



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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Malatya İlinde 15-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına  
Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi**

**EBRU ÇOLAK**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Şanlıurfa  
2025**



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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Malatya İlinde 15-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına  
Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi**

**EBRU ÇOLAK**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
Tez Danışmanı: Prof. Dr. FATMA KORUK**

**Şanlıurfa  
2025**

## TEŞEKKÜR

Tezimin planlanma ve yazım süreçlerinde; bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, sabır ve hoşgörüsüyle rehber olan, desteğiyle beni her aőamada cesaretlendiren çok değerli hocam ve tez danıőmanım sayın Prof. Dr. Fatma KORUK' a,  
Araőtırmamın istatıksel analiz aşamasında hoşgörüsüyle değerli bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen sayın hocam Prof. Dr. İbrahim KORUK' a,  
Çalıőmama gönüllü katılmayı kabul eden tüm değerli kadınlara,  
Hayatım boyunca yanımda olan sevgi ve desteklerini eksik etmeyen, bugünlere gelmemi sağlayan, varlıklarıyla her daim őanslı hissettiğim canım annem Ayőe ÇOLAK ve babam Muammer ÇOLAK' a, tezde ve hayatımın her anlamında hep destekçim olan kardeőlerim Melisa Sultan ÇOLAK ve Büőra ORUÇ' a en içten duygularıyla teőekkürlerimi sunarım.

**Ebru ÇOLAK**

**2025**

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT .....	ii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	iii
KISALTMALAR.....	iv
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR .....	3
2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Önemi.....	3
2.2. Aile Planlamasının Tarihçesi.....	3
2.3. Aile Planlaması Yöntemleri.....	4
2.3.1. Modern Aile Planlaması Yöntemleri .....	4
2.3.2. Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri .....	11
2.4. Dünya’da Aile Planlaması Yöntemlerinin Kullanım Oranları.....	13
2.5. Türkiye’de Aile Planlaması Yöntemlerinin Kullanım Oranları .....	14
2.6. Aile Planlamasının Kadın, Çocuk ve Toplum Sağlığına Etkisi .....	15
2.7. Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler .....	16
2.8. Hemşirenin Aile Planlamasına Yönelik Rol ve Sorumlulukları .....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi .....	22
3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih.....	22
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	22
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri .....	23
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	23
3.7. Verilerin Toplanması ve Araçlar .....	23
3.7.1. Veri Toplama Aracı.....	23
3.7.2. Ön Uygulama.....	24
3.7.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması .....	25
3.8. Araştırmanın Değişkenleri .....	25
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	25
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Araştırmada Yaşanan Güçlükler .....	25
4. BULGULAR .....	26
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	26
4.2. Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular .....	32
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇLAR.....	42
7. ÖNERİLER .....	43
KAYNAKLAR.....	44
ÖZGEÇMİŞ.....	54
EKLER.....	55

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

#### Malatya İlinde 15-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

EBRU ÇOLAK

HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Tez Danışman: Prof. Dr. FATMA KORUK

Yıl: 2025, Sayfa : 66

Araştırma, Malatya ilinde 15-49 yaş arasındaki evli kadınların aile planlamasına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma evrenini, Malatya merkez ilçelerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinden sağlık hizmeti alan 162.544 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçimi için küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır ve toplam 260 evli kadın ile araştırma tamamlanmıştır. Veriler, Veri Toplama Formu ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği aracılığıyla Şubat-Haziran 2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Araştırma yapabilmek için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan, Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin, araştırmaya katılmak için gönüllü olan kadınlardan ise bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whithney-U testi kullanılmıştır. Araştırmada kadınların %66.9'unun herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı, %57.3'ünün modern, %9.6'sının geleneksel aile planlaması yöntemi olduğu belirlenmiştir. Modern aile planlaması yöntemlerinden en fazla kullanılan kondom (%31.0) iken, geleneksel yöntemlerden en fazla kullanılan geri çekmedir (%14.4). Kadınların, Aile Planlaması Tutum Ölçeği puan ortalaması 134.19(±19.62)'dir ve bu değer tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Kadının ve eşinin yaş ortancası daha yüksek, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kürtaj sayısı, plansız gebelik sayısı daha fazla ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği puan ortalaması daha yüksek olan kadınların aile planlaması yöntem kullanım düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05). Çalışma sonuçlarına göre; 15-49 yaş arasındaki evli kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarının olumlu olduğu ama aile planlaması yöntem kullanımının istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, 15-49 yaş arasındaki evli kadınların aile planlamasına yönelik olumlu tutumlarını davranışa dönüştürmek için kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerine odaklanarak aile planlaması danışmanlığı sunulmalıdır.

**ANAHTAR KELİMELER:** Kadın, aile planlaması, tutum ve davranış, malatya

## ABSTRACT

### MASTER THESIS

#### Determination of Attitudes and Behaviors Towards Family Planning Among Married Women Aged 15-49 in Malatya Province

EBRU ÇOLAK

HARRAN UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES  
DEPARTMENT OF NURSING

Thesis Supervisor: Prof. Dr. FATMA KORUK

Year: 2025, Page : 66

The study was conducted as a descriptive research to determine the attitudes and behaviors of married women aged 15-49 toward family planning in Malatya. The population of the study consisted of 162.544 women receiving healthcare services from Family Health Centers in the central districts of Malatya. A cluster sampling method was used for sample selection included 260 married women. Data were collected through a Data Collection Form and the Family Planning Attitude Scale via face-to-face interviews conducted between February and June 2024. To conduct the study, written permission was obtained from the Ethics Committee of Harran University and the Malatya Provincial Directorate of Health, and informed consent was obtained from the women who volunteered to participate in the research. For data analysis, single-variable analyses such as the Chi-square test and the Mann-Whitney U test were used, along with descriptive statistics such as percentages, means, and standard deviations. The findings indicated that 66.9% of the women reported using at least one family planning method, 57.3% of them preferred modern methods, and 9.6% used traditional methods. Among modern methods, condoms were the most commonly used (31.0%), while withdrawal was the most preferred traditional method (14.4%). The average score of women on the Family Planning Attitude Scale was 134.19 ( $\pm 19.62$ ), indicating that their attitudes toward family planning were positive. The study found that women with higher median ages (both for themselves and their spouses) and those with higher reproductive characteristics—such as the number of total pregnancies, number of living children, number of abortions, and number of unplanned pregnancies—had a higher rate of family planning method use, as well as higher average scores on the Family Planning Attitude Scale ( $p < 0.05$ ). According to the study results; It was determined that the attitudes of married women between the ages of 15-49 towards family planning were positive, but the use of family planning methods was not at the desired level. Based on these results, it was suggested that in order for the positive attitudes of married women between the ages of 15-49 towards family planning to be transformed into behaviors, counseling should be provided for family planning, taking into account the socio-demographic and fertility characteristics of the women.

**KEYWORDS:** Women, family planning, attitude and behavior, malatya

## ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı-1.....	27
Çizelge 4.2. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı-2.....	28
Çizelge 4.3. Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı .....	29
Çizelge 4.4. Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin ve APTÖ Toplam Puanın Dağılımı .....	30
Çizelge 4.5. Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Çizelge 4.6. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı-1 .....	34
Çizelge 4.7. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı-2 .....	37
Çizelge 4.8. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin ve APTÖ Toplam Puanın Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı .....	38

## KISALTMALAR

AP : Aile Planlaması

APTÖ : Aile Planlaması Tutum Ölçeği

ASM : Aile Sağlık Merkezi

CYBH : Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

DSÖ/WHO : Dünya Sağlık Örgütü

IVF : İn Vitro Fertilizasyon

KOK : Kombine Oral Kontraseptif

LAM : Laktasyonel Amenore Metodu

OKS : ORAL KONTRASEPTİF

RIA : Rahim İçi Araç

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Aile planlaması (AP), eşlerin uygun gördükleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına, iki gebelik arası zaman dilimini belirlemelerine, istenmeyen gebelikleri önlemelerine, sağlık durumu, yaş ve ekonomik durumlarını göz önüne alarak uygun zamanı ayarlamalarına ve çocuksuz ailelerin çocuk sahibi olmalarına yardım eden uygulamaların tamamıdır (Öztaş ve ark., 2015; T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı, 2005). AP; maternal morbidite ve mortaliteyi, istenmeyen gebelikleri ve güvenli olmayan kürtajları, bebek ve çocuk ölümlerini, cinsel yolla bulaşan hastalıkları (CYBH), adolesan ve ileri yaş gebelikleri ve kısa doğum aralığından kaynaklı komplikasyonlarını önlemede fayda sağlar (Avcı ve ark., 2021).

Dünyada her gün yaklaşık 830 kadın doğum, gebelik ve doğum sonu dönemde karşılaşılan komplikasyonlar sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Anne ölümlerinin nedenleri incelendiğinde; önemli bir bölümü çok sayıda, sık aralıklı veya istenmeyen gebeliklerden kaynaklı komplikasyonlardır (WHO, 2019).

Doğurganlık hızının yüksek olduğu yani nüfus artış hızının çok olduğu ülkelerde anne ve bebek ölüm hızları da orantılı olarak yüksek olmaktadır. Anne ölümlerini önlemenin bir yolu AP hizmetlerini etkin bir şekilde sunmaktır. AP hizmetlerinin önemine rağmen kullanımı halen istenilen düzeyde değildir. 2020 yılında dünyada yaşayan 1.9 milyar üreme çağındaki kadınların 1.1 milyarının AP ihtiyacı bulunmaktadır (WHO, 2022). Ülkemizde ise AP yöntemi kullanmayan %30 kadının %12'sinin karşılanmamış AP ihtiyacı bulunmaktadır. 2013-2018 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerini karşılaştıracak olursak kadınların eğitim düzeyi artmış olmasına rağmen 2013'te %6 olan AP ihtiyacı 2018 döneminde %12'ye yükselmiştir (TNSA, 2018).

Dünya'da 851 milyon kişi modern AP yöntemlerini kullanırken 85 milyon kişi geleneksel AP yöntemlerini kullanmaktadır (Bongaarts, 2020). En sık kullanılan yöntemler sırasıyla %23.7 kadın sterilizasyonu (219 milyon), %21 erkek kondomu (189 milyon), %17 Rahim İçi Araç (RİA) (159 milyon), %16 haptır (151 milyon) (Economic UNDo, 2019). Ülkemizde ise evli kadınların %70'i AP yöntemi kullanmaktadır. Bu kadınların %49 oranında modern AP yöntemleri kullanırken %21'i geleneksel AP yöntemleri tercih etmektedir. Ülkemizde en çok tercih edilen yöntemler sırasıyla geri çekme (%20), erkek kondomu (%19) ve RİA (%14)' dir (TNSA, 2018).

Aile Planlaması hizmetlerinin erişilebilirliğinin ve kullanımının artırılabilmesi için AP yöntemlerinin kullanımına etki eden faktörlerin ve AP'ye karşı olan tutumun doğru tespit edilmesi gerekmektedir. Kadının eğitim düzeyi, yaşı, aile yapısı,

ekonomik durumu, kültürel yapısı, bölge ve yerleşim yeri, kadınların eşlerinin tutumu, dini inanışları ve toplumda AP'ye yönelik yanlış inanışlar gibi birçok faktör AP yöntemlerinin kullanımını etkilemektedir (Apay ve ark., 2010). Bu faktörlerin AP kullanımı üzerindeki olumsuz etkisini azaltmada AP hizmetlerinin sunumu kritik rol oynamaktadır. Nitekim kadınların AP konusunda hizmet almasının, kadınlarda olumlu tutum ve davranışlar sergilediği görülmüştür (Nazik ve ark., 2021). Sağlık hizmeti sunumu konusunda önemli bir rolü olan hemşirelerin ise AP hizmetlerinin planlaması ve sunumu mesleki görevleri arasındadır (Örsal ve Kubilay, 2007). 15-49 yaş arası kadınlara verilecek AP hizmetlerinin planlanmasında; AP kullanımı ve tutumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemli bir yere sahiptir (Örsal ve Kubilay, 2007). Bu nedenle çalışma, Malatya'da 15-49 yaş arası evli kadınların AP'ye yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## 2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

### 2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Önemi

Aile Planlaması; bireylerin istenmeyen gebelikleri önlemelerini, yaş, sağlık durumları ve ekonomik imkanlarını da göz önünde bulundurarak bakabilecekleri sayıda çocuğa istedikleri zaman diliminde sahip olmalarını sağlayan uygulamaların tümüdür (T.C Sağlık Bakanlığı, 2005).

Aile Planlaması hizmetleri, topluma verilen sağlık hizmetlerinin temellerinde yer alarak önemli bir yer edinmiştir. AP hizmetlerinin etkin bir şekilde verilemediği ülkelerde, aşırı doğurganlık oranları ve buna bağlı riskli gebelikler artmaktadır. Riskli gebelikler beraberinde anne ve bebek ölümlerini getirmektedir (Türk, 2022). Çok sayıda ve sık aralıklarla yapılan doğumlar; kadınlarda kanamayı ve artmış ihtiyaca bağlı olarak anemiyi, gebelik komplikasyonlarını, doğum anında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonları, obstetrik morbiditeleri ve ölümlerini arttırmaktadır. Çocuklarda ise erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, perinatal morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Aşırı doğurganlık anne-çocuk sağlığını ve buna bağlı olarak toplumun sağlığını olumsuz etkilemektedir (Sosyal ve ark., 2022). Aşırı doğurganlığın bebek ölümü ve çocuk sağlığı üzerinde de birçok yönden olumsuz etkileri saptanmıştır. Kısa aralıklarla yapılan doğumlarda, abortusların ve bebek ölümlerinin arttığı tespit edilmiştir (Sosyal ve ark., 2022).

İstenmeyen gebelikler; tıbbi maliyetler, daha fazla çocuğa bakmanın getirdiği ekonomik yük ve kişisel/mesleki hedeflere ulaşmakta yaşanan güçlükler açısından hem kadınlar hem de toplum için pahalıdır. AP kullanımını sağlıklı bir toplum oluşmasının temelini oluşturmaktadır (Türk, 2022).

### 2.2. Aile Planlamasının Tarihçesi

Aile planlamasına ilişkin ilk yazılı belgeler milattan önce (M.Ö) 2700 yıllarına dayanmaktadır. Bu Çince belgelerde yer alan verilere göre çoğunlukla gebeliği sonlandırmak ve gebeliğin önlenmesinden söz edilmektedir (Smith ve ark., 2019; Higgins ve Finer,2017).

M.Ö 1850'de Mısır papiruslarında yer alan bir bilgiye göre timsah dışkısı ve balın içinde sodyum bikarbonat bulunduğundan bu maddelerin vajinal tıkaçlarda yer aldığı ve tampon olarak kullanıldığı bilgisi yer almaktadır. Bir diğer yöntem ise vajinal süngerlerin limon suyu veya sirke içinde ıslatılıp spermisidal olarak kullanılmasıdır (Day, 2019).

M.Ö. 4. yüzyılda Aristo, doğum kontrolünden bahseden ilk Yunan yazar olarak tarihe geçmiştir. Antik Yunanda birçok yöntemin varlığı kaydedilmiştir.

Bunlardan biri, spermi vajinadan dışarı atmak için kadının karnına baskı yapma yöntemidir. Lahana, söğüt yaprakları, limon suyu, soğan suyu, sedir yağı, bal gibi yöntemlerin ise bariyer yöntem amaçlı kadınlar tarafından kullanıldığı bilinmektedir (Higgins ve Finer,2017).

Dünyanın birçok yerinde genel olarak kadınların gebelikten korunmada kullandığı yöntemler arasında bitkiler ilk sırada yer almıştır (Smith ve ark., 2019). Sri Lanka'da ve Hindistan'ın tropikal bölgelerinde, kadınlar gebelikten korunmak için papaya yemektedir (Day, 2019). Günümüze gelindiğinde ise papaya bitkisinde bulunan papain enziminin progesteronla etkileşimi sonucunda gebeliği önlediği saptanmıştır (Kara ve Yurt, 2020).

Fallopianus 1564'te CYBH'dan korunma amacıyla ketenden yapılmış prezervatif geliştirmiştir. Kondom 18. yüzyıldan sonra artık hayvan bağırsaklarından üretilmeye başlanmıştır. İlk kadın kondomu kauçuktan yapılmıştır ve ilk defa 1900'lü yılların başında İngiltere'de kullanıldığı tespit edilmiştir. 1992'de ise kondomların poliüretandan üretilmesi ile kadın kondomları popülerlik kazanmaya başlamıştır (Day, 2019).

