağlığı Merkezinde Ebe olarak görev yapmaktadır. 2015'te Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine başlamış olup halen devam etmektedir.