



Firdevs Gür

Gaziantep University, firdevsgur@hotmail.com, Gaziantep-Turkey

Rabia Sohbet

Gaziantep University, rasohbet@yahoo.com, Gaziantep-Turkey

<http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2017.12.1.1B0043>

**GAZİANTEP İLİNDE EL BECERİ KURSLARINA GELEN KADINLARIN AİLE
PLANLAMASINA YÖNELİK, BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

ÖZ

Ana çocuk sağlığı tüm Dünya'da ve Türkiye'de en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sağlıklı bireyler için aile planlaması şarttır. Tanımlayıcı çalışmada toplumun aile planlamasına ilişkin bilgi, tutum ve davranışları incelenmiştir. Araştırma örneklemini Mart-Kasım 2015'de Gaziantep'te el beceri kurslarına gelen 1250 kadın oluşturmuştur. AP tutum, Coopersmith benlik saygısı ölçeği ve kişisel bilgi formu kullanılmış, verilerin analizinde SPSS 22.0, sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma ve χ^2 kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 33.69 ± 10.59 olup, %80'ni evli ve ilk evlilik yaşı ortalaması 16.46 ± 7.73 'dür. Kadınların %31.7'si ilkokul mezunudur. Gebelik sayısı ortalaması 2.84 ± 2.36 'dır. Kadınların AP'ye ilişkin bilgi kaynağının %46.9'u ASM ve çalışanları, %58'u herhangi bir AP yöntemi kullandığını ifade etmiştir. Kadınların tutum ölçeği puan ortalaması 134.99 ± 23.07 'dir. AP hizmetleri toplumun ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde organize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Doğurganlık, Kadın, Aile Planlamasına İlişkin Tutum, Üreme Sağlığı

**FROM COURSES FOR FAMILY PLANNING AMONG WOMEN IN THE PROVINCE OF
GAZİANTEP, SKILL, KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOR**

ABSTRACT

Maternal child health is the most important health problem in the whole world and in Turkey. Family planning is essential for healthy individuals. In the descriptive study, the knowledge, attitudes and behaviors of the family about the family planning were examined. The sample of the research was formed by 1250 women who came to handicraft courses in Gaziantep in March-November 2015. AP attitude, Coopersmith self-esteem scale and personal information form were used. SPSS 22.0, number, percentage, mean, standard deviation and χ^2 were used in the analysis of data. The average age of the women is 33.69 ± 10.59 , 80% is married and the average age of first marriage is 16.46 ± 7.73 . 31.7% of the women are primary school graduates. The mean number of pregnancies is 2.84 ± 2.36 . 46.9% of ASM and its employees reported 58.0% of women's AP source, and 58% used any AP method. The average score of women attitude scale is 134.99 ± 23.07 . AP services should be organized to meet the needs of the community.

Keywords: Attitudes towards FP, Family Planning, Fertility, Women, Reproductive Health

How to Cite:

Gür, F. and Sohbet, R., (2017). Gaziantep İlinde El Beceri Kurslarına Gelen Kadınların Aile Planlamasına Yönelik, Bilgi Tutum ve Davranışları, **Medical Sciences (NWSAMS)**, 12(1):10-21, DOI: 10.12739/NWSA.2017.12.1.1B0043.



1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Dünya Doğurganlık Araştırması verilerine göre, gelişmekte olan 18 ülkenin doğurganlık çağındaki kadınlarının %40-50'si daha fazla çocuk istemediği halde, Aile Planlaması hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle çocuk sahibi olmaktadır. Türkiye'de hala kadınların yarısının doğum kontrol yöntemi kullanmadığı, riskli geleneksel yöntemleri tercih ettiğini göstermektedir. Geleneksel yöntem kullanımının fazla olması dünyada hızlı nüfus artışına, toprak ve besin yetersizliğine, çevrenin tahribine, sağlık ve eğitim hizmetlerinde ihtiyacın karşılanmamasına neden olmaktadır [1]. Tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi aile planlaması hizmetlerinin amacı toplumun sağlığını korumak ve geliştirmektir. Ülkemizde genel sağlık göstergelerimizin istenen düzeyde olabilmesi için anne ve çocuk sağlığı düzeylerini yükseltmek, aşırı doğurganlığın olumsuz etkilerini azaltmak ve nüfus artışını ekonomik gelişmemizi engellemeyecek düzeyde tutabilmek için aile planlaması hizmetlerine ağırlık ve öncelik verilmesi önem taşımaktadır [1 ve 2].