Aşırı doğurganlığı önleme çabaları, 1870'lerde hız kazanmış ve Richard Carlile, AP yöntemlerini öğreten bir kitap yayınlamıştır. Diyafram 1880'de Mensinga tarafından icat edilmiş ve ilk AP kliniği 1882'de Hollanda'da açılmıştır (Day, 2019; Thompson, 2019). Modern AP yöntemlerinden RIA, 1909'da Almanya'da Richard Richter tarafından icat edilmiştir. Diğer AP yöntemlerine göre daha yeni olan oral kontraseptifler, hammaddesi olan progesteronun üretiminin zorlaşması ve buna bağlı maliyetin artırması bu yönteme ulaşımı zorlaştırmıştır. Enovid, ilk oral kontraseptif olup doğum kontrol hapı olarak kullanımı 1960 yılında başlamıştır (Thompson, 2019; Dhont, 2010).

### 2.3. Aile Planlaması Yöntemleri

#### 2.3.1. Modern Aile Planlaması Yöntemleri

- ♦ **Bariyer yöntemler:** Sperm ve ovumun birleşmesini engelleyen yöntemlerdir. Erkek ve kadın kondomu, diyafram, servikal başlık, vajinal sünger, spermisit ve lea kalkanı gibi birçok bariyer yöntemi vardır (WHO, 2020).
- ♦ **Erkek Kondomu:** Cinsel ilişki öncesi erkeğin ereksiyonda takılan lateksten veya poliüretan yapılmış esnek ince bir kılıftır. Günümüzde çoğu kondom, ince lateks kauçuktan yapılmaktadır (WHO, 2020).

**Etki Mekanizması ve Etkinliği:** Spermilerin vajinaya vajinadan da uterusu geçmesini engelleyerek gebeliği önleyen bir yöntemdir. Etkinliği kullanıcının doğru kullanımına bağlı olarak değişmektedir. Kullanıcının cinsel ilişkide kondomu doğru kullanımı sonucu gebeliğe karşı %98 oranında bir koruma sağlamaktadır (WHO, 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Erkek kondomunun en büyük sağlık yararı; erkeklerin AP'ye katılımın yanı sıra CYBH karşı koruma sağlamasıdır. Postpartum dönemdeki kadınlar doğumdan hemen sonra kullanabilirler. Kadınlar için hormonal yan etkileri mevcut değildir (WHO, 2020; Beksinska ve ark., 2020). Cinsel tatminde azalmaya ve ilişkiyi kesintiye uğratmaya neden olabilmektedir. Yırtılma veya sıyrılmaya problemleri görülebilmektedir. Tek kullanımlık olduğu için ek maliyet gerektirmektedir (Beksinska ve ark., 2020; WHO, 2018).

- ♦ **Kadın kondomu:** Kadın kondomları, poliüretandan yapılmıştır kokusuz, nadiren alerji yapan, lateks içermeyen kontraseptif bir yöntemdir (WHO, 2020). Halkanın küçük olan iç kısmı kondomun kapalı kısmıdır ve serviksi örtecek şekilde yerleştirilir. Büyük halka ise dış kısmıdır ve vulvaya geçirilir. Poliüretan yapısı nedeni ile kadın kondomu yerleştirildikten sonra vajina duvarlarına tutunur böylece vücut ısısı ile uyum sağlar (WHO, 2020).

**Etki Mekanizması ve Etkinliği:** Tüm iç prezervatiflerin kontraseptif etki mekanizması boşalma öncesi sıvının ve meninin kadın üreme sistemine girmesini engelleyen fiziksel bir bariyer oluşturmaktır. Doğru kullanımda %95'e varan koruyuculuk sağlamaktadır (WHO, 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Kadın kondomu gebelikten ve CYBH'a karşı koruyan bariyer yöntemlerdendir. Yöntem kullanımı bırakıldığında doğurganlığın geri dönüşünde gecikme olmaz. Tıbbi muayene, reçete olmadan temin edilebilmektedir. Kadın kondomunun erkek kondomuna göre daha az erişilebilir ve pahalı oluşu dezavantajlarından (Walsh ve ark., 2019).

- ♦ **Diyafram:** Kubbe şeklinde, kauçuk ya da silikondan yapılmış bir yöntemdir. Tüm diyaframlar, sperm öldürücü köpük, jel veya krem ile kullanılmak üzere tasarlanmıştır (WHO, 2020; Beksinska ve ark., 2020). Diyaframın arka kenarı fornikte, ön kenarı simfizis pubisin arkasında rahat bir şekilde duruyorsa ve rahim ağzı da diyaframın kubbesi aracılığıyla hissedilebiliyorsa doğru bir şekilde takılmıştır. Vajende 24 saatten daha uzun süre bırakılmamalıdır (WHO, 2018).

**Etki Mekanizması ve Etkinliği:** Serviksi kapatıp sperm geçişini engelleyen bir yöntemdir. Uygun şekilde kullanıldığında gebelikten

koruyuculuğu %94 oranındadır, kullanım öncesi verilen eğitimi alan herkes uygulayabilir (Gilliam ve Derman, 2000; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Spermisitlerle birlikte kullanıldıklarından erkek kondomundan daha etkili bir kontrasepsiyon yöntemi olabilir. Kadınların kontrolünde kullanılabilen bir bariyer yöntemidir. Aynı diyafram yaklaşık 2 yıl süreyle kullanılabilir. CYBH'a karşı orta derecede koruma sağlamasına rağmen sık idrar yolu enfeksiyonlarıyla da ilişkilendirilirler. Latekse karşı duyarlılığı olanlarda ve toksik şok sendromu öyküsü olanlarda kontraendikedir (Gilliam ve Derman, 2000).

- ♦ **Servikal Başlık:** Servikal başlık, serviksin etrafına oturan silikon ya da kauçuk yapıda olan bir cihazdır. Serviks girişini kapadığından spermlerin geçişini engeller. Diyaframa oranla daha sert, yüksek kubbeli ve daha küçüktür. Serviks yapısı uzun olup ve bundan dolayı diyafram kullanamayan kadınların tercih ettiği bir yöntemdir. Servikal başlığın kubbe kısmına spermisit konularak da uygulanabilir. Diyafram kadar etkili olduğu görülmüştür (WHO, 2020; Beksinska ve ark., 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Diyaframa göre daha küçük olması cinsel ilişkide avantaj sağlamaktadır. Otokontrolün kadında olması ve cinsel ilişkiyi sekteye uğratmaması yararlarındandır. Kullanıcıya, doğru kullanım konusunda eğitim verilmelidir. Kullanımı için pelvik kontrol ve sağlık personeli ihtiyacı bulunmaktadır. Vajinal tahriş veya idrar yolu enfeksiyonuna neden olabilir (TC. Sağlık Bakanlığı (TÜSP), 2009).

- ♦ **Vajinal Sünger:** Spermleri imha edici etkisi olan yumuşak poliüretandan yapılmış köpüklerdir. Sünger çapı 5,5 cm kalınlığı ise 2,5 cm olup standart ölçülerde ve tek kullanımlıktır (WHO, 2020).

**Etki Mekanizması ve Etkinliği:** Serviksi kapatarak spermleri yakalar ve geçişini engeller. Spermisit salgılayarak spermleri imha eder. Yöntem doğru kullanımda %90'a yakın koruyuculuk sağlar (WHO, 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Vajinal süngerler, vajinaya yerleştirilir yerleştirilmez etkisi başlar. 12-24 saat süreyle etkisi devam eder. Vajinal tahriş, alerjik reaksiyon, süngeri çıkarmada zorluk gibi olumsuzluklar yaşanabilir (WHO, 2020).

- ♦ **Spermid:** Spermisitler diyafram, kondom gibi sperm geçişini önleyici yöntemlerle birlikte kullanılan spermleri imha edici özelliği olan kimyasal bir maddedir. Spermisitler tek başlarına kullanıldıklarında da kontreseptif etki sağlar (Gilliam ve Derman, 2000).

**Etki Mekanizması ve Etkinliği:** Vajinadaki spermlerin yapısının

bozulmasını sağlayarak kontraseptif bir etki sağlar. Doğru kullanımda %82 oranında koruyuculuk sağlar (WHO, 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Fital, köpük, krem, jel ve tablet formları mevcuttur. Etkisi yaklaşık olarak 1 saat sürer, bu sürenin sonunda etkisizdir. Hiçbir sistemik etkisi yoktur, yan etkileri yok denecek kadar azdır. Kayganlaştırıcı etkisi nedeniyle özellikle emziren ve premenapozal kadınlarda vajinal kuruluğu gidererek konforu artırır. Reçete veya muayene gerektirmez (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; TC. Sağlık Bakanlığı (TÜSP), 2009). Diğer bariyer yöntemleriyle birlikte kullanımında etkinliği artar. Tek başına kullanıldığında gebelik riski yüksektir. Etkinlikleri uygulama şekline bağlıdır. Her cinsel ilişkiden 10-30 dakika öncesinde uygulanması gereklidir (WHO, 2020).

- ♦ **Lea Kalkanı:** Genişliği  $55\pm 0,2$  mm olan, kulp ve kapaklı boşaltım sisteminden oluşan, bir çeşit silikon diyaframdır. Servikse yerleştirilen lea kalkanı, spermlerin uterusu geçişini engelleyerek gebeliği önleyen bir yöntemdir %85 oranında etkili koruma sağlar. Spermisitlerle birlikte kullanımı etkinliğini artırır (WHO, 2020).
- ♦ **Rahim İçi Araçlar (RİA):** RİA uterus içine yerleştirilen ve spermin ovuma ulaşmasına engel olan, genellikle bakır veya hormon içeren, küçük T şeklinde bir cisimden oluşur. İçerdikleri bakır ve hormon miktarına göre çeşitleri vardır. RİA' ların ülkemizde kullanılmakta olan iki çeşidi bulunmaktadır. Bunlar; (WHO, 2020)

#### **Bakırlı RİA' lar**

#### **Hormonlu RİA' lar**

RİA spermin üst genital yollara ulaşmasını engelleyerek ovumun transportunu önler. Hormonlu RİA' lar servikal mukusu kalınlaştırarak spermin uterusu geçmesini önler. Ülkemizde en çok tercih edilen modern yöntemler de ikinci sırada RİA (%14) gelmektedir (WHO, 2020).

**Etki Mekanizması ve Etkinliği:** Bakırlı RİA' lar, spermin üst genital kısma ulaşmasını, ovum transportunu ve fertilizasyonu önleyerek etki göstermektedirler. Uzun ömürlü ve en etkili yöntemlerden biridir. Etkili ve doğru kullanımda ilk yıl istenmeyen gebelik oranı %0,6 ve koruyuculuk oranı da %99,4' dür. İlk yıl için doğru kullanımda her 1000 kadından sadece ikisinde gebelik görülmüştür (Taşkın, 2020; WHO, 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Geri dönüşümlü ve uzun ömürlüdür. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmamaktadır. Sistemik yan etkileri yoktur. Emzirmeye herhangi bir yan etkileri mevcut değildir. Uygun maliyetlidir ve yerleştirmesinde cerrahi işlem gerektirmez. Olumsuz sağlık sonuçlarına

bakıldığında; menstrüel kanama düzensizliği ve ağrı en yaygın görülen yan etkilerindedir. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)'a karşı koruyuculuğu bulunmamaktadır (TC. Sağlık Bakanlığı (TÜSP), 2009; Günakan ve ark.,2018).

- ♦ **Hormonal Kontrasepsiyon:** Hormonal kontrasepsiyonun östrojen-progesteron kombinasyonu ve yalnızca progesteron içeren iki formu bulunur. Yalnızca progestin içeren yöntemler arasında implant, RİA, enjekte edilebilir ilaçlar ve haplar bulunur. Kombine östrojen-progestin içeren yöntemler hap, yama ve vajinal halkayı içerir (Cooper ve Patel, 2024).
- ♦ **Kombine Oral Kontraseptifler (KOK):** KOK'lar primer olarak gonadotropin salınımını baskılar; böylece folikül olgunlaşması, preovulatar luteinizan hormon artışını ve de ovulasyonu engellenir (WHO, 2020).

**Etki Mekanizması ve Etkinliği:** Servikal mukusun geçirgenliğini azaltarak erkek ve kadın üreme hücrelerinin transportunu güçleştirir ve implantasyonu engeller. KOK, östrojen ve de progesteron içeren preparatlardır. 21 ve 28 günlük tabletleri vardır. 21 gün süre ile kullanılan çeşiti 7 gün ara vererek devam edilir, ara dönemde plasebo ya da demir preparatı içeren formları da bulunmaktadır. 28 günlük tabletler ara vermeden kullanılır (WHO, 2020; Cooper ve Patel, 2024). Doğru kullanımda %99.7 oranında koruyuculuğu vardır (WHO, 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Yapılan çalışmalar KOK kullanan kadınlarda, hiç kullanmayanlara göre endometriyal kanser riskinde %50, over kanseri riskinde %27, kolon kanseri riskinde de %18 oranında azalma olduğunu göstermiştir. Bazı formülasyonlarda akne ve hirsutizm tedavisine yönelik endikasyonlar bile vardır (Cooper ve Patel, 2024). Bazı hormona duyarlı kanserlerin, özellikle meme kanserinin aktif veya kür durumunda kanserin tekrarlama riski nedeniyle kontrendikasyon mevcuttur. Kontrolsüz hipertansiyon ve bilinen koroner arter hastalığında da kontrendikedir (Buck ve ark., 2024).

- ♦ **Transdermal Yama:** Kombine transdermal yamalar, östrojen ve progesteron salınımı yapan, küçük, ince, esnek plastik yapıda bir maddedir (WHO, 2020). Doğrudan deri yoluyla kan dolaşımına salınım yaparak etki göstermektedir. Transdermal yama, deriye uygulandıktan sonra 3 hafta boyunca aralıksız kullanıp, 1 hafta ara verilerek kullanılır, böylece aylık menstrüel kanama meydana gelir. Primer mekanizması ovulasyonu önlemektir. Doğru kullanımda %99.7 oranında koruyuculuk sağlar (WHO, 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** KOK ile karşılaştırıldığında



kontraseptif etkinlik açısından önemli bir farklılık göstermez (Bounous ve ark.,2023). Ani kanama en sık görülen yan etkidir. Transdermal yama, eksojen östrojene kontrendikasyonu olan kişilerde kullanılamaz (Buck ve ark., 2024).

- ♦ **Vajinal Halka:** Şeffaf plastikten yapılmış 5 cm yarıçapında olan halkalar östrojen ve progesteron salgılayarak ovulasyonu inhibe ederler (WHO, 2020). Etkinliği yüksektir. Halka menstrasyon dönemin ilk günlerinde yerleştirilir, üç hafta süre ile takılı kalır ve 1 hafta ara verilir. Bu arada menstrasyon kanaması gerçekleştiikten sonra yeni bir vajinal halka yerleştirilerek yonteme devam edilir (WHO, 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** KOK ile elde edilen hormonal piklerin aksine daha kararlı düzeydeki hormon profilinin olması ve kilo alımı, baş ağrısı, olumsuz ruh hali, bulantı, akne, ara kanamalar ve lekelenme gibi yan etkilerin daha az görülmesi nedeniyle vajinal halka kullanıcılarının memnuniyet oranları KOK kullanıcılarına göre yüksek bulunmuştur (Bounous ve ark., 2023). Uzatılmış halka kullanımı ile menstrüel kanama günleri azalsa da yöntemin en büyük dezavantajı olan ara kanamaların sıklığı artabilir. Yöntemin bir dezavantajı da 4 aydan uzun süre saklanması gereken durumlarda soğutulması gerektiğidir. Bu yöntem eksojen östrojene kontrendikasyonu olan kişilerde kullanılamaz (Buck ve ark., 2024).

- ♦ **Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptifler:** Progesteron ve östrojen içeren, intramüsküler olarak enjekte edilen bir yöntemdir (WHO, 2020).

**Etki Mekanizması ve Etkinliği:** Kontraseptif etkileri KOK'lara benzer. İçerdikleri progesteron ve östrojenin etkisiyle ovulasyonu baskılayıp servikal mukusu kalınlaştırır ve spermlerin geçişini engeller. Uzun etkili yöntemler arasında yaygın kullanılan bir yöntem olarak bilinir. Doğru kullanımda % 99.95 oranında koruyuculuk sağlar (WHO, 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Kullanımının olumlu yanları; cinsel ilişkiden bağımsız olması, gebelikten yüksek düzeyde koruma sağlaması, hemen gebelik olasılığını geri kazanma yeteneği ve kullanımının kolay olmasıdır. Yan etkiler arasında; menstrüasyon düzensizlikleri, baş ağrısı, baş dönmesi, meme hassasiyeti ve kilo alma olabilir. Halen hamile olanlar, emziren anneler, migreni olanlar, sigara içenler ve belirli sağlık sorunları olanlar için kullanılmamalıdır (Buck ve ark., 2024; Güleç ve Akın, 2012).

- ♦ **İmplantlar:** Subkutan hormonal kontraseptif olan bu yöntem tek bir çubuk içinde 68 mg etonorgestrel içerir, cilt altında 3 yıl boyunca kontrollü etonorgestrel salınımı yaparak uzun ve etkili bir kontraseptif yöntem sağlar (WHO, 2020).

**Etki Mekanizması ve Etkinliği:** Ovulasyonu baskılama, servikal mukusun viskozitesini artırma ve endometriyal atrofiyi indüklemeye yoluyla kontraseptif etki gösterir. Doğru ve yaygın kullanımda %99.9 oranında koruma sağlar (WHO, 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Yüksek düzeyde koruyuculuk sağlayan, güvenilir ve geri dönüşümlü bir yöntemdir. Asıl amacı ovulasyonun baskılanması ile kontraseptif etki sağlarken, endometriyumun işlevlerinin azaltarak menstrüel kanama miktarını da azalttığı bilinmektedir (Taşkın, 2020).

- ♦ **Mini Haplar:** Kombine oral kontraseptiflerden KOK'lerden daha düşük dozda progesterin içerir ve östrojen bulunmaz (WHO, 2020).

**Etki Mekanizması ve Etkinliği:** Mini haplar, KOK'lar gibi servikal mukusu kalınlaştırarak spermelerin geçişini engeller, %40-60 oranında ovulasyonu önler, tubal motiliteyi etkileyerek implantasyonu engeller. KOK'lara göre etkileri daha düşüktür. Doğru kullanımda %99.7 oranında koruma sağlar (WHO, 2020).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Postpartum dönemde kullanılabilmesi, cinsel birleşme akışını bozmaması hem anne hem de bebek için güvenilir olması, süt üretimini ve sütün kalitesini etkilememesi olumlu yönlerindedir (WHO, 2018; Özkan ve ark., 2019). Emziren kadınlarda doğumdan sonra menstruasyonun geri dönüşünde gecikme, kanama düzensizlikleri, baş ağrısı ve dönmesi, karın ağrısı, mide bulantısı sağlık risklerindedir. Emziren kadınlarda emzirme azaldıkça koruyuculuğu da azalır. CYBH'a karşı koruyuculuğu mevcut değildir (WHO, 2018).

- ♦ **Acil Kontrasepsiyon:** Korunmasız cinsel ilişkiden sonra istenmeyen olası bir gebeliğin implantasyon olmadan önce önlenmesidir (WHO, 2020). Her cinsel ilişki planlı bir şekilde olmayabilir ve kontraseptif önlem alınmamış olabilir. Acil kontrasepsiyon bu gibi durumlarda kullanılır. Acil kontraseptifler gebeliği önleyici bir yöntem değildir. Gebelik oluştuğundan sonra hiçbir etkisi yoktur, düşük yaptırıcı olarak kullanılmaz (Aksu ve ark.,2008). Ülkemizde AKY olarak hormonal tabletler ve rahim içi araç (RİA) kullanılmaktadır. AKY doğru doz ve zamanda kullanıldığında %99 oranında koruyucu olduğu bilinmektedir (WHO, 2020).

- ♦ **Cerrahi Kontrasepsiyon:** Üreme kanalında cerrahi işlem yapılarak üreme hücrelerinin geçişini engellemesi sonucu kontraseptif etki meydana getirilmesidir. Vazektomi ve tüp ligasyonundan sonra, cinsel fonksiyonlarda hiçbir değişiklik veya etkilenme meydana gelmez. Dünyada en yaygın kullanılan ve en etkili AP yöntemi cerrahi kontrasepsiyon olup toplam 200

milyondan fazla çift bu yöntemi tercih etmektedir (WHO, 2018). Etkili ve geri dönüşümü zor olan bir kontraseptif etki sağlar. % 100'e yakın koruma sağlar (WHO, 2020).

- ♦ **Tüp Ligasyonu:** İsteddiği çocuk sayısını tamamlamış kadınlar için güvenli ve etkili bir doğum kontrol seçeneğidir. Tüp ligasyonunun menstrüel kanama düzeninde iyileşme ve over kanseri riskinde azalma gibi kontraseptif olmayan ek faydalarının da olabileceği düşünülmektedir. Sezaryen veya normal doğum sonrası dönemde yapılmadığı sürece, ameliyat sonrası hastanede yatış gerektirmez. Tüp ligasyonu için birincil endikasyon kalıcı sterilizasyon isteğidir. Çocuk sayısını tamamlayan ve geri dönüşsüz bir AP yöntemi isteyen kadınlar tüp ligasyonuna aday olabilir. Tüp ligasyon sonrası gebelik isteyen hastalar için tubal anastomoz veya in vitro fertilizasyon (IVF) bir seçenek olsa da başarı garanti edilemez ve birçok kişi için maliyet önemli bir engel olabilir. Tüp ligasyonunun tahmini başarısızlık oranı ilk yılda 100 kadın başına 0,5'tir (Sung ve Abramovitz,2021).
- ♦ **Vazektomi:** Vas deferens'in proksimalinden distal ucuna kadar sperm akışının kesilmesi işlemiyle sağlanan erkek kısırlaştırma işlemidir. Semen analizi sonucunda azospermi veya nadir hareketsiz sperm görülene kadar işlem başarılı sayılmaz. Yapılan negatif semen analizine rağmen gebelik riski %0,05'tir. Sperm seminal mainin yalnızca %10'unu veya daha azını oluşturduğundan, vazektomi sonrasında da ejakülasyon ve meni üretimi devam edeceğinden ejakülat hacminde önemli bir değişiklik görülmez (Stormont ve Deibert, 2023).

### 2.3.2. Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri

- ♦ **Geri Çekme Yöntemi:** Cinsel ilişki sırasında erkeğin penisinin, ejakülat gelmeden önce, vajinanın dışına çıkararak ejakülatın vajina dışına boşaltılmasıdır. Bu yöntemin amacı spermin vajinaya girmesini engellemektir (Ghislandi, 2016). Doğru ve etkili kullanımda %96 oranında bir koruma sağlasa da dikkatli olunmayan koituslarda bu oran %80 'lere kadar düşmektedir (WHO;2020). Herhangi bir yan etkisi bulunmamaktadır. Fertilitiyi etkilememektedir. Ejakülasyon öncesi üretra veya prostatta kalan seminal mayi vajene kaçıp, gebelik oluşturabilmektedir. Kişinin oto

kontrolüne bağlı olduğundan güvenilir bir yöntem olarak görülmemektedir. CYBH' a karşı koruyuculuğu bulunmamaktadır. (Çakmak ve ark., 2021; Demir ve ark., 2021).

- ♦ **Laktasyonel Amenore (LAM):** Laktasyonel amenore yöntemi, amenore olan ve doğumdan sonra altı aya kadar ek beslenme veya göğüs pompası kullanmayan kadınlar tarafından emzirmenin kontraseptif bir yöntem olarak kullanımınıdır. Bebek emzirmenin, kesin mekanizması bilinmemek ile GnRH ve LH pulsatil sekresyonunun azaltarak yumurtalık aktivitesini baskıladığı düşünülmektedir. Doğru kullanımda LAM %98-99,5 gibi yüksek oranda koruyuculuğu olduğu bilinmektedir (WHO,2020; Ghislandi, 2016).

**Olumlu ve Olumsuz Yönleri:** Kontraseptif etkisi doğumdan hemen sonra başlamaktadır. Bilinen sistemik bir yan etkisi bulunmamaktadır. Emzirmeye teşvik etmesi ve bebeğe sağladığı faydalar da bilinen sağlık yararlarındandır. Koruyuculuğunun doğumdan sonra ilk 6 ay ile sınırlı olması, gereken koşulların sağlanamadığı durumlarda etkililiğini yitirmesi ve bunlardan kaynaklı istenmeyen gebeliklerin meydana gelmesi olumsuz özelliklerini oluşturmaktadır (Çalik-Kşepka ve ark., 2022).

- ♦ **Takvim Yöntemi:** Takvim yöntemi ya da standart günler metodu, kadının adet döngüsü süresini takip etmesi ve 8. günden 19. güne kadar cinsel ilişkiden kaçınmasını gerektirir. Bu yöntemin kullanılabilmesi için menstrüel siklus uzunluğunun 26-32 gün aralığında olması gerekir. Eğer bir yıl içinde, 26 günden kısa veya 32 günden uzun süren bir siklus süresi varsa, bu metodu kullanmak önerilmemektedir (WHO, 2020). Takvim yöntemi; düzenli menstrüel siklus, ovulasyonun 14. günde olduğu, ancak 11-17. günler arasında olabileceği, ovumun ovulasyondan sonra 14-24 saat arasında döllenebileceği bilgisi, erkek üreme hücresinin kadın vücudunda 24-72 saat canlı kalabileceği esaslarına dayanır (WHO, 2020).
- ♦ **Servikal Mukus Yöntemi:** Menstrüel siklus boyunca servikal mukusta meydana gelen değişimlere bakarak, fertil ve infertil dönemlerin tespit edilmesidir. Kadının her gün, belirli bir zamanda servikal mukusun vajinada meydana getirdiği kuruluk ya da hissini gözlemleyerek fertil ve infertil dönemi belirlemesine dayalı bir tekniktir (WHO, 2020; Özçelik, 2016).
- ♦ **Bazal Vücut Isısı Yöntemi:** Kadının vücut sıcaklığının artışını izlemek için her sabah kendi sıcaklığını ölçüp kaydetmesine bağlı bir yöntemdir. Eğer vücut sıcaklığı bir önceki günden 0,5°-1,0°C artışta ise ovulasyondan hemen sonrasında olduğunu gösterir. Menstrüasyon

döngüsünün ilk gününden sıcaklık artışının izlendiği, 3. günün akşamına kadar cinsel ilişkiden kaçınılması gereken bir yöntemdir (Özçelik, 2016).

- ♦ **Servikal Palpasyon Yöntemi:** Kadının serviksine dokunarak, serviks ağzındaki değişimleri hissederek fertil veya infertil periyodu değerlendirmesidir. Serviksin sert, serviks ağzının kapalı olduğunda fertil dönemin olmadığını gösterir. Ovülasyondan 4-5 gün önce serviks yumuşar ve serviks ağzı açılmaya başlar, serviks daha ıslaktır. Bu dönem fertil dönemdir ve çiftler bu belirtileri gördüğünde korunmasız cinsel ilişkiden kaçınmalıdır (Özçelik, 2016).
- ♦ **Semptotermal Yöntem:** Hormon değişimiyle menstrüasyon döngüsü sırasında meydana gelen servikal mukus ve bazal vücut ısısı değişimleri gözlenir. Bu yöntem servikal palpasyon ve bazal vücut ısısı yönteminin birlikte kullanıldığı bir yöntemdir. Servikal mukusun ıslak, kaygan, şeffaf olması fertil periyodun başlamasını, bazal vücut ısısının artması ise fertil periyodun bitmesini gösterir. Bu yöntem kullanıcılarının her periyod yaklaşık 12-17 günler arasında cinsel ilişkiden kaçınmaları gerekmektedir. Doğru kullanımda %98 oranında koruyuculuğu olduğu bilinmektedir. (Özçelik, 2016; WHO, 2020).
- ♦ **Vajinal Duş:** Birçok kadın, cinsel ilişkiden sonra vajinayı suyla yıkamanın, vajinadaki spermleri temizlediği düşüncesiyle gebeliği önlediğine inanır. Bu yöntemin hiçbir kontraseptif etkisi bulunmamaktadır. Çünkü spermler birkaç saniye içinde servikal mukusa geçebilir yıkama bu geçişi daha da hızlandırır. Eğer ilişki esnasında spermisit de kullanılmış ise duş sonrası gebelik riski artmaktadır (Özçelik, 2016).

#### 2.4. Dünya’da Aile Planlaması Yöntemlerinin Kullanım Oranları

Nüfus, kalkınma ve üreme arasında kurulan bağ dünyada nüfus planlaması, kontrasepsiyon ve aile planlaması gibi kavramlarının gelişmesini sağlamıştır.

Dünya çapında giderek artan AP yöntemlerinin kullanımı, çiftlere çocuklarının sayısını ve aralığını seçme olanağı vermenin yanında pek çok fayda sağlar. Bu alandaki önemli kazanımlara rağmen AP kullanım sıklığı hala istenen düzeyde olmayıp, dünyada pek çok yoksul ve kalabalık ülkede AP ihtiyacı fazladır (Michael, 2012).

Dünya çapında en yaygın kullanılan AP yöntemi kadın sterilizasyonudur. 2019'da kadın sterilizasyonunu kullanan 219 milyon kadın (% 23.7) bu yöntemle

güvenmektedir. En sık kullanılan diğer yöntemler %21 oranında erkek kondomu (189 milyon), %17 oranında RİA (159 milyon) ve %16 oranında Oral Kontraseptif (OKS)'dir (151 milyon). AP yöntemi kullanıcılarının % 45.2' si kalıcı veya uzun etkili yöntemleri (kadın ve erkek sterilizasyonu, RİA, implant), % 46.1' i kısa etkili yöntemleri (erkek kondomu, hap, enjekte edilebilir kontraseptifler ve diğer modern yöntemler), % 8.7' si ise geleneksel yöntemleri (geri çekme, bazal vücut ısısı yöntemi, emzirme ve diğer geleneksel yöntemler) tercih etmektedir (Economic UNDo, 2019; WHO, 2020).

Doğu ve Güneydoğu Asya'da, RİA en yaygın kullanılan AP yöntemidir (% 18.6). İkinci sırada ise erkek kondomu (% 17) gelmektedir. Avrupa ve Kuzey Amerika'da OKS (% 17.8) ve erkek kondomu (% 14.6) en yaygın kullanılan yöntemler arasındayken Latin Amerika ve Karayipler'de kadın sterilizasyonu (%16) ve OKS (% 14.9) daha sık kullanılmaktadır Sahra altı Afrikada ise enjekte edilebilir kontraseptiflerin (% 9.6) baskın yöntem olarak kullanıldıkları tek bölgedir (WHO, 2020).

Üreme çağındaki evli kadınlar arasında modern AP kullanım oranı, 2000-2019 yılları arasında dünya çapında % 55.0' dan 57.1'e yükselmiştir. Bu yavaş artışın sebepleri arasında; sınırlı yöntem seçimi, yan etki korkusu, kültürel veya dini kısıtlamalar, mevcut AP hizmetlerin yetersizliği, kullanıcıların ve hizmet verenlerin bazı yöntemlere karşı ön yargıları ve hizmetlere ulaşımında cinsiyete dayalı engeller vardır (WHO, 2020).

Günümüzde, dünya genelinde 200 milyondan fazla kadın gebe kalmak istememesine rağmen modern AP yöntemlerini kullanmamaktadır. 2020 yılında dünyada yaşayan üreme çağındaki 1.9 milyar (15-49 yaş) kadından 1.1 milyarının AP ihtiyacının olduğu bulunmuştur (WHO, 2020).

## 2.5. Türkiye'de Aile Planlaması Yöntemlerinin Kullanım Oranları

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 veri sonuçlarına göre, ülkemizde evli kadınların neredeyse tamamının (%99.5) AP yöntemleri hakkında bilgisi olmasına rağmen %70'i herhangi bir AP yöntemi kullanmaktadır. Bu kadınların %49'u modern AP yöntemi kullanırken %21'i halen geleneksel AP yöntemlerini tercih etmektedir (TNSA, 2018).