Türkiye'de maternal mortalitenin 1985-2015 yılları arasındaki yüz bin canlı doğumda 69'lardan 20'lere düştüğünü söyleyebiliriz. Sağlık Bakanlığı verilerine göre geçen yıl doğumda anne ölüm oranı yüz binde 16'dan 19'a yükseldi. Sezaryenle doğumun arttığı Türkiye'de oran 2013'de %50.5 2014'de %55'dir [3]. Aile planlaması; çok ve sık aralıklı gebelikleri önlemek, doğumların anne ve çocuk sağlığına olan olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak, istenmeyen gebeliklerde tehlikeli düşüklere önlemek, çocuğu olmayan ailelere yol göstermek, gebelikten korunmanın modern ve tıbbi yollarını öğreterek, ana-çocuk sağlığı düzeyini yükseltmeyi hedefler [4]. Bu tezde, Dünyada aile planlamasının gelişimi ile Türkiye'de aile planlamasının gerekliliği, bu güne gelişi ve halen dünya'da ve Türkiye'de kullanılan aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verilerek yeniliklerin olup olmadığı ve toplumun bir kesiminin bunu ne kadar önemseydiği ve uyguladığı araştırılmıştır. Araştırma, Gaziantep İlinde El Beceri Kurslarına Gelen Kadınların Aile Planlamasına Yönelik, Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi amacı ile yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Aile planlaması; çok ve sık aralıklı gebelikleri önlemek, doğumların anne ve çocuk sağlığına olan olumsuz etkilerinin ortadan kaldırmak, istenmeyen gebeliklerde tehlikeli düşüklere önlemek, çocuğu olmayan ailelere yol göstermek, gebelikten korunmanın modern ve tıbbi yollarını öğreterek, ana-çocuk sağlığı düzeyini yükseltmektir. Bu tezde Türkiye'de aile planlaması ihtiyacı, bu güne gelişi ve halen Dünya'da ve Türkiye'de kullanılan aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verilerek yeniliklerin olup olmadığı ve toplumun bir kesiminin bunu ne kadar önemseydiği ve uyguladığı araştırılmıştır.

3. METOT (EXPERIMENTAL METHOD-PROCESS)

Araştırma, Gaziantep ilinde El Beceri Kurslarına Gelen Kadınlara Mart-Kasım 2015 tarihleri arasında kursa devam eden toplam 1302 kişi çalışmaya alınmış, çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, aile planlaması tutum ölçeği ve coopersmith benlik saygısı ölçeği kullanılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle ve kişilerin sözel izinleri alınarak uygulanmıştır. 52 anket formu ve tutum ölçeğinin verilerinin tam olmaması sebebiyle değerlendirilmeye alınmamıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 istatistik analiz programı, sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma değerleri, χ^2 testi ile değerlendirilmiştir.



4. BULGULAR VE TARTIŞMA (FINDINGS AND DISCUSSIONS)

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 33.69±10.59, %31,7'si ilköğretim, %21,1'i lise mezunu, %54,6'sı ev hanımı, %61,8'inin gelir-giderden az, %80'ni evli ve evlilik süresi ortalaması 13.08±11.27, ilk evlenme yaşı %32,4'ü 18 yaş altı, %78,2'si çekirdek aile tipinde, %74,6'sı sosyal güvenceye sahiptir.

Tablo 1'de katılımcıların ilk doğum yaşı %17,0'si 18 yaş altı, %53,8'i 18-25 yaş arasında, %9,4'ü 1, %22,2'si 2 gebelik geçirmiş ve gebelik sayısı ortalaması 2.84±2.36, %18,5'i 1, %49,3'ü 2 ve daha fazla normal doğum yapmış, %12,9'u 1, %67,1'i 2 ve daha fazla çocuğa sahip, %10,9'u 1, %19,9'u 2 canlı doğum yapmış canlı doğum sayısı ortalaması 1.87±2.00, katılımcıların %28,6'sı 1, %7,5'i 2 sezeryanla doğum yapmış, %17,8'i 1 düşük %8,9'u 1 kürtaj yaptırmış, %80,5'i istemeyerek gebe kalmadığını ifade etmiştir. Katılımcılar Aile planlamasının tanımını; %61,9'u bakabileceği sayıda çocuk sahibi olma, %22,7'si az çocuk yapma, %9,8'i çocuk yapmama, %4,0'ı cinsel yaşamın kısıtlanması, %1,6'sı kısırlık cevabını, %42'si AP'yi okul hayatında, %40,7'si evlendikten sonra duyduğunu, %58,0'ı bir koruyucu yöntemi kullandığını, %36,5'i AP'yi ilk ilişkiden itibaren, %26,7'si ilk doğumdan itibaren kullandığını, katılımcılara aile planlaması ile ilgili bilgi kaynağına %30,9'u ASM, %16,0'ı doktor, %14,2'si eş-akraba, %8,1'i tv-medya olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların %20,4'ü hap, %13,6'sı kondom, %26,4'ü riya, %10,1'i geri çekme yöntemlerini kullandığını, seçme nedenine %25,0'i yan etkisi yok, %18,6'sı eşim istiyor, %11,6'sı daha önce kullandığım yöntem, %9,9'u etkili-kullanımı kolay, %5,4'ü daha fazla çocuk istemediğini ifade etmiştir. Katılımcıların %50,6'sı ilk cinsel yaşam bilgilerini aileden, %18'i arkadaş, %15,8'i eşden öğrendiğini %90,5'i cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmediğini ifade etmiştir.

Katılımcılara uygulanan Coopersmith Özsaygı Envanterinde "Hayatımda olanlardan genellikle rahatsızlık duymam." %89,3'ü, "Eğer gücüm yetse kendimle ilgili değiştirmek istediğim pek çok özelliğim var." %87,1'i, "Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebilirim." %90,1'i **hayır** demiş, "Her zaman yapılması gerekeni, doğru olanı yaparım." %50,5'i, "Birileri her zaman ne yapmam gerektiğini bana söylemeli." %66,7'si, "Yaptığım şeylerden dolayı sık sık pişmanlık duyarım." %69,4'ü, "Hiçbir zaman mutlu olmam." %75,8'i **evet** cevabını vermiştir. Çalışmaya katılanlara uygulanan aile planlaması tutum ölçeğinde katılımcılar; "Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir." %49,2'si, "fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar." %49,4'ü **tamamen katılmadığını**, "Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur." %46,6'sı, "Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir." **katılmadığını** ifade etmiştir.



Tablo 1. Kadınların obstetrik ve aile planlaması özellikleri dağılımı
(Table 1. Distribution of obstetric and family planning characteristics of women)

Kadınların Doğumsal Özellikleri Dağılımı		
İlk Doğum Yaşı	Sayı	%
18 Yaş Altı	212	17.0
18-20 Yaş	250	20.0
21-25 Yaş	422	33.8
26-30 Yaş	68	5.4
31 Yaş Ve Üstü	14	1.1
Cevapsız	284	22.7
Gebelik Sayısı		
1 Gebelik	117	9.4
2 Gebelik	277	22.2
3 Gebelik	211	16.9
4 Gebelik	180	14.4
5 Gebelik	80	6.4
6 Gebelik	65	5.2
7 + Gebelik	52	4.2
Cevapsız	268	21.4
Normal Doğum Sayısı		
1 Normal Doğum	231	18.5
2 Normal Doğum	235	18.8
3 Normal Doğum	156	12.5
4 Normal Doğum	98	7.8
5 Normal Doğum	57	4.6
6 + Normal Doğum	68	5.5
Cevapsız	405	32.4
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1 çocuk	161	12.9
2 Çocuk	322	25.8
3 Çocuk	236	18.9
4 Çocuk	124	9.9
5 Çocuk	66	5.3
6 Çocuk	48	3.8
7 ve Daha Fazla Çocuk	43	3.4
Cevapsızlar	250	20.0
Canlı Doğum Sayısı		
1 düşük	222	17.8
2 Düşük	52	4.2
3ve Daha Fazla Düşük	25	2.0
Cevapsız	951	76.1
Kürtaj Sayısı		
1 Kürtaj	111	8.9
2 Kürtaj	27	2.2
3 ve Daha Fazla Kürtaj	12	1.0
Cevapsız	1100	88.0
İstenmeden olan Gebelik		
Hayır	1006	80.5
Evet	244	19.5
1 İstemeyerek Gebelik	30	2.4
2 İstemeyerek Gebelik	42	3.4
3 -+ İstemeyerek Gebelik	154	12.3
Cevapsız	1024	81.9
Aile Planlaması Özellikleri Dağılımı		
Aile Planlaması Tanımı	Sayı	%
Çocuk Yapmama	122	9.8
Az Çocuk Yapma	284	22.7
Kısırlık	20	1.6
Cinsel Yaşamın Kısıtlanması	50	4.0
Bakabileceği Çocuk Sahibi Olma	774	61.9
Aile Planlamasını İlk Duyduğu Zaman		
Okul Hayatında	525	42.0
Evlendikten Sonra	509	40.7
İlk Doğumdan Sonra	112	9.0
Diğer	104	8.3
Herhangi Bir Koruyucu Yöntem Kullanma		
Evet	725	58.0
Hayır	525	42.0
Cevapsız	144	11.5