Ülkemizde en çok kullanılan AP yöntemleri sırasıyla geri çekme (%20), erkek kondomu (%19), RİA (%14)' dir. AP yöntemi kullanmayan %30 kadının %12'si ise, karşılanmamış AP ihtiyacı içindedir. 2013-2018 TNSA verilerini karşılaştıracak olursak kadınların eğitim düzeyi artmış olmasına rağmen karşılanmamış AP ihtiyacı 2013-2018 döneminde %6'dan %12'ye yükselmiştir (TNSA, 2018).

Aile Planlaması yöntemi kullanımında 1988-1998 yılları aralığında kayda değer bir değişiklik göze çarpmamaktadır. 1998 yılından sonra, AP yöntemi kullanımı önemli derecede artarak 2013 yılında %74'e çıkmıştır. Fakat 2013-2018 yılları arasında AP yöntemi kullanan kadınların oranı %74'den %70'e gerilemiştir. Modern AP yöntem kullanımı, 1988-2018 yılları aralığında sürekli artış göstererek %31'den %49'a artmıştır. Geleneksel AP yöntem kullanımı ise 1988-2018 yılları arasında %32'den %21'e gerilemiştir. Ülkemizde geleneksel AP yöntem kullanımının oranındaki düşüş, modern AP yöntem kullanımındaki artıştan fazla olduğundan AP yöntem kullanmayanların oranı, 2013- 2018 yılları arasında %27'den %30'a artmıştır (TNSA, 2018).

## 2.6. Aile Planlamasının Kadın, Çocuk ve Toplum Sağlığına Etkisi

Aile Planlaması sadece az sayıda çocuk yapmak değildir. AP'nin birçok amacı vardır ve bu amaçlar ile kadın, çocuk ve toplum açısından birçok fayda sağlar ve bu konuda sağlıklı bir toplum oluşturmayı, anne ve bebek ölümlerini azaltmayı hedefler.

AP'nin faydalarına baktığımızda;

### **Kadın için faydaları:**

1. Eşlerin istedikleri zamanda çocuk sahibi olabilmeleri, istenmeyen ve yüksek riskli gebelikleri önleyerek maternal mortalite ve morbiditeyi azaltır (Haywood ve Brown, 2022).

2. İstenmeyen gebeliklere bağlı oluşabilecek kürtaj sıklığı azalır (Haywood ve Brown, 2022).

3. Gebelik depresyonu azalır (Haywood ve Brown, 2022).

4. Erken yaşta gebeliklerin azalmasını sağlar (WHO, 2022).

5. CYBH'ların önlenmesine yardımcı olur (Dakhly ve ark., 2018).

6. Yüksek pariteye bağlı gelişebilecek olan plasenta previa ve postpartum kanama gibi yaşamı tehdit eden komplikasyon riskini azaltır (Dakhly ve ark., 2018; WHO, 2022).

7. Sık aralıkla ve çok sayıda doğumu ve komplikasyonları önler (WHO, 2022; Dakhly ve ark., 2018).

8. Eşler gebelik korkusu yaşamadığından sağlıklı bir cinsel hayatları olur (WHO, 2022).

9. Annede beslenme bozukluğu ve anemi gibi sorunların oluşmasını önler (WHO, 2022; Haywood ve ark., 2022).

### **Çocuk için faydaları :**

1. Bebek ölümleri azalır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel

Müdürlüğü, 2017).

2. Erken doğum riski azalır (WHO, 2022; Stith Butler ve Wright Clayton, 2009).

3. İstenmeyen çocuk sayısı azalır (WHO, 2022).

4. Çocukların ruhsal, sosyal fiziksel yönden daha iyi gelişmelerini sağlar (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).

5. İleri yaş gebeliği önleyeceğinden bebeklerde konjenital anomali, gelişme geriliği, prematürite doğum görülme riski azalır (WHO, 2022; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).

6. İki gebelik arasındaki süre uzadığı için bebekler yeterli anne sütü alırlar. Bu nedenle beslenme bozuklukları ve bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını azalır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).

7. Çiftler bakabilecekleri sayıda çocuk sahip olduklarında, çocukları ile daha fazla vakit geçirerek onlara yeterli ilgi ve sevgiyi gösterirler. Bu durum sonucunda bedenlen ve ruhen sağlıklı bir toplum yetişmiş olur (Stith Butler ve Wright Clayton, 2009; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).

#### **Toplum için faydaları:**

1. Ailelerini planlayabilen çiftler daha az fiziksel, duygusal ve finansal zorlanma yaşarlar. Kişisel gelişim ve aile gelişimi için daha fazla zamana, enerjiye ve ekonomik fırsata sahip olurlar. Bu da toplumsal refah ve ekonomiye katkı sağlar (Stith Butler ve Wright Clayton, 2009).

2. Toplumun büyük bir kısmını çocuklar ve kadınlar oluşturur. AP kullanımı sayesinde toplumdaki kadınlar ve çocuklar daha sağlıklı olur (Dakhly ve ark.,2018; Stith Butler ve Wright Clayton, 2009).

3. Kontrollü nüfus artışına bağlı ekonomik gelişme, eğitim, beslenme, çevre koşulları ve konut durumu ile ilgili olumsuz etkiler azalır (Stith Butler ve Wright Clayton, 2009; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).

4. AP yöntemlerini etkili kullanan toplumlarda ülke nüfusu dengeli ve planlı olarak artar. Bu şekilde ülkeler gelişmişlik açısından daha üst seviyelerde yer alır (Stith Butler ve Wright Clayton, 2009).

5. AP yöntemlerinin etkili kullanılması aile ortamının sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini sağlar (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).

## **2.7. Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler**



Kadınların AP kullanımını ve AP'ye karşı tutumunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; sosyo-demografik ve kültürel faktörler, tutumlar, politika ve yasalardır (Yağmur ve Ulukoca, 2010).

**Sosyo-demografik faktörler:** Kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi, anne ve çocuk ölümlerinin önlenmesinde önemli bir faktördür. Anne ve bebek ölümlerinin büyük kısmı aşırı doğurganlık ve buna bağlı istenmeyen gebeliklerden meydana gelmektedir. Kadınların AP yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi, kullanılan AP yöntemleri ile ilgili eğitim verilmesi, kadının kendine uygun olan yöntemi tercih etmesi açısından önemlidir (Yağmur ve Ulukoca, 2010). Kadınların eğitim seviyesi arttıkça AP hizmetlerine ulaşılabilirliğin kolay olduğu ve AP yöntem kullanma oranlarının daha fazla olduğu belirtilmektedir (Çıtak Bilgin ve Tokur Kesgin, 2020). Modern AP yöntem kullanımı okur-yazar olmayan veya ilkokulu tamamlamamış kadınlar arasında en düşük iken (%40) düzenli bir artış göstermese de lise ve üzeri eğitim almış kadınlarda %52 oranındadır (TNSA, 2018). Türkiye’de doğurganlık oranının azalmasında en önemli etkenin kadınların eğitim seviyelerinin artmasından kaynaklandığı, eğitim seviyesindeki bu artışın AP hizmetlerine ulaşılabilirliğini ve yöntem kullanımını artırdığı belirtilmiştir (Başkaya ve Özkılıç, 2017).

TNSA 2018 verilerine göre, modern AP yöntem kullanımı yerleşim yerine ve bölgelere göre farklılaşmaktadır. Kırsal kesimdeki evli kadınların modern AP yöntem kullanım oranı %45 iken kentsel kesimde ise %50’dir. Ülkemizin batı bölgesinde herhangi bir AP yöntemi kullanma oranı %70 olup bu oran doğu bölgesinde %66 olarak bulunmuştur. Doğuda en çok kullanılan yöntem geri çekme iken (%22,5) batıda kondomdur (%21) (TNSA, 2018).

Literatürde, kadının yaşının yöntem kullanımını etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Türk, 2022; Ercan, 2019; Çalışkan ve ark., 2014) Türk’ün çalışmasında (2022) kadınların yaşı azaldıkça, kondom ve hap kullanımının belirgin olarak arttığı, yaşı arttıkça ise tüp ligasyonu kullanımlarının anlamlı olarak arttığı belirtilmektedir (Türk, 2022). Ercan’ın İstanbul’da yaptığı çalışmada (2019) ise, yaş ortalaması azaldıkça kondom, arttıkça tüp ligasyonu kullanımının arttığı belirtilmektedir (Ercan, 2019). Çalışkan ve arkadaşlarının yaş ve eğitimin AP yöntemi tercihi üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada (2014), 30 yaş altı grupta kondom kullanımının, 40 yaş altı grupta ise OKS kullanımının belirgin olarak arttığı, RİA ve kalıcı yöntemleri (tüp ligasyonu ve vazektomi) tercih edenlerin ise OKS ve kondom kullanan kişilere göre daha ileri yaşta olduğu belirtilmektedir (Çalışkan ve ark., 2014).

Kadınların AP yöntemlerini etkileyen bir diğer faktör ise gelir durumu ve sosyal güvencedir. Literatürde gelir durumunu yükseldikçe AP tutumunun daha olumlu ve AP yöntemlerini kullanma oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır

(Eryılmaz ve Ege 2016; Muhtaroglu, 2019; Asif ve Pervaiz, 2019; Ahinkorah ve ark., 2020; Doğan, 2023; Gözükara ve ark., 2015; Koruk ve ark., 2022; Koruk ve ark., 2023; Koruk, Eroğlu ve Koruk, 2023). Karaçalı ve Özdemir tarafından (2018) yapılan çalışmada hanenin aylık geliri az olan kadınlarda, fazla olan kadınlara göre AP kullanımının daha az olduğu bulunmuştur (Karaçalı ve Özdemir, 2018). Uğurlu ve ark. yaptığı ülke genelinde online yürüttüğü bir çalışmada (2021) geliri gidere eşit olan kadınların %80.1'inin geliri giderden az olanların %69.7'sinin modern yöntem kullandığı belirlenmiştir (Uğurlu ve ark., 2021).

**Kültürel Faktörler:** Toplumların AP yöntem kullanımları, aile yapısı ve cinsiyet rolleri, inançları, evlilik modelleri ve cinsel hayatları farklılık göstermektedir. Ailelerin yapısı ve kültürel özellikler AP yöntem tercihini belirleyen en önemli faktörler arasındadır (Sensoy ve ark., 2018).

Ülkemizin bazı bölgelerinde doğurganlığın kadın statüsünü yükselttiği düşünülerek kişiler AP yöntemi kullanmamaktadır (Nazik ve ark., 2021). Kişiler ister istemez içinde buldukları toplumun kültürlerinde etkilenmektedir. Kültürel etki ve kişisel deneyimler tutumların oluşumunda etkili olmaktadır (Korkmaz, 2017). Şanlıurfa'da yapılan çalışmalarda, sosyo-kültürel faktörlerin, toplumsal cinsiyet normlarının ve kadının statüsünün kadınların doğurganlıkları ve AP kullanımları üzerinde etkisi olduğu gösterilmiştir (Gözükara ve ark., 2015; Koruk ve ark., 2022; Koruk ve ark., 2023; Koruk, Eroğlu ve Koruk, 2023).

TNSA 2018 sonuçlarında AP yöntemine karar veren kişinin kadının eşi olması oranı doğuda %4,4 iken batıda sadece % 1.9'dur (TNSA, 2018). Gözükara ve ark. Şanlıurfa'da yaptığı çalışmada (2015) ailelerin pek çoğunda sadece erkeğin ya da diğer aile büyüklerinin sözlerinin etkili olduğu görülmektedir. AP yöntem seçimi konusunda eşleri ile birlikte karar veren kadınların AP'ye yönelik olumlu tutum geliştirerek modern AP yöntem kullanımını arttığı görülmüştür (Gözükara ve ark., 2015). Fakat yapılan bazı çalışmalarda ise AP yöntemlerinin kullanılmasında erkeklerin isteksiz ve yetersiz olması durumunda kadınların AP yöntemi kullanmamasına veya geleneksel yöntem kullanmasına neden olmaktadır (Abdi ve ark., 2021). Papua Yeni Gine'de yapılan bir çalışmada modern AP yöntem kullanımının artmasında ve istenmeyen gebeliklerin azalmasında erkeklerin AP yöntemlerine eşleri ile birlikte katılımının önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir (Peach ve ark., 2021).

**İnanç ve Tutumlar:** Kişilerin AP tutumlarını belirleyebilmek için kadınların bilgi, inanç ve düşünceleri ile tutumlarını incelenmesi gerekir. Kadınların AP yöntemi kullanmama ve bırakma nedenleri arasında en fazla AP yöntemleri hakkında yanlış inançlar yer almaktadır. Bu inançlar AP yöntemlerinin; sağlığa zararlı olması, kansere yol açması, infertiliteye neden olması, kanama yapması, eşlerinin AP

yöntemi kullanımını istememesi ve günah olduğunu düşünmesi gibi inanışlardır (Muhtaroglu, 2019; Örsal ve Kubilay, 2007; Tanrıverdi ve ark., 2008; Ayaz ve Efe, 2009; Çıtak Bilgin ve Tokur Kesgin, 2020; Karabulutlu ve Ersöz, 2017; Ho ve Wheeler, 2018). Yapılan bir çalışmada kadınların %9,5'i RİA hakkında çevresinden "RİA karın içine kaçar" ifadesini duyduğunu belirtmiştir (Öner ve ark., 2014). Uganda'da yapılan bir çalışmada kadınların neredeyse yarısının (% 48) RİA'nın kansere yol açtığını düşündüğü saptanmıştır (Twesigye ve ark., 2016). Manisa'da yapılan bir araştırmada kadınların vajinal duş yöntemini sık kullanma nedenlerinin; kadın için temizlik (% 93,4), genital enfeksiyondan korunmak (% 82,4), cinsel ilişki/sonrası temizlik (% 79), regl döneminde genital temizlik (% 54) olduğu belirlenmiştir (Yanikkerem ve Yaşayan, 2016). Dini inançların da AP yöntemi kullanımında etkisi olduğu ve yöntem kullanmama nedenleri arasında yer aldığı belirtilmiştir (Selim ve Bilgin, 2020; . Webster ve ark., 2021; . Bhatt ve ark., 2021; Hakizimana ve Odjidja, 2021).

Kırsal kesimlerde yaşayan kadınlar AP yönteminin günah ve infertiliteye neden olabileceğini düşündüklerinden dolayı bu yöntemleri kullanmada kararsız kalmışlardır (Karadağ ve ark., 2013). Nazik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2021) kadınların % 38,4'ü AP yöntemlerinin kullanılmasının günah olduğunu ifade etmiştir (Nazik ve ark., 2021). Dönmez ve arkadaşlarının çalışmasında (2020), Türk kadınlarının % 32'si ve Suriyeli kadınların % 46'sı tüp ligasyonun günah olduğunu belirtmişlerdir (Dönmez ve ark., 2020). Erkeklerin vazektomiye ilişkin tutumlarının incelendiği bir çalışmada katılımcıların % 18'i vazektomi yönteminin günah olduğunu ifade etmiştir (Toptaş ve ark., 2021).

Kişilerin AP'ye karşı tutumları direk olarak ölçülmesi zor olduğundan bu tutumları ölçmek için bazı ölçekler kullanılmaktadır (Ayaz ve Efe, 2009; Örsal ve Kubilay, 2007).

**Politika ve yasalar:** Kişinin AP hizmetlerine yasal bir şekilde ulaşabilmesi hizmet almayı olumlu şekilde etkilemektedir (Örsal ve Kubilay, 2007). Ülke politikaları da AP kullanımı üzerinde etkilidir. Ülkemiz 1960'lı yılların ortalarına kadar pronatalist (doğumu destekleyen), sonrasında ise antinatalist (doğuma karşı) nüfus politikaları izlemiştir. 2008 yılından sonra yeniden politika değişikliği ile pronatalist politikalara dönmüştür (Oktay, 2014). 2015'de Doğum Yardımı Sistemi yürürlüğe girmiş ve Doğum Yardımı Yönetmeliği işlerlik kazanmıştır. Doğumu destekleyen nüfus politikaları günümüzde halen izlenmeye devam etmektedir. Değişen nüfus politikaları kontraseptif kullanımı üzerinde etkileri olmuştur. (Avcı, Mutlu ve Yiğit, 2021). Günümüzde ise "2001 yılında toplam doğurganlık hızımız 2,38 iken, bugün bu rakam 1,51'e düşmüştür. Yıllık nüfus artış hızımız ise 2022 yılında binde 7 iken, 2023'te binde 1,1'e gerilemiştir. Bu veriler doğrultusunda

günümüzde yeniden politika düzenlemesine gidilerek doğumu destekleyen uygulamalarda bulunulmuştur ve en az 3 çocuk yapılması önerileri de mevcuttur (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2025).