Aile Planlamasını Ne Zaman Kullandığı		
İlk İlişkiden İtibaren	Sayı	%
İlk Doğumdan İtibaren	451	36.1
İkinci Doğumdan İtibaren	334	26.7
Diğer	156	12.5
Cevapsız	165	13.2
Kullanılan Yöntem		
Tv-Medya	101	8.1
Doktor	200	16.0
Hemşire	150	12.0
Sağlık Ocağı	386	30.9
Arkadaş	50	4.0
Eş-Akraba	177	14.2
Diğer	86	6.9
Cevapsız	240	19.2
Kullanılan Yöntem		
Hap, (Norplant, Enjeksiyon)	255	20.4
Kondom	170	13.6
Ria	330	26.4
Cerrahi Yöntem	47	3.8
Geri Çekme	126	10.1
Emzirme, (Takvim Yöntemi)	27	2.2
Spermisid	12	1.0
Bilmiyorum	50	4.0
Diğer	31	2.5
Cevapsız	232	18.6
Bu Yöntemi Seçme Nedenleri		
Yan Etkisi Yok	312	25.0
Eşim Öyle İstiyor	232	18.6
Daha Önce Kullandığı Yöntem	145	11.6
Etkili, Kullanımı Kolay.	124	9.9
Diğerlerinden Memnun değil	97	7.8
Daha Fazla Çocuk İstemiyor	68	5.4
Diğer	40	3.2
Cevapsız	181	14.5
Yöntemin Doğru Kullanılıp Kullanılmadığı		
Evet	905	72.4
Hayır	163	13.1
Cevapsız	186	14.9
Daha Önce Kullanılan Farklı AP Yöntemleri		
Hayır	362	29.0
Hap, (norplant, enjeksiyon)	245	19.6
Kondom	131	10.5
Ria	71	5.7
Cerrahi Yöntem	4	0.3
Geri Çekme	152	12.2
Emzirme, takvim	68	5.5
Diyafram	8	0.6
Spermisid	10	0.8
Bilmiyorum	7	0.6
Diğer	6	0.5
Cevapsız	100	8.0
Katılanların Cinselliğe Bakışı		
İlk Cinsel Bilgi Kaynağı	Sayı	%
Aileden	632	50.6
Arkadaş	225	18.0
Öğretmen	136	10.9
Erkek Arkadaş	8	0.6
Eş	198	15.8
Gazete-Kitap vs.	32	2.6
Diğer	19	1.5
Cinsel Yolla Geçirilen Hastalıklar		
Hayır	1131	90.5
Evet	119	9.5
Gonore	53	4.2
Sfiliz	3	0.2
Aids	10	0.8
Mantar	50	4.0
Trikomanas	3	0.2
Cevapsız	1	0.1
Toplam	1250	100.0



Tablo 2. Araştırmaya katılanların yaşa göre aile planlamasına bakışı
(Table 2. Perspectives of the participants in family planning by age)