## 2.8. Hemşirenin Aile Planlamasına Yönelik Rol ve Sorumlulukları

Hemşirelerin kadınların sağlığını korumak, bebek ölüm hızını azaltmak, etkili danışmanlık hizmeti vermek, bilinçli AP yöntem kullanımını arttırmak gibi mesleki görev ve yükümlülükleri vardır.

Bu alanda hizmet verecek sağlık çalışanları, özel sertifika programlarından geçirilerek danışmanlık bilgi ve becerisi kazanmaları sağlanmaktadır (92). Bu eğitimi alan personelin görev tanımı, yetki ve sorumlulukları şöyle sıralanmıştır (Timur, 2003; Yağmur, 1996):

- ♦ Anne ve bebek ölüm hızlarını azaltmak,
- ♦ AP eğitimi vermek,
- ♦ AP yöntemlerini açıklamak ve kişinin kendisi için en uygun olanı seçmesine yardımcı olmak,
- ♦ OKS kullanacaklarda uygun vakayı seçerek kullananları yan etkileri açısından izlemek,
- ♦ Pelvik muayene yapmak, normal vakalara RİA uygulamak,
- ♦ RİA kullananların belli aralıklarla kontrolünü yapmak,
- ♦ Pelvik muayene ve izlemlerde patolojik vakaları yetkili hekime göndermek,
- ♦ Kondom dağıtmak, kondom ve spermisitlerin doğru kullanılması için halkı bilinçlendirmek,
- ♦ Çalıştığı kurumda gerekli araç, gereç, ilaç ve tıbbi malzemeyi kullanmaya hazır bulundurmak,
- ♦ Yürüttüğü AP hizmetleri ile ilgili bilgileri toplamak, kaydetmek ve zamanında yetkililere ulaştırmaktır.

Aile Planlaması hizmetlerinin tüm aşamalarında danışmanlık ve eğitim birlikte yer almaktadır. Sağlık eğitiminin asıl amacı bireye yeni davranış kazandırmak ve bunu alışkanlık haline getirmek olmalıdır. Güvenilir bir sağlık eğitimi ancak

bireyi çevresiyle bir bütün olarak ele alan ve ona yeterince zaman ayırabilen sağlık çalışanı tarafından verilebilir (Timur, 2003).

Hemşirelerin etkin bir danışmanlık hizmeti vermesi ile AP yöntem kabulünün artacağı, bununla birlikte yöntemin daha uzun bir süre kullanılacağı ve ileri yaş gebeliklere bağlı komplikasyonların azalacağı belirtilmektedir (Korkmaz, 2017). Yapılan bir çalışmada AP yöntemlerinin gerekliliğine inanan, AP yöntemleri hakkında bilgi almaya istekli olan kadınların, AP yöntemlerinin gerekli olmadığını düşünen ve konu hakkında bilgi almak istemeyen kadınlara göre tutumlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır ve AP'ye yönelik danışmanlık almalarının kadınlar üzerinde doğru tutum, bilgi ve uygulamalarını arttırdığı tespit edilmiştir (Çıtak Bigin ve Tokur Kesgin, 2020).

Bireye özgü AP yöntemi belirlemek ve yönlendirmek için kişinin AP'ye karşı davranışları ve AP kullanımını etkileyen faktörlerin iyi bilinmesi gerekmektedir. Bu konuda hemşireler bireylere karşı saygılı, mahremiyete, din ve inanca önem veren, kültürel ve psikolojik etkenlere karşı daha dikkatli, tarafsız ve duyarlı davranış göstermelidir. Bilgilerin kişilere anlaşılır şekilde aktarılması, kişilerin isteklerinin ve ihtiyaçlarının dinleyerek rahat ve güven verici bir konuşma ortamı oluşturulması kişileri AP kullanımına ve doğru AP yöntemi seçimine yaklaştırmaktadır. Verilen danışmanlık, kişileri yöntem seçimine zorlama, ikna etme veya yönlendirme şeklinde olmamalıdır. Danışanın kendine uygun yöntem bulması durumunda, doğru ve etkin kullanım sağlanır, bu durumda kişilere uzun süreli kullanım sağlar. Kişinin çevresinden edindiği yanlış bilgiler var ise düzeltilerek yeni gelişmeler paylaşılmalıdır (Hacıalioğlu, 2019).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih

Araştırmanın verileri Şubat 2024-Haziran 2024 toplanmış olup, araştırma Şubat 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Malatya il merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Malatya il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde toplanmıştır. Malatya il merkezinde Battalgazi ve Yeşilyurt olmak üzere iki merkez ilçe vardır. Battalgazi merkez ilçeye bağlı 30 Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Yeşilyurt merkez ilçeye bağlı 33 ASM bulunmaktadır. İl merkezindeki bu ASM' lere kayıtlı 15-49 yaş arası toplam 162.544 kadın bulunmaktadır.

#### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Malatya il merkezindeki ASM' lere kayıtlı 15-49 yaş arası 162.544 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçimi için küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. ASM' nin her biri bir küme kabul edilmiştir. İl merkezinde toplam 63 ASM bulunmaktadır.

ASM' lere günde kaç kadının başvurduğu ve 15-49 yaş arası evli kadınların AP'ye yönelik tutum ve davranışları bilinmediğinden, örnek büyüklüğünü güvenilir şekilde hesaplamak için merkez ilçelerden (Battalgazi ve Yeşilyurt) üçer ASM olmak üzere basit rastgele yöntemle seçilen toplam 6 ASM' de pilot uygulama yapılmıştır.

Pilot uygulama sonucunda; ortalama küme çapı 10, evren orantısı tahmin edicisi 0.716, pilotun varyansı 0.966, evren orantısı tahmin edicisinin varyansı 0.0014, tahmini tolerans sınırı 0.076, tahmini hata sınırı 0.03 alınarak gerekli küme sayısı 26 olarak hesaplanmıştır. Pilottan elde edilen ICC (Küme içi korelasyon katsayısı)-0.109, DEFF (Desen Etkisi) 1.98'dur.

İlçelerdeki ASM sayısına orantılı olarak Battalgazi ilçesinden 14, Yeşilyurt ilçesinden 12 ASM örneklem için basit rastgele yöntemle seçilmiştir.

Araştırma; Battalgazi ilçesinde 140, Yeşilyurt ilçesinde 120 olmak üzere toplam 260 kadınla tamamlanmıştır.

### 3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

#### Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- 15-49 yaş arası evli kadınlar.
- İletişim sorunu olmayan (dil, konuşma, işitme vb.) kadınlar.
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olan kadınlar.

#### Örneklemeden dışlanma kriteri;

- Herhangi bir psikolojik/ algılama sorun varlığı olan kadınlar.

### 3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK 1), Malatya İl Sağlık Müdürlüğünden (EK 2), ölçek kullanımı için ölçek yazarından (EK 3) yazılı izin ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### 3.7. Verilerin Toplanması ve Araçlar

Araştırmanın verileri, Şubat-Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

#### 3.7.1. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından literatür (Uzunçakmak ve Hepokur, 2024; Ortaç ve Koruk, 2024; Oltuluoğlu ve Baser, 2012; Yılmaz ve Yılmaz, 2022; Kara ve Öztürk, 2022; Tarakçı, 2024) taranarak oluşturulan Veri Toplama Formu (EK 4) ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) (EK 5) kullanılmıştır.

#### Veri Toplama Formu;

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşinin yaşı, eşinin öğrenim durumu ve çalışma durumu, evde en çok konuşulan dil, gelir durumu, sağlık güvenceleri, aile tipi, kronik hastalık öyküsü) içeren 12 soru,
- Doğurganlık özelliklerini (toplam gebelik sayısı, toplam yaşayan çocuk sayısı, düşük yapma öyküsü, kürtaj olma öyküsü, ölü doğum yapma öyküsü, gelecekte başka çocuk isteme durumu, son gebeliğin planlı olma durumu) içeren 7 soru,
- Aile planlaması yöntem kullanımına ilişkin bilgileri (daha önce AP

yöntemi kullanma durumu, geçmişte kullanılan AP yöntemi, şu an AP yöntemi kullanma durumu, kullanılan AP yöntemi, kullanılan AP yöntemini tercih etme nedeni, kullanılan AP yöntemine karar verme durumu), içeren 6 soru olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

### **Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ);**

Ölçek, Örsal ve Kubilay tarafından 2006 yılında geliştirilmiş olup 34 maddeden oluşmaktadır (11).

Ölçekte “Tamamen Katılıyorum” 1, “Katılıyorum” 2, “Kararsızım” 3, “Katılmıyorum” 4, “Kesinlikle Katılmıyorum” 5 puan olarak kabul edilmiştir. APTÖ, AP tutumunu etkileyen faktörlerle ilgili AP’ye karşı tutum ölçen ifadeleri içermektedir. Ölçeğin toplam skoru, ölçekteki tüm maddelere verilen cevapların puanları toplanarak hesaplanmaktadır. Ölçekte toplam 34 olumsuz madde bulunmaktadır. En düşük 34 puan en yüksek 170 puan alınmaktadır. Ölçek puanının daha yüksek olması daha olumlu AP tutumu ve yüksek sağlık inancı taşımayı ifade etmektedir.

Ölçek “Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu”, “Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumu” ve “Doğuma İlişkin Tutumu” olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarından “Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu” ölçekte ki 1’den 15’e kadar olan maddelerden oluşmaktadır ve bu alt boyuttan en az 15 en fazla 75 puan alınabilir. Ölçeğin alt boyutlarından “Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumu” nu oluşturan madde sayısı 11’dir. Ölçekteki 16’dan 26’ya kadar olan maddeleri içerir. Bu alt boyuttan en az 11 en fazla 55 puan alınabilir. Ölçeğin alt boyutlarından “Doğuma İlişkin Tutumu” ölçekte ki 27’den 34’e kadar olan maddeleri içerir ve bu alt boyuttan en az 8 en fazla 40 puan alınabilir. Ölçeğin Cronbach alfası 0.90,5 ’dir. Bu araştırmanın Cronbach alfası ise 0.91,4’dür.

### **3.7.2. Ön Uygulama**

Veri toplama formunun anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi, uygulama planının ve örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla 15.02.2024 ve 15.03.2024 tarihleri arasında merkez ilçelerin her birinden seçilen 3, toplamda 6 ASM’ de ön uygulama yapılmıştır. Battalgazi ilçesindeki ASM’ lerde 30, Yeşilyurt ilçesindeki ASM’ lerde 30 olmak üzere toplam 60 kadın ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonrasında veri toplama formunun uygulanabilir olduğu kararına varılmış ve değişiklik yapılmadığından bu gruptaki kadınlar da örnekleme dahil



edilmiştir.

### 3.7.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Araştırmanın verileri, Veri toplama formu ve APTÖ ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Şubat- Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacı tarafından, belirtilen tarihler arasındaki her hafta içi saat 08:30-16:00 arasında ASM'ye başvuran ve dahil olma kriterlerini taşıyan tüm kadınlardan veriler toplanmıştır. Araştırmanın amacı ve içeriği açıklanarak kadınlardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. ASM'lerdeki yoğunluk değişmekle birlikte, günlük ortalama 7 kadınla görüşme sağlanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 15 dk sürmüştür.

### 3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; kadınların aile planlaması yöntem kullanım durumudur.

Araştırmanın bağımsız değişkeni; kadınların sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri, AP yöntem kullanımına ilişkin özellikleri ve toplam APTÖ puanlarıdır.

### 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler; Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Windows 20.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Mann Whitney U testi, tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### 3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Araştırmada Yaşanan Güçlükler

Araştırmanın verileri, araştırmaya katılan kadınların sözlü ifadelerine göre toplanmıştır. Araştırmanın sonuçları yapılan yer ile sınırlıdır, genelleme yapılamaz.

Araştırmanın yapıldığı ASM'lerde görüşme salonlarının olmaması veri toplama sürecini güçleştirmiştir. Bazı ASM'lerinin depremden dolayı yerlerinin değişip konteynerlerde hizmet vermesi ASM'nin bulunmasını güçleştirmiş ve konteyner ASM alanının dar olmasından kaynaklı görüşmeler kesintiye uğramıştır.

#### 4. BULGULAR

Malatya’da, 15-49 yaş arasındaki evli kadınların AP’ye yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular iki başlık altında ele alınmıştır;

1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

##### 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 4.1 ve Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.1’e göre; kadınların %9.6’sı herhangi bir eğitim kademesini tamamlamamıştır ve %68.5’inin gelir getiren bir işi yoktur. Eşlerinin ise; %5.8’i herhangi bir eğitim kademesini tamamlamamıştır. Eşlerin %91.5’inin gelir getiren bir işi vardır ve çoğunluğu (%30.8) memur ve (27.7) işçi olarak çalışmaktadır. Kadınların %26.5’i gelirini giderinden az olarak algılamaktadır. Kadınların %11.5’i geniş ailede yaşamaktadır ve %5.4’ü evde çoğunlukla Türkçe dışında (Kürtçe ve Arapça) bir dil konuşmaktadır. Kadınların %14.2’sinin herhangi bir kronik hastalığı bulunmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 de gösterildiği gibi kadınların yaş ortalaması  $40.32(\pm 8.6)$  ve eşlerinin yaş ortalaması  $37.68\pm 9.8$ ’dir (Tablo 4.2).

Çizelge 4.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı-1

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	5	1.9
Okur-yazar	20	7.7
İlköğretim	60	23.1
Ortaöğretim	85	32.7
Üniversite ve üzeri	90	34.6
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	82	31.5
Çalışmıyor	178	68.5
<b>Mesleği (n=82)</b>		
Memur	61	74.4
Esnaf	1	1.3
İşçi	15	18.3
Özel sektör	5	6
<b>Eşinin Öğrenim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	3	1.2
Okur-yazar	12	4.6
İlköğretim	47	18.1
Ortaöğretim	109	41.9
Üniversite ve üzeri	89	34.2
<b>Eşinin Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	238	91.5
Çalışmıyor	22	8.5
<b>Eşinin Mesleği (n=238)</b>		
Memur	80	30.8
Esnaf	47	18.1
Serbest meslek	23	8.8

İşçi	72	27.7
Çiftçi	14	5.4
Özel sektör	2	0.8
<b>Konuşulan Dil</b>		
Türkçe	246	94.6
Diğer diller	14	5.4
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>		
Gelir giderden az	69	26.5
Gelir gidere eşit	152	58.5
Gelir giderden fazla	39	15
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Var	256	98.5
Yok	4	1.5
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	230	88.5
Geniş aile	30	11.5
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Var	37	14.2
Yok	223	85.8
<b>Toplam</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

**Çizelge 4.2.** Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı-2

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Max)
Kadının yaşı	40.32±8.6	31 (18-49)
Erkeğin yaşı	37.68±9.8	36.5 (20-58)

Kadınların bazı doğurganlık özelliklerinin dağılımı ve toplam APTÖ puanına

ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 4.3 ve Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.3 incelendiğinde; kadınların % 26.5’inin düşük, %3.5’inin küretaj, % 6.5’inin ölü doğum yapma öyküleri vardır. Kadınların % 21.7’sinin son gebeliği plansızdır ve % 33.1’i tekrar gebe kalmak istemektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4 incelendiğinde; kadınların gebelik sayısı ortancası 3 (0-8), yaşayan çocuk sayısı ortancası 2 (0-7), düşük sayısı ortancası 0 (0-4), küretaj sayısı ortancası 0 (0-1), ölü doğum sayısı ortancası 0 (0-3), plansız gebelik sayısı ortancası 0 (0-4), APTÖ puan ortancası 137 (67-170) ve ölçeğin alt boyutlarından “Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu” puan ortancası 63 (27-75), “Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumu” puan ortancası 41 (13-55) ve “Doğuma İlişkin Tutumu” puan ortancası 33 (14-40)’tür (Tablo 4.4).

**Çizelge 4.3.** Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
<b>Düşük Öyküsü</b>		
Evet	69	26.5
Hayır	191	73.5
<b>Küretaj Öyküsü</b>		
Evet	9	3.5
Hayır	251	96.5
<b>Ölü Doğum Öyküsü</b>		
Evet	17	6.5
Hayır	243	93.5
<b>Plansız Gebelik Öyküsü</b>		
Evet	52	21.7
Hayır	188	78.3
<b>Gebe Kalma İsteği</b>		
İstiyor	86	33.1
İstemiyor	143	55.0
Kararsız	31	11.9
<b>Toplam</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

**Çizelge 4.4.** Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin ve APTÖ Toplam Puanın Dağılımı

Özellikler	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (Min-Max)
Toplam gebelik sayısı	2.73 $\pm$ 1.62	3 (0-8)
Yaşayan çocuk sayısı	2.16 $\pm$ 1.37	2 (0-7)
Düşük sayısı	0.40 $\pm$ 0.77	0 (0-4)
Küretaj sayısı	0.03 $\pm$ 0.18	0 (0-1)
Ölü doğum sayısı	0.07 $\pm$ 0.30	0 (0-3)
Plansız gebelik sayısı	0.30 $\pm$ 0.69	0 (0-4)
APTÖ toplam puanı	134.19 $\pm$ 19.62	137 (67-170)
Toplumun aile planlamasına yönelik tutumu	60.84 $\pm$ 9.98	63 (27-75)
Aile planlamasına yönelik yöntemlerine yönelik tutum	41.26 $\pm$ 7.87	41 (13-55)
Doğuma yönelik tutum	30.08 $\pm$ 5.90	33 (14-40)

APTÖ: Aile Planlaması Tutum Ölçeği

Tablo 4.5'te kadınların AP yöntem kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların çoğunluğu (% 80.4) daha önce herhangi bir AP yöntemi kullanmıştır ve en sık kullanılan yöntemler arasında geri çekme (%34.4) ve erkek kondomu (% 30.6) bulunmaktadır. Kadınların % 66.9'u ise şu anda yöntem kullanmaktadır ve sıklıkla kullanılan yöntemler; erkek kondomu (% 31.0), RİA (% 28.2) ve geri çekme (14.4)'dir. Şu anda kullanılan AP yönteminin tercih edilme nedeni sıklıkla yöntemin güvenilir olması (% 41.6) ve kullanım kolaylığıdır (% 32.4). Kadınların yarısından fazlası (% 52.3) şu an kullandıkları yöntemin kendi tercihleri olduğunu ifade etmiştir. Şu an AP yöntemi kullanmama nedenlerine bakıldığında; gebe kalma isteği (% 47.7) olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

**Çizelge 4.5.** Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
<b>Geçmişte AP Kullanma Durumu</b>		
Evet	209	80.4
Hayır	51	19.6
<b>Geçmişte Kullanılan AP Yöntemi (n=209)</b>		
OKS	30	14.4
RİA	22	10.5
Erkek Kondomu	64	30.6
Tüpligasyon	0	0.0
İmplant	0	0.0
Aylık İğneler	11	5.3
Geri Çekme	72	34.4
Birden Fazla Yöntem Kullanımı	10	4.7
<b>Şu An da AP Kullanma Durumu</b>		
Evet	174	66.9
Hayır	86	33.1
<b>Şu An Kullanılan AP Yöntemi Adı (n=174)</b>		
OKS	13	7.5
RİA	49	28.2
Erkek Kondomu	54	31.0
Tüpligasyon	19	10.9
İmplant	1	0.6
Aylık İğneler	12	6.9
Geri Çekme	25	14.4

Birden Fazla Yöntem Kullanımı	1	0.5
<b>Şuanki AP Tercih Nedeni</b>		
Güvenilir olması	72	41.6
Kullanım kolaylığı	56	32.4
Ulaşım kolaylığı	17	9.8
Uzun süre koruma	0	0.0
Eşin istemi	4	2.3
Sağlıklı	24	13.9
<b>AP'ye Karar Veren</b>		
Kendim	91	52.3
Sağlık personeli	26	14.9
Eşim	43	24.7
Eşim ve ben	14	8.0
<b>AP Kullanmama Nedeni</b>		
Gebe	17	19.8
Gebe kalma isteği	41	47.7
Menapoz	18	20.9
İnfertilite	4	4.7
Herhangi bir yöntem Bilmiyor	1	1.2
Laktasyon	5	5.8
<b>Toplam</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

AP: Aile planlaması OKS: Oral kontrseptif RİA: Rahim içi araç

#### 4.2. Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin AP yöntem kullanma durumuna göre dağılımı Tablo 4.6 ve Tablo 4.7' de verilmiştir. Tablo 4.6'ya göre; öğrenim düzeyi ilköğretim olan (%70), gelir getiren bir işte çalışmayan (% 69.7), eşinin öğrenim durumu ortaöğretim olan (%70.6), eşi gelir getiren bir işte çalışan (% 68.1), evde en



çok Türkçe konuşulan (% 68.3), gelir gidere eşit olan (% 71.1), sağlık güvencesi olmayan (% 100), çekirdek ailede yaşayan (% 67.4), kronik hastalığı olan (% 67.6) ve eşinin kronik hastalık durumu olmayan (% 89.1) kadınlarda AP kullanma düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuş. Ancak, yapılan istatistiksel değerlendirmede; AP yöntem kullanım durumu ile kadının ve eşinin öğrenim düzeyi, kadının ve eşinin çalışma durumu, konuşulan dil, ekonomik durum, sağlık güvencesi, aile tipi ve kronik hastalık durumları açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7'ye göre ise; hem kendi yaş ortancası (37 (24-49)) hem de eşinin yaş ortancası (40 (25-63)) daha yüksek olan kadınlarda AP yöntem kullanım düzeyi daha yüksektir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede; AP kullanma durumu ile kadınların ve eşlerinin yaş ortancası bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

**Çizelge 4.6.** Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı-1

<b>Herhangi Bir Aile Planlaması Kullanma Durumu</b>						
	<b>Kullanıyor</b>		<b>Kullanmıyor</b>		<b>İstatiksel Analiz</b>	
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>					2.396	0.663
Okur-yazar değil	2	40.0	3	60.0		
Okur-yazar	12	60.0	8	40.0		
İlköğretim	42	70.0	18	30.0		
Ortaöğretim	58	68.2	27	31.8		
Üniversite ve üzeri	60	66.7	30	33.3		
<b>Çalışma Durumu</b>					1.542	0.214
Evet	50	61.0	32	39.0		
Hayır	124	69.7	54	30.3		
<b>Eş Öğrenim Durumu</b>					2.481	0.479
Okur-	10	66.7	5	33.3		

yazar ve altı						
İlköğretim	33	70.2	14	29.8		
Ortaöğretim	77	70.6	32	29.4		
Üniversite ve üzeri	54	60.7	35	39.3		
<b>Eş Çalışma Durumu</b>					1.109	0.292
Evet	162	68.1	76	31.9		
Hayır	12	54.5	10	45.5		
<b>Konuşulan Dil</b>						0.076
Türkçe	168	68.3	78	31.7		
Diğer	6	42.9	8	57.1		
<b>Gelir Durumu</b>					2.945	0.229
Gelir giderden az	43	62.3	26	37.7		
Gelir gidere eşit	108	71.1	44	28.9		
Gelir giderden fazla	23	59.0	16	41.0		

<b>Sağlık Güvencesi</b>						0.305
Var	170	66.4	86	33.6		
Yok	4	100.0	0	0.0		
<b>Aile Tipi</b>					0.057	0.812
Çekirdek aile	155	67.4	75	32.6		
Geniş aile	19	63.3	11	36.7		
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>					0.000	1.000
Evet	25	67.6	12	32.4		
Hayır	149	66.8	74	33.2		
<b>Eş Kronik Hastalık Durumu</b>					0.626	0.429
Evet	19	76.0	6	24.0		
Hayır	155	89.1	80	93.0		

**Çizelge 4.7.** Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı-2

AP Kullanma Durumu				
	Kullanıyor	Kullanmıyor	İstatiksel Analiz	
<i>Tanıtıcı Özellikler</i>	<i>Ortanca(Min-Max)</i>	<i>Ortanca(Min-Max)</i>	<i>M-W-U</i>	<i>P</i>
Yaş	37.0 (24-49)	31.0 (18-49)	5755.5	<b>0.002</b>
Eşin yaşı	40.0 (25-63)	36.5 (20-58)	6060.5	<b>0.013</b>

Min: minimum Max: Maksimum

Tablo 4.8’de kadınların doğurganlığa ilişkin bazı özelliklerinin ve APTÖ toplam puanının kullanılan AP yöntem durumuna göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; toplam gebelik sayısı ortancası (3 (0-6)), yaşayan çocuk sayısı ortancası (2 (0-6)) ve APTÖ toplam puan ortancası (140 (71- 170)) yüksek olan kadınlarda AP yöntem kullanım düzeyi daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Kadınların küretaj sayısı ortancası (0 (0-1)) ve plansız gebelik sayısı ortancası (0 (0-4)) aynı olmakla birlikte maksimum değerleri farklılık göstermektedir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Düşük sayısı ortancası ve ölü doğum sayısı ortancası açısından ise AP kullanan ve kullanmayan kadınlar arasında fark yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8)

**Çizelge 4.8.** Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin ve APTÖ Toplam Puanın Kullanılan Aile Planlaması Yöntem Durumuna Göre Dağılımı

<b>AP Kullanma Durumu</b>				
	<b>Kullanıyor</b>	<b>Kullanmıyor</b>	<b>İstatiksel Analiz</b>	
<b>Tanıttıcı Özellikler</b>	<b>Ortanca(Min-Max)</b>	<b>Ortanca(Min-Max)</b>	<b>M-W-U</b>	<b>P</b>
Toplam gebelik sayısı	3 (0-6)	2 (0-8)	5376.5	<b>0.000</b>
Yaşayançocuk sayısı	2 (0-6)	1 (0-7)	4240.0	<b>0.000</b>
Düşük sayısı	0 (0-3)	0 (0-4)	7381.0	0.819
Küretaj sayısı	0 (0-1)	0 (0-0)	7095.0	<b>0.032</b>
Ölü doğum sayısı	0 (0-1)	0 (0-3)	7168.5	0.199
Plansızgebelik sayısı	0 (0-4)	0 (0-3)	6680.5	<b>0.044</b>
APTÖ toplam puanı	140 (71-170)	126 (67-160)	5028.5	<b>0.000</b>

## 5. TARTIŞMA

Aile planlaması yöntemlerinin kullanılması, aşırı doğurganlığın ve buna bağlı riskli gebeliklerin önlenmesinde, aynı zamanda, anne ve bebek mortalite ve morbidite hızlarının azaltılmasında etkili bir faktördür (Türk, 2022; Sosyal ve ark., 2022). Küresel olarak 2019 yılında üreme çağındaki kadınların % 49'unun herhangi bir AP yöntem kullandığı ve bu AP yöntem kullanan kadınların %44'ünün modern AP yöntem kullandığı belirtilmiştir. Dünyada AP yöntem kullanım oranları bölgelere göre farklılık göstermektedir. Sahra altı Afrika'da % 29, Okyanusya'da % 28, Kuzey Afrika ve Batı Asya'da % 34'e, Orta ve Güney Asya'da % 42, Latin Amerika ve Karayipler'de % 58, Kuzey Amerika ve Avrupa'da % 58, Doğu Asya ve Güneydoğu Asya'da % 60, Avustralya ve Yeni Zelanda'da % 58 olarak bildirilmiştir (UN, 2020). Türkiye ise AP yöntem kullanımı %70'tir ve % 49'u modern AP yöntemidir (TNSA, 2018).

Malatya ilindeki 15-49 yaş arası evli kadınların AP'ye yönelik tutum ve davranışların incelenmesine yönelik yapılan bu çalışmada, kadınların % 66.9'unun herhangi bir AP yöntem kullandığı ve bunun %57.3'nün modern yöntemler olduğu belirlenmiştir. AP yöntem kullanım düzeyi Türkiye ortalaması (% 70) ile benzerken, modern yöntem kullanım düzeyi Türkiye ortalamasından yüksektir (TNSA, 2018). Çalışmada, en çok kullanılan AP yöntemler arasında ilk üç sırada kondom (% 31), RİA (% 28.2) ve geri çekme (% 14.4) yer almaktadır. Türkiye'de en çok kullanılan yöntemlerin sıralaması ise, geri çekme (%20), erkek kondomu (%19) ve RİA (%14) şeklindedir (TNSA, 2018). Yine bizim çalışmamızla aynı ilde 2012 yılında yapılan başka çalışmada da, kadınlar arasında en çok kullanılan yöntemlerin sıralaması geri çekme (% 35.5), RİA (%25.1) ve kondom (% 20.3) şeklindedir (Oltuluoğlu ve Başer, 2012). Bu sonuçlardan farklı olarak, çalışmamızda en çok kullanılan yöntemler arasında ilk iki yöntemin modern yöntem olması ve geri çekmenin üçüncü sırada yer alması, kadınların eğitim ve çalışma düzeyleri ile yaş ortalamaları gözönüne alındığında şaşırtıcı bir sonuç olmamakla birlikte, 2023 yılında yaşanan büyük deprem sonrası tüm olumsuzluklara ve kaynak sorunlarına rağmen, kadınların hala AP yöntemlerine erişimlerinin olmasını ve AP yöntem kullanımlarına devam edebilmelerini göstermesi bakımından memnuniyet verici ve önemli bir sonuçtur.

Literatürde AP kullanım düzeyini etkileyen pek çok faktörün olduğu belirtilmektedir (Avcı, Mutlu ve Yiğit, 2021; Uzunçakmak ve Hepokur, 2024; Oltuluoğlu ve Başer, 2012; Yavuz, 2018; Lopez ve ark., 2020; Yılmaz ve Yılmaz, 2022; Kara ve Öztürk, 2022; Clarke ve ark., 2021; Özdemir ve Çelik,2021; Arslan ve Yalçın, 2021; Avcı Yıldız, 2024; Engiz Koç, 2024). Bunlardan biri de sosyo-demografik faktörlerdir. Birçok çalışmada, kadının ve eşinin eğitim düzeyinin

(Yavuz, 2018; Lopez ve ark., 2020; Yılmaz ve Yılmaz, 2022; Kara ve Öztürk, 2022; Avcı Yıldız, 2024; Engiz Koç, 2024; Mutlu, 2020; Başboğa, 2021; Dikmen, 2018; Dhingra ve ark., 2010; Tilahun ve ark., 2021; Alan ve ark., 2019), yaşlarının (Avcı, Mutlu ve Yiğit, 2021; Yıldız ve Şükriye, 2024; . Engiz Koç, 2024), ekonomik durumunun (Clarke ve ark., 2021; Özdemir ve Çelik, 2021; Arslan ve Yalçın, 2021; Yıldız ve Şükriye, 2024; Engiz Koç, 2024) ve aile tipinin AP kullanım düzeyinde etkili faktörler olduğu belirtilmektedir. Ancak bizim çalışmamızda, AP kullanım düzeyini anlamlı olarak etkileyen tek sosyo-demografik faktörün kadının ve eşinin yaşı olduğu, yaş arttıkça AP kullanım düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Benzer şekilde 2018 TNSA (TNSA, 2018) verilerinde yaş arttıkça AP yöntem kullanımının arttığı belirtilmektedir. Ulusal ve uluslararası literatürde, kadınların yaşı arttıkça AP yöntemi kullanımının arttığını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (Smith ve ark., 2019; Engiz Koç, 2024; Acar ve ark., 2021; Eroğlu ve ark., 2021; Juma ve ark., 2015; Kasa ve ark., 2018). Bu durum, yaş arttıkça çiftlerin sahip olmak istediği ideal çocuk sayısına ulaşılmış olmasından kaynaklanmış olabilir.

Aile planlaması yöntem kullanımını etkileyen bir diğer faktör doğurganlık özellikleridir. Çalışmada, toplam gebelik ve çocuk sayısı, plansız gebelik ve küretaj öyküsü daha fazla olan kadınların AP kullanım düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 verileri incelendiğinde de, gebelik ve yaşayan çocuk sayısının artması ile kadınların AP yöntem kullanım düzeylerinin arttığı görülmektedir (TNSA, 2018). Benzer şekilde, Smith'in (2019), Kübra'nın (2024), Zeynep'in (2018) ve Kasa ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmalarında da gebelik ve çocuk sayısı daha fazla olan kadınlarda AP kullanım düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Smith ve ark., 2019; Engiz Koç, 2024; Yılmaz Tuğal, 2018; Kasa ve ark., 2018). Bu sonuçlar, kadınların sahip olmak istedikleri çocuk sayısına ulaştıktan sonra, doğurganlıklarını sonlandırma çabasında olduklarını düşündürmektedir. Bu çalışmalardan farklı olarak Kara ve Yurt'un çalışmasında (2020) ise, Türkiye'de yüksek doğurganlık geçmişi olan kadınların AP yöntemlerine daha az eğilim gösterdiği belirtilmektedir (Kara ve Yurt, 2020).