Yaş	17-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-49		50+		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Herhangi Yöntem Kullanma																
Evet	7	14.9	26	32.5	105	56.8	177	70.2	386	68.8	15	23.4	10	16.4	726	58.1
Hayır	70	85.1	54	67.5	80	43.2	75	29.8	175	31.2	49	76.6	51	83.6	524	41.9
Sizce En Güvenilir Yöntem	$X^2=181.38$ SD=18 p=0.000															
Cevapsız	17	36.2	30	37.5	31	16.8	44	17.5	117	20.9	19	29.7	25	41.0	283	22.6
Kondom	4	8.5	8	10.0	31	16.8	25	9.9	39	7.0	3	4.7	0	0.0	110	8.8
Ria	6	12.8	20	25.0	53	28.6	74	29.4	181	32.3	12	18.8	10	16.4	356	28.5
Geri Çekme	1	2.1	4	5.0	12	6.5	20	7.9	16	2.9	5	7.8	8	13.1	66	5.3
Hap	17	36.2	15	18.8	42	22.7	62	24.6	119	21.2	14	21.9	10	16.4	279	22.3
Norplante	0	0.0	0	0.0	7	3.8	4	1.6	16	2.9	1	1.6	0	0.0	28	2.2
Emzirme	1	2.1	1	1.3	0	0.0	1	0.4	3	0.5	1	1.6	2	3.3	9	0.7
Diğer	1	2.1	2	2.5	9	4.9	22	8.7	70	12.5	9	14.1	6	9.8	119	9.5
	$X^2=124.338$ SD=42 p=0.000															

Tablo 2'de yaş ile herhangi bir yöntem kullanmada 30-34 yaş grubunda olanların %70'i, 35-39 yaş grubunda %68.8'i evet demiş ve aralarındaki fark anlamlıdır (p<0.005). Yaş ile en güvenilir yöntemde 35-39 yaş grubunda %32.3'ü ria, 30-34 yaş grubunda %24.6'sı hap cevabı vermiş ve aralarındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur (p<0,005).

Tablo 3. Araştırmaya katılanların eğitime göre aile planlamasına bakışı
(Table 3. Looking at family planning according to the education of the participants)

Eğitim	Okur-Yazar Değil		Okur-Yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Yüksekokul		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yöntem Kullanımı														
Evet	57	7.0	72	4.0	141	35.6	101	47.0	88	33.1	65	46.4	524	41.9
Hayır	57	76.0	72	45.0	141	35.6	101	47.0	88	33.1	65	46.4	524	41.9
Hangi Yöntem	$X^2=75.414$ SD=15 p=0.000													
Cevapsız	12	16.0	11	6.9	30	7.6	57	26.5	53	20.1	39	27.9	202	16.2
Hap	8	10.7	26	16.3	72	18.2	29	13.5	44	16.7	17	12.1	196	15.7
Kondom	8	10.7	22	13.8	46	11.6	27	12.6	38	14.4	29	20.7	170	13.6
Ria	15	20.0	39	24.4	139	35.1	52	24.2	63	23.9	22	15.7	330	26.4
Norplante	2	2.7	3	1.9	18	4.5	7	3.3	15	5.7	5	3.6	50	4.0
Cerrahi Yöntem	1	1.3	11	6.9	16	4.0	8	3.7	9	3.4	2	1.4	47	3.8
Geri Çekme	18	24.0	25	15.6	33	8.3	12	5.6	24	9.1	14	10.0	126	10.1
Emzirme	1	1.3	2	1.3	2	0.5	0	0.0	1	0.4	0	0.0	6	0.5
Takvim	1	1.3	1	0.6	5	1.3	3	1.4	6	2.3	5	3.6	21	1.7
Enjeksiyon	0	0.0	1	0.6	2	0.5	3	1.4	3	1.1	0	0.0	9	0.7
Spermisid	1	1.3	1	0.6	4	1.0	3	1.4	1	0.4	2	1.4	12	1.0
Bilmiyorum	6	8.0	11	6.9	17	4.3	9	4.2	3	1.1	4	2.9	50	4.0
Diğer	2	2.7	7	4.4	12	3.0	5	2.3	4	1.5	1	0.7	31	2.5
En Güvenilir Yöntem	$X^2=157.891$ SD=60 p=0.000													
Cevapsız	28	37.3	44	27.5	91	23.0	53	24.7	43	16.3	24	17.1	283	22.6
Kondom	1	1.3	13	8.1	30	7.6	24	11.2	23	8.7	19	13.6	110	8.8
Ria	18	24.0	39	24.4	126	31.8	62	28.8	71	26.9	40	28.6	356	28.5
Geri Çekme	9	12.0	11	6.9	13	3.3	8	3.7	17	6.4	8	5.7	66	5.3
Hap	12	16.0	4	2.3	90	22.7	46	21.4	69	26.1	28	20.0	279	22.3
Norplante	2	2.7	3	1.9	8	2.0	4	1.9	8	3.0	3	2.1	28	2.2
Emzirme	0	0.0	0	0.0	5	1.3	0	0.0	4	1.5	0	0.0	9	0.7
Diğer	5	6.7	16	10.0	33	8.3	18	8.4	29	11.0	18	12.9	119	9.5
	$X^2=16.313$ SD=5 p=0.006													