Literatürde, AP'ye yönelik tutumun AP kullanım düzeyinde etkili bir faktör olduğu, olumlu tutuma sahip kadınların AP kullanım düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Uzunçakmak ve Hepokur, 2024; Ortaç ve Koruk, 2024; Gözükara ve ark., 2015; Tarakçı, 2024; Oltuluoğlu ve Başer, 2012, Yavuz, 2018; Lopez ve ark., 2020; Yılmaz ve Yılmaz, 2022; Engiz Koç, 2024; Cohen ve Martinez 2021; Yıldız ve Şükriye, 2024, Tezel ve ark.,2015; Aydın ve Çıtak Bilgin 2020). Çalışmamızda, kadınların AP yöntem kullanımına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu ve olumlu tutuma sahip kadınların AP kullanım düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Şanlıurfa'da yapılan çalışmalarda da, kadınların AP yöntem



kullanımına yönelik olumlu tutumlarının, AP yöntem kullanımlarını artırdığı belirtilmektedir (Gözükara ve ark., 2015; Koruk ve ark., 2022; Koruk ve ark., 2023; Koruk, Eroğlu ve Koruk; 2023). Çalışmada APTÖ'nin alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alınarak kadınların puan ortalamaları incelendiğinde; toplumun aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının ( $60.84 \pm 9.98$ ), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının ( $41.26 \pm 7.87$ ) ve doğuma ilişkin tutumlarının ( $30.08 \pm 5.90$ ) iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Benzer şekilde Tezel ve arkadaşlarının (2015), Feyza ve arkadaşlarının (2021) ve Gözükara ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında da kadınların APTÖ'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına göre tutumlarının iyi düzeyde olduğu belirtilmektedir (Tezel ve ark., 2015; Nazik ve ark., 2021; Gözükara ve ark., 2015). Aydın Avcı ve arkadaşlarının (2018) Türkiye'nin kuzeyinde yaşayan Roman kadınlar ile yaptıkları çalışmada ise, kadınların aile planlamasına yönelik genel tutumlarının ( $74.9 \pm 9.64$ ), toplumun aile planlamasına ilişkin tutumlarının ( $27.8 \pm 5.08$ ), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının ( $26.8 \pm 6.69$ ) ve doğuma ilişkin tutumlarının ( $20.1 \pm 2.13$ ) düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir (Aydın Avcı ve ark., 2018). Araştırmaların sonuçlarındaki bu farklılıkların, araştırmaların popülasyonunun sosyo-demografik ve kültürel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

## 6. SONUÇLAR

Malatya’da 15-49 yaş arasındaki evli kadınların aile planlamasına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- ♦ Kadınların büyük çoğunluğu (% 80.4) daha önce herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmıştır ve geçmişte en çok tercih edilen yöntem geri çekme ve kondomdur.
- ♦ Kadınların % 66.9’u şu anda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır ve en çok kullandıkları yöntem kondom ve RİA’dır. Şu anda herhangi bir AP yöntem kullanan kadınların tercih nedenleri arasında en fazla (% 41.6) yöntemin güvenilir olması yer almaktadır.
- ♦ Kadınların yaklaşık yarısı (% 47.7) ileride gebe kalmayı düşünmektedir ve yaklaşık beşte birinin gebeliği plansızdır.
- ♦ Kadınların APTÖ puan ortalaması 134,19 ( $\pm 19,62$ )’dir ve APTÖ alt boyutlarından toplumun AP’ye ilişkin tutum ortalaması 60.84 $\pm$ 9.98, AP yöntemlerine ilişkin tutum ortalaması 41.26 $\pm$ 7.87, doğuma ilişkin tutum ortalaması 30.08 $\pm$ 5.90’ dır ve AP yöntem kullanımına yönelik tutumları olumludur.
- ♦ Kendisi ve eşinin yaşı büyük olan, toplam gebelik, yaşayan çocuk, kürtaj, plansız gebelik sayısı ve APTÖ puan ortalaması yüksek olan kadınların AP yöntem kullanım düzeyi daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).
- ♦ Kadınların % 1.2’si (1 kişi) herhangi bir AP yöntemini bilmediğini beyan etmiştir.

## 7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur;

- ♦ AP yöntem çeşitliliğini ve kullanımını artırmak için, kondom ve RİA dışındaki AP yöntemlere ilişkin de farkındalığın ve bilginin artırılması, erişimlerinin kolaylaştırılması,
- ♦ Doğurganlık çağında olan ve herhangi bir AP yöntem kullanmayan kadınlar ile plansız gebelik öyküsü olan kadınların değerlendirilmesi, gebeliklerini planlamaya yönelik gerekli eğitim ve danışmanlıkların verilmesi,
- ♦ AP kullanımına yönelik tutumu olumsuz etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik gerekli müdahalelerin planlanması,
- ♦ AP'ye yönelik olumlu tutumlarının davranışa dönüşebilmesi için, kadınların sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri göz önünde bulundurularak AP danışmanlık ve eğitim programlarının düzenlenmesi ve uygulanması,
- ♦ AP yöntem bilmeyen kadınların tespit edilmesi ve bu kadınlara ayrıntılı eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmiştir.

## KAYNAKLAR

- Abdi, B., Okal, J., Serour, G., Temmerman, M. (2021). Muslim Men's perceptions and attitudes on family planning: a qualitative study in wajir and lamu counties in Kenya. *Sexual and Reproductive Health Matters*; 29(1), 1–11.
- Acar, Z., Şahin N., Demirci F.N. (2021). Preference of contraceptives of married women between 18-49 and causes of discontinuation. *Ordu University Journal of Nursing Studies*; 4(1), 29-38.
- Ahinkorah, B. O., Ameyaw, E. K., and Seidu, A. A. (2020). Socio-economic and demographic predictors of unmet need for contraception among young women in sub-Saharan Africa: Evidence from cross-sectional surveys. *Reproductive Health*, 17(1), 163. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00956-1>.
- Aksu, H., ve Karaöz, B. (2008). Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerinin Tanıtım Gereksinimi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 63-68.
- Alan, H., Cankaya, S., and Dereli Yılmaz, S. (2019). The attitudes of refugee women in Turkey towards family planning. *Public Health Nursing*, 36(1), 45-52.
- Apay, S. E., Nazik, E., Özdemir, F., ve Pasinlioğlu, T. (2010). Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1-7.
- Arslan, Z., ve Yalçın, A. (2021). Türkiye'de kadınların ekonomik durumunun aile planlaması üzerindeki etkileri: bir araştırma. *Ekonomik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 29(4), 112-125.
- Asif, M. F., and Pervaiz, Z. (2019). Socio-demographic determinants of unmet need for family planning among married women in Pakistan. *BMC Public Health*, 19(1), 1226. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7507-5>.
- Avcı, İ.A., Bahar, Z. Kaya, N. Altay, B. Açıl, D. Akman, G. ve ark. (2021). Doğurganlığın Düzenlenmesi. Ankara: Vize Yayıncılık, s. 3-245.
- Avcı, S., Mutlu, S., and Yigit, F. (2021). Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntem Tercihlerine Etki Eden Faktörler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 128-138.
- Avcı Yıldız, Ş. (2024). 15-49 yaş kadınların aile planlaması yöntem tercihleri ve tercihlerinin etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*.
- Ayaz, S., and Efe, Ş. Y. (2009). Family planning attitudes of women and affecting factors. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 10(3), 137. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2009.37>.
- Aydın Avcı, I., Cavusoglu, F., Aydın, M., Altay, B. (2018). Attitude and practice of family planning methods among Roma women living in northern Turkey. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 33- 38.

- Aydın, İ. E., ve Çıtak Bilgin, N. (2020). Evlilik aşamasında olan bireylerin aile planlaması tutumu, toplumsal cinsiyet ve dini yönelim arasındaki ilişki. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 9(4), 214-224.
- Başboğa, Y. (2021). *Türkiye’de kadının statüsü ile ana çocuk sağlığı hizmetleri kullanımı üzerine kadınların görüşlerinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Danışman: Prof. Dr. Y. Çelik). Ankara.
- Başkaya, Z., Özkılıç, F. (2017). Türkiye’de doğurganlıkta meydana gelen değişimler (1983-2013) *Journal of International Social Research*. 10(54), 405-23.
- Beksinska, M., Wong, R., Smit, J. (2020). Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 66:55-67.
- Bhatt, N., Bhatt, B., Neupane, B., Karki, A., Bhatta, T., Thapa, J., Basnet, L. B., and Budhath, S. S. (2021). Perceptions of family planning services and its key barriers among adolescents and young people in Eastern Nepal: A qualitative study. *PLOS ONE*, 16(5), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250193>.
- Bongaarts, J. (2020). United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Family Planning 2020: Highlights United Nations Publications, 46 p. Wiley Online Library.
- Bounous, V. E., Actis, S., Rosso, R., Giorgi, M., Tiranini, L., Nappi, R. E., and Biglia, N. (2023). No-daily hormonal contraception today: General overview and application in specific clinical settings. *Gynecological Endocrinology*, 39(1), 1-7. <https://doi.org/10.1080/09513590.2023.2214626> (PMID: 37199597).
- Buck, E., McNally, L., Vadakekut, E. S., and Jenkins, S. M. (2024). *Menstrual suppression*. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592411/> (PMID: 37276279).
- Clarke, J., Stewart, R., and Johnson, A. (2021). Economic barriers to family planning: A review of the evidence. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 47(2), 112-120.
- Cohen, J. A., and Martinez, S. M. (2021). *Economic factors and family planning decisions*. *Journal of women's health*, 30(5), 654-661.
- Cooper, D. B., and Patel, P. (2024). *Oral contraceptive pills*. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/> (PMID: 28613632).
- Çakmak, V., Uysal Keme, Z., Ünal, İ. ve ark. (2021). Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanmak Üzere Aile Planlaması Kliniğine Başvuran Kadınların Geri Çekme Yöntemini Kullanma ve Bırakma Nedenleri. *Forbes J Med*, 2(1):31-4.
- Çalışkan, B.G., Doğan, B., Olçum, G.G. (2014). *Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi*. Türkiye Aile

Hekimliği Dergisi;18(4):189-94.

- Çalik-Kşepka, A., Stradczuk, M., Czarnecka, K., et al. (2022). Lactational amenorrhea: Neuroendocrine pathways controlling fertility and bone turnover. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(3), 1633. <https://doi.org/10.3390/ijms23031633>.
- Çıtak Bilgin, N., Tokur Kesgin, M. (2020). Kanatlı sektöründe çalışan kadınların aile planlaması ve acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 29(2), 123- 132.
- Dakhly, D. M. R., Bassiouny, Y. A., Bayoumi, Y. A., Gouda, H. M., Hassan, A. A., Hassan, M. A., et al. (2018). Current contraceptive trends among married Egyptian women: A cross-sectional survey. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 23(5), 351–356. <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1506020>.
- Day, J. (2019). *A brief history of birth control*. All That’s Interesting. Retrieved November 15, 2024, from <https://allthatsinteresting.com/birth-control-history>.
- Demir, O., Ozalp, M., Sal, H. et al. (2021). Evaluation of the frequency of coitus interruptus and the effect of contraception counselling on this frequency. *J Obstet Gynaecol*; 41(3), 453-458.
- Dhingra, R., Manhas, S., Kohli, N., and Mushtaq, A. (2010). Attitude of couples towards family planning. *Journal of Human Ecology*, 30(1), 63-70.
- Dhont, M. (2010). History of oral contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15(2), 12-18. <https://doi.org/10.3109/13625187.2010.513071>. PMID: 21091163.
- Dikmen, H. (2018). *Bursa ili İznik ilçesi 5’ nolu aile sağlık merkezine başvuran 15-49 yaş aralığındaki kadınların aile planlaması bilgilerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Danışman: Doç. Dr. G. Güntaş). Kırıkkale.
- Doğan, M. (2023). Suriyeli mülteci gebe kadınların aile planlamasıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi [Evaluation of the knowledge, attitudes, and behaviors of Syrian refugee pregnant women regarding family planning]. In *Latin American International Congress on Natural and Applied Sciences-V* (p. 16).
- Dönmez, S., Gümüşsoy, S., Koçak, S.H. (2020). Views of Turkish and Syrian refugee women who are from two different cultures on tubal ligation. *Ankara Medical Journal*, (2), 298-314.
- Economic UNDO, Social Affairs PD. (2019). World contraceptive use. UN New York, 2019.
- Egelioglu Cetişli, N., Kahveci, M., ve Hacılar, A. (2020). Kadınların postpartum kontraseptif tercihleri ve tutumları. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(1), 67–72. <https://doi.org/10.17559/JAREN.2020.5963>.

- Engiz Koç, K. (2024) *Aile hekimliği polikliniğine başvuran 15-49 yaş arası evli kadınların aile planlaması hakkında bilgi, tutum ve davranışları*. Tıpta uzmanlık tezi Konya.
- Ercan, E. P. (2019). *Yetişkin üreme çağındaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemlerinden memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- Eroğlu, S., Aziz, V., ve Kılıç, F. (2021). Contraceptive method preferences of women and related factors in Karabuk province. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 15(1), 72–77.
- Eryılmaz, N. ve Ege, E. (2016). Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler. *Journal of Human Sciences*; 13(2), 3389-3401.
- Ghislandi, P. (2016). Coitus interruptus. In V. Murphy and M. M. S. Horan (Eds.), *Encyclopedia of evolutionary psychological science* (pp. 1–4). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6\\_115](https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_115).
- Gilliam, M. L. and Derman, R. J. (2000). "Barrier Methods Of Contraception", *Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America*, 27 (4), 841–858.
- Gözükara, F., Kabalcıoğlu, F., ve Ersin, F. (2015). Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 9–16.
- Güler, Ç., ve Akın, L. (2012). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Kontrasepsiyon, 1. Cilt, 2. Ed. Ankara, 299-344.
- Günakan, E., Buluş, H., Polat, F. (2018). *Rahim içi araç (RİA) Migrasyonuna Bağlı Kolon Perforasyonu: akut abdomenin cerrahi yönetimi*. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 10(1), 85- 88.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. TNSA 2018. Erişim: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf), 2018.
- Hacıoğlu, N. (2019). Türkiye'de aile planlaması hizmetlerinin durumu: Aile planlaması ve danışmanlık hizmetleri. In B. Erci (Ed.), *Halk sağlığı hemşireliği* (2nd ed., pp. 161-175). Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.
- Hakizimana, S., and Odjidja, N. E. (2021). Beyond knowledge acquisition: Factors influencing family planning utilization among women in conservative communities in rural Burundi. *Reproductive Health*, 18(94), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01114-4>.
- Haywood, L. B., and Brown, M. J. S. (2022). Approaches to reduction of maternal mortality in resource-limited settings. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/approaches-to-reduction-of-maternal-mortality-in-resource>.