Tablo 3'de okur-yazar olmayanların %76'sı hayır, okur-yazar %55'ı evet, ilkökul %64.4'ü evet, ortaokul %53'ü evet, lise %66.7'si evet, yüksekökul mezunlarının %53.6'sı evet yanıtını vermiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitimle yöntem kullanmada okur-yazar olmayanların %20,0'si okur-yazar olanların %24.4'ü rıa, ilkökul %35.1'i rıa, lise %23.9'u rıa, yüksekökul mezunlarının %20,7'si kondom cevabını vermiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitimle en güvenilir yöntem karşılaştırıldığında okur-yazar olmayanların %37.3'ü cevapsız, okur-yazar %24.4'ü rıa, ilkökul %31,8'i rıa, ortaokul %28.8'i rıa, lise %26.9'u rıa, %26.1'i hap, yüksekökul mezunlarının %28.6'sı rıa yanıtını vermiş ve aralarındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4. Gebelik sayısının kullanılan yöntemle göre dağılımı
(Table 4. Distribution of pregnancy number according to the method used)

Kullanılan Yöntem	1 Gebelik		2 Gebelik		3 Gebelik		4 Gebelik		5 Gebelik		6+ Gebelik		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
Cevapsız	6	20.0	2	4.8	0	0.0	3	5.7	1	5.9	2	8.3	14	6.2
Hap	5	16.7	7	16.7	11	18.3	7	13.2	5	29.4	4	16.7	39	17.3
Kondom	5	16.7	10	23.8	10	16.7	14	26.4	2	11.8	1	4.2	42	18.6
Rıa	7	23.3	14	33.3	26	43.3	13	24.5	5	29.4	5	20.8	70	31.0
Norplante	1	3.3	1	2.4	1	1.7	2	3.8	1	5.9	0	0.0	6	2.7
Cerrahi Yöntem	0	0.0	1	2.4	4	6.7	4	7.5	2	11.8	1	4.2	12	5.3
Geri Çekme	3	10.0	1	2.4	3	5.0	3	5.7	1	5.9	1	4.2	12	5.3
Emzirme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2	1	0.4
Norplante	1	3.3	1	2.4	1	1.7	2	3.8	1	5.9	0	0.0	6	2.7
Cerrahi Yöntem	0	0.0	1	2.4	4	6.7	4	7.5	2	11.8	1	4.2	12	5.3
Geri Çekme	3	10.0	1	2.4	3	5.0	3	5.7	1	5.9	1	4.2	12	5.3
Emzirme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2	1	0.4
Norplante	1	3.3	1	2.4	1	1.7	2	3.8	1	5.9	0	0.0	6	2.7
$\chi^2=88.488$ $SD=60$ $p=0.010$														
Toplam	30	100	42	100	60	100	53	100	17	100	24	100	226	100

Tablo 4'de istemeyerek gebe kalma ile kullanılan yöntemler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 5. Coopersmith benlik saygısı ve aile planlaması tutum ölçeği ve alt ölçek puan dağılımı
(Table 5. Coopersmith self-esteem and family planning attitude scale and subscale score distribution)

Açıklama	Or.±standart sapma	Min.-maks. Değerler	Tutum	Or.±standart sapma	Tutum: Min.-maks. Değerler
Coopersmith Ölçeği Genel	75.068±4.959	49.00-110.00	Genel	134.99±23.07	34.00-170.00
Coopersmith Ölçeği Kısa Form	34.428±3.005	21.00-59.00	Topluma ilişkin	54.90±10.03	14.00-70.00
Genel Özsaygı Alt Ölçeği	39.638±3.032	1.00-2.38	Yönteme ilişkin	49.14±9.00	12.00-87.00
Sosyal Özsaygı Alt Ölçeği	11.202±1.158	7.00-20.00	Gebeliğe ilişkin	30.94±6.77	8.00-69.00
Ev-Aile Alt Ölçeği	12.433±1.313	21.00-59.00			

Tablo 5'de Coopersmith benlik saygısı ölçeğinden alınan genel puan ortalaması 75.068 olarak bulunmuştur.