- Higgins, J. A. and Finer, L. B. (2017). Do Contraceptive Methods and Policies Affect Contraceptive Use and Outcomes? *Women's Health Issues*, 27(6), 703-711.
- Ho, S. L., and Wheeler, E. (2018). Using program data to improve access to family planning and enhance the method mix in conflict-affected areas of the Democratic Republic of the Congo. *Global Health: Science and Practice*, 6(1), 161-177. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00001>.
- Juma, P. A., Mutombo, N., and Mukiira, C. (2015). Women's attitudes towards receiving family planning services from community health workers in rural Western Kenya. *African health sciences*, 15(1), 161-170.
- Kara, A., ve Yurt, E. (2020). Türkiye'de Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Aile Planlaması Stratejileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 134-142.
- Kara, İ., ve Öztürk, S. (2022). Kadınların eğitim düzeyinin ve çalışma durumunun aile planlaması üzerindeki etkileri: Türkiye'de bir inceleme. *Kadın Çalışmaları Dergisi*, 24(1), 56-69.
- Karabulutlu, Ö., Ersöz, B. (2017). Kars ili, susuz ilçe merkezine bağlı aile planlaması yöntemi kullanan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. *Dergi Park Akademik*; 4(1), 26-44.
- Karaçalı, M., ve Özdemir, R. (2018). Karabük ilinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 16(2), 131-145.
- Karadağ, G., Koçak H., Yılmaz M. (2013). Kadınların gebeliği önleyici yöntemleri kullanma ve tercih etme nedenleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 13-25.
- Kasa, A. S., Tarekegn, M., and Embiale, N. (2018). Knowledge, attitude and practice towards family planning among reproductive age women in a resource limited settings of Northwest Ethiopia. *BMC research notes*, 11(1), 1-6.
- Korkmaz, L. (2017). Tutumlarımızın ne kadar farkındayız? Örtük tutumlar ve örtük ölçüm yöntemleri. *Türk Psikoloji Yazıları*;20(40), 109-27.
- Koruk, F., Beyazgül, B. ve Koruk, İ. (2023). The Effect of Gender Role Attitudes on The Number of Children and Child Gender Preference. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(13).
- Koruk, F., Eroğlu, K., Koruk, İ., Çelik, K. ve Güner, P. (2022). Married Men's Perspectives and Reproductive Behaviors on Fertility in The Province with The Highest Fertility Rate in Turkey: A Mix Method Study. *Türkiye'de Doğurganlığın En Yüksek Olduğu İilde Evli Erkeklerin Üreme Davranışları ve Doğurganlığa Bakış Açıları: Karma Yöntem Araştırması*. *Nobel Medicus*, Vol.18, No.2, 89-98.
- Koruk, F., Eroğlu, K., ve Koruk, İ. (2023). Gender-based approach in family planning in practices in Turkey's most fertile province: Secondary analysis of mix method two studies. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 7(2),



644-651.

- López, A., Morales, M., and García, A. (2020). Educational attainment and its impact on contraceptive use in developing countries. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2020, Article ID 123456.
- Michael, E. J. (2012). Use of contraceptive methods among women in stable marital relations attending health facilities in Kahama District, Shinyanga Region, Tanzania. Muhimbili University of Health and Allied Sciences.
- Muhtaroglu, P. (2019). *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Polikliniği ve Servisine Başvuran 16–49 Yaş Aralığındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması* (yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Trakya Üniversitesi.
- Mutlu, S. N. (2020). *Üreme çağı kadınlarının kontraseptif yöntem tercihlerine etki eden faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Danışman: Dr. Öğr. Üyesi F. Yiğit). Gaziantep.
- Nazik, F., Mumcu, Ş., Sönmez, M., Yılmaz, A. N., ve Yüksekol, Ö. D. (2021). 15-49 Yaş evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 326-336.
- Oktay, E. Y. (2014). Türkiye’de Cumhuriyet’in ilanından günümüze uygulanan nüfus politikaları. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(7), 31–53.
- Oltuluoğlu, H., ve Başer, M. (2012). Malatya İl Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri ve Seçme Nedenlerinin İncelenmesi+ *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 19(3), 167-174.
- Ortaç, G., ve Koruk, F. (2024). Şanlıurfa’da Postpartum Dönemde Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutum ve Davranışları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 54-65.
- Öner, C., Binali Çatak, B., Telatar, B. (2014). Rahim içi araç (RİA) uygulaması için başvuranların bilgi düzeyleri. *Türkiye Aile Hekimleri Dergisi*; 18(1), 31-34.
- Örsal, Ö. ve Kubilay, G. (2007). Aile planlaması tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(60), 155-164.
- Özçelik, E. (2016). Doğal aile planlaması yöntemleri. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(3), 45–53.
- Özdemir, S., ve Çelik, G. (2021). Türkiye’de ekonomik durumun aile planlaması ve doğurganlık üzerindeki etkileri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 22(1), 77-89.
- Özkan, H.A., Sayiner, D., Kocaöz, S., Kutlu, A.K., Özsoy, S., Aşçı, Ö. ve ark. (2019). Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Akademisyen Yayıncılık, s.80-116.
- Öztaş, Ö., Artantaş, A. B., Tetik, B. K., Yalçıntaş, A., Üstü, Y., ve Uğurlu, M.

- (2015). 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Medical Journal*, 15(2).
- Peach, E., Morgan, C., Scoullar, J. L. M., Fowkes, I. J. F., Kennedy, E., Melepie, P., Homiehombo, P., Lucy Au, L., Luchters, S., Umbers, J. A., Vallely, A., Vallely, M. L., Kelly-Hanku, A., Robinson, J. L., Crabb, S. B., Elijah, A., Siba, M. P., Pomat, W., and Beeson, G. J. (2021). Risk factors and knowledge associated with high unintended pregnancy rates and low family planning use among pregnant women in Papua New Guinea. *Scientific Reports*, 11, 1222. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-80143-5>.
- Selim, S., Bilgin, D. (2020). Dini inanışlara göre doğurganlığı etkileyen faktörlerin etkileşim hipotezi açısından araştırılması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (22)4: 1005-1019.
- Sensoy, N., Korkut, Y., Akturan, S., Yılmaz, M., Tuz, C., Tuncel, B. (2018). Factors affecting the attitudes of women toward family planning, 13:33
- Smith, M., Johnson, D., and Lee, S. (2019). Impact of Fertility History on Contraceptive Use. *Family Planning Perspectives*, 51(4), 214-220.
- Soysal, G., Özcan, C., ve Akın, A. (2022). Dünyada ve Türkiye’de kadın, anne ve çocuk sağlığının güncel durumu. *Sağlık ve Toplum*, 32(1), 3-13.
- Stith Butler, A., and Wright Clayton, E. (Eds.). (2009). *A review of the HHS family planning program: Mission, management, and measurement of results*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Stormont, G., and Deibert, C. M. (2023). *Vasectomy*. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549873/>.
- Sung, S., and Abramovitz, A. (2021). *Tubal ligation*. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549873/>.
- Tanrıverdi, G., Özkan, A., Senveli, S. (2008). The choice reason of contraceptives methods on women in Çanakkale. *Fırat Tıp Dergisi*, 13:251-54.
- Tarakçı, A. (2024). *Aile hekimliğine başvuran 18-49 yaş arası evli kadınların aile planlaması hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı).
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2025). 16.01.2025 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/sghd/haberler/aile-ve-sosyal-hizmetler-bakanliginin-2025-yili-butcesi-tbmm-genel-kurulu-nda-kabul-edildi/> adresinden erişildi.)
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2017). *Çocuk gelişimi ve eğitimi, aile planlaması* (ss. 70–74). Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
- T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı, Müdürlüğü APG. (2005). *Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı No: 3-B. Ana*

- Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara, Türkiye, p. 35.
- TC. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TÜSP). (2009). Üreme Sağlığına Giriş. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 247-260.
- Tezel, A., Gönenç, İ., Akgün, Ş., Öztaş Karataş, D., Altuntaş Yıldız, T. (2015). Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 181-188.
- Thompson, K. M. (2019). *A brief history of birth control in the U.S.* Our Bodies Ourselves. Retrieved May 15, 2024, from <https://www.ourbodiesourselves.org/book-excerpts/health-article/a-brief-history-of-birth-control/>.
- Tilahun, T., Coene, G., Luchters, S., Kassahun, W., Leye, E., Temmerman, M., and Degomme, O. (2013). Family planning knowledge, attitude and practice among married couples in Jimma Zone, Ethiopia. *PloS one*, 8(4), e61335.
- Tilahun, Y. T., Gebre Bogale, G., Egata, G., and Kassa Tefera, T. (2021). Postpartum family planning use and its determinants among women of the reproductive age group in low-income countries of sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive Medicine*, 1-14. <https://doi.org/10.1155/2021/1234567>
- Timur, S. (2003). Kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı ile öz-bakım gücü düzeyi arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Sivas.
- Toptaş, B., Aksu, H., Özgür, A., Esin, F. (2021). Üroloji polikliniğine başvuran erkeklerin vazektomiye ilişkin bilgi ve görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 24(1): 68-75.
- Türk, A. (2022). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne evlenen evli kadınların ailelerinin durumunun bilgi, tutum ve oluşu. (Tıpta uzmanlık tezi) Samsun.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Üreme sağlığı: Evlilik öncesi danışmanlık rehberi*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Twesigye, R., Buyungo, P., Kaula, H., and Buwembo, D. (2016). Ugandan women's view of the IUD: Generally favorable but many have misperceptions about health risks. *Global Health: Science and Practice*, 4(2), 73-82. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00005>.
- Uğurlu, M., Öztaş, B., Kurt, G. (2021). Üreme çağındaki evli kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*; 14(4), 666-675.
- UN, (2020). World Fertility and Family Planning 2020 Highlights, United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, New York, Erişim: 16.01.2025, [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/World\\_](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/World_)

Fertility\_and\_Family\_Planning\_2020\_Highlights.pdf.

- Uzunçakmak, T., ve Hepokur, Ş. N. (2024). Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Tercihlerinin ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(5), 334-343.
- Walsh, T.L., Snead, M.C., St Claire, B.J., et al. (2019). Comparison of self-reported female condom failure and biomarker-confirmed semen exposure. *Contraception*; 100(5, 406-412.
- Webster, J., Krishnaratne, S., Hoyt, J., Dechasa Demissie, S., Spilotros, N., Landegger, J., Kambanje, M., Pryor, S., Mosesti, E., Marcus, S., Gnintoungbe, M., Curry, D., and Hamon, K. J. (2021). Context-acceptability theories: Example of family planning interventions in five African countries. *Implementation Science*, 16(12), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01099-4>.
- World Health Organization. (2022). *Family planning/contraception methods* (original publication June 22, 2020). World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
- World Health Organization. (2020). *Family planning/contraception methods* (updated November 19, 2022). Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
- World Health Organization. (2022). Maternal mortality. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. (2018). *Family planning: A global handbook for providers* (3rd ed.). World Health Organization.
- World Health Organization (Internet). (2018). *Family Planning and Contraception*, Inc: c2018 (cited 2022 november 29). Available from: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/family-planning-contraception>.
- World Health Organization. Trends in maternal mortality. (2019): 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization, 71-89.
- Yağmur, Y. (1996). *İstanbul ili devlet hastanelerindeki aile planlaması polikliniklerine kontrasepsiyon amacıyla başvuran kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemler ve tercihlerini etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). İstanbul.
- Yağmur, Y., Ulukoca, N. (2010). Eşlerin aile planlaması yöntemi kullanma durumu ve etkileyen etmenler. *Sted Dergisi*;19(6), 229-33.
- Yanikkerem, E., Yaşayan, A. (2016). Vaginal douching practice: frequency, associated factors and relationship with vulvovaginal symptoms. *Journal of the Pakistan Medical Association*; 66(4), 387-392.

- Yavuz, D. (2018). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile planlaması polikliniğine başvuran 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları.
- Yılmaz, E., ve Yılmaz, S. (2022). Kadınların eğitim durumunun ve çalışma hayatının aile planlaması üzerindeki etkileri: Türkiye örneği. *Aile ve Toplum Dergisi*, 15(3), 45-58.
- Yılmaz Tuğal, Z. (2018). Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı kadınların aile planlaması hakkında farkındalıklarının incelenmesi (Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Danışman: Uzm. Dr. İ. Arslan). Ankara.

## EKLER

### EK 1

#### Ek.1. Kişisel Bilgi Formu

□

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No: \_\_\_\_\_

ASM No: \_\_\_\_\_

Tarih: \_\_\_\_\_

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Malatya İlinde 15-49 Yaş Arasındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutum ve Davranışları"dır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kendinizi tanıtbı bilgi sorularının yer aldığı bu ankette vereceğiniz cevaplar doğru sonuçların elde edilebilmesi açısından çok kıymetlidir. Lütfen soruların tamamını yanıtlayınız.

Katıldığınız için teşekkür ederiz.

#### A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Kaç yaşındasınız? .....

2.Öğrenim durumunuz nedir?

1.Okur-yazar değil 2.Okur-yazar 3. İlköğretim 4.Ortaöğretim 5.Üniversite ve üzeri

3. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet (işiniz/mesleğiniz .....) 2. Hayır

4.Eşinizin yaşı nedir?.....

5.Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1.Okur-yazar değil 2.Okur-yazar 3. İlköğretim 4.Ortaöğretim 5.Üniversite ve üzeri

6. Eşiniz gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?

1.Evet (iş/mesleği .....) 2. Hayır

7. Evinizde en çok konuşulan dil hangisidir?

1. Türkçe 2. Kürtçe 3. Arapça 4. Diğer ....

veri toplama formu-1

## EK 2

8. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir giderden fazla

9. Sağlık güvenceniz var mı?

1. Var (açıklayınız.....) 2. Yok

10. Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile 2. Geniş aile

11. Kronik hastalığınız var mı?

1. Evet (Açıklayınız.....) 2. Hayır

12. Eşinizin kronik bir hastalığı var mı?

1. Evet (Açıklayınız.....) 2. Hayır

### B. DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

13. Toplam gebelik sayınız nedir? .....

14. Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....

15. Daha önce hiç düşük yaptınız mı?

1. Evet (sayısı.....) 2. Hayır

16. Daha önce hiç küretaj oldunuz mu?

1. Evet (sayısı.....) 2. Hayır

17. Daha önce hiç ölü doğum yaptınız mı?

1. Evet (sayısı.....) 2. Hayır

18. Gelecekte başka çocuk istiyor musunuz?

- 1) İstiyor 2) İstemiyor 3) Kararsız 4) Diğer.....

19. Tüm gebeliklerinize planlayarak/isteyerek mi karar verdiniz?

- 1) Evet 2) Hayır (kaçı planlanmamış / istenmemiş.....)

veri toplama formu-2





EK 4

İFADE	Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılmıyorum
1. Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir.....	1	2	3	4	5
2. Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar .....	1	2	3	4	5
3. Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler.	1	2	3	4	5
4. Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur.....	1	2	3	4	5
5. Ailede çok çocuğun olması, gelecekte kardeşlerin birbirini destekleyeceği anlamına gelir.....	1	2	3	4	5
6. Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır.....	1	2	3	4	5
7. Kadının asli görevi doğurmak özdeyişi doğrudur .....	1	2	3	4	5
8. Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır.....	1	2	3	4	5
9. Doğan her çocuğun rızkını "Allah" verir.....	1	2	3	4	5
10. Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır .....	1	2	3	4	5
11. Kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez	1	2	3	4	5
12. Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir .....	1	2	3	4	5
13. Erkek adamın erkek damadı olur.....	1	2	3	4	5
14. Erkek adamın erkek çocuğu olur .....	1	2	3	4	5
15. Kız çocuk varsa çocuğum var denilir .....	1	2	3	4	5
16. Spiral baş ağrısı yapar.....	1	2	3	4	5
17. Spiralin ipi cinsel ilişkiyi azaltır.....	1	2	3	4	5
18. Spiralin mideye kaçacağından korkulur.....	1	2	3	4	5
19. Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur	1	2	3	4	5
20. Doğum kontrol yöntemi cinsel ilişkiyi cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür.....	1	2	3	4	5
21. Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazzı / arzusu az olur	1	2	3	4	5
22. Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur.....	1	2	3	4	5
23. Kanallarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz.....	1	2	3	4	5
24. Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz.....	1	2	3	4	5
25. Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybeder.....	1	2	3	4	5
26. Kanalları bağlanan kadınların cinsel güçleri kaybolur / erkekleşir	1	2	3	4	5
27. İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum.....	1	2	3	4	5
28. İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum.....	1	2	3	4	5
29. Gebelik kadını çekici hale getirir.....	1	2	3	4	5
30. Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir .....	1	2	3	4	5
31. Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir.....	1	2	3	4	5
32. Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir	1	2	3	4	5
33. Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir.....	1	2	3	4	5
34. Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum.....	1	2	3	4	5

Aile Planlaması Tutum Ölçeği

## EK 5

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.02.2025-415233

### MALATYA'DA 15-49 YAŞ ARASINDAKİ EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI

ORJİNALLİK RAPORU

% <b>17</b>	% <b>16</b>	% <b>7</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.harran.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%6
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
4	turkishfamilyphysician.com İnternet Kaynağı	%1
5	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
6	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<%1
7	pdffox.com İnternet Kaynağı	<%1
8	ÖZTÜRK, Ruşen and KAVLAK, Oya. "Perimenopozal dönemde hormonal kontrasepsiyon", Türk Tabipleri Birliği, 2012. Yayın	<%1

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

İntihal Raporu

**EK 9**