Tablo 6.Coopersmith ölçeğinin yaş, eğitim ve aile yapısına göre dağılımı
(Table 6.Distribution of Coopersmith scale by age, education and family structure)

Benlik Saygısı	49-74		75-110		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş						
17-19	16	3.7	31	3.8	47	3.8
20-24	28	6.5	52	6.3	80	6.4
25-29	77	17.9	108	13.2	185	14.8
30-34	95	22.0	157	19.2	252	20.2
35-39	173	40.1	388	47.4	561	44.9
40-49	23	5.3	41	5.0	64	5.1
50+	19	4.4	42	5.1	61	4.9
Eğitim	X ² =9.000 SD=6 P=0.174					
Okur-Yazar Değil	24	5.6	51	6.2	75	6.0
Okur-Yazar	58	13.5	102	12.5	160	12.8
İlkokul	134	31.1	262	32.0	396	31.7
Ortaokul	66	15.3	149	18.2	215	17.2
Lise	102	23.7	162	19.8	264	21.1
Yüksekokul	47	10.9	93	11.4	140	11.2
Aile Yapısı	X ² =3.930 SD=5 P=0.560					
Çekirdek	323	74.9	654	79.9	977	78.2
Geniş	104	24.1	145	17.7	249	19.9
Parçalanmış	4	0.9	20	2.4	24	1.9
Toplam	431	100	819	100	1250	100
X ² =10.095 SD=2 p=0.06						

Tablo 6'da araştırmaya katılanların benlik saygısı puanları ile aile yapısı karşılaştırıldığında çekirdek aileye sahip olanların %79.9'u yüksek benlik saygısına sahip, parçalanmış aile yapısına sahip olanların %2.4'ü yüksek benlik saygısına sahip olduğu saptanmış ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Katılanların 35-39 yaş grubunda olanların, %47.4'ü yüksek benlik saygısına, yüksekokul mezunu olanların %11.4'ü yüksek benlik saygısına sahip olmadığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görülmüştür (p>0.05). Katılımcıların yaş ortalaması 33.69±10.59'dir. Aktoprak Konya 2012 çalışmasında yaş ortalaması 34.96±6.20, Kutlu ve ark. 2012 Konya araştırmasında 30.7±6.9 yaş, Polat ve ark. Elazığ 2000 çalışmasında 30.05±6.3, Doğan ve ark. 2008 Afyon çalışmasında 33.99±7.40, Salman 2014 Isparta çalışmasında 33.2±7.28'dir. Çalışma Aktoprak, Kutlu, Polat, Doğan ve Salman'ın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Aile planlaması ile ilgili çalışmalar doğurganlığın en aktif olduğu 20-35 yaş aralığında yapılmaktadır. Bu yaş grubundaki kadınların kontraseptif yöntem kullanmaya daha fazla ihtiyacı vardır [7, 28, 29, 30 ve 31].

Katılımcıların gebelik sayısı ortalaması 2.84±2.36'dır. Yazıcı 2015 İstanbul çalışmasında 2,33±0,96, Eryılmaz 2014 Konya çalışmasında 2.5±1.51, Aktoprak 2012 Konya çalışmasında 2.26±1.21, Ballı 2011 İzmir çalışmasında 2.77±1.58, Songur 2009 Gaziantep araştırmasında 2.70±1.89 bulunmuştur. Çalışma Yazıcı, Eryılmaz, Aktoprak, Ballı ve Songur çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir. Gebelik sayısının bu şekilde çıkmasına etken çalışmanın il merkezinde yapılması olabilir [5, 6, 7, 8 ve 9].

Katılımcıların %10.9'u 1 canlı doğum, %33.4'ü 2 canlı doğum, %13.5'i 3 canlı doğum yapmış ve canlı doğum sayısı ortalaması 1.87±2.00, Aktoprak 2012 Konya çalışmasında %31.2'si 1, %55'i 2, %13.8'i 3 ve üzeri canlı doğum yapmış ve canlı doğum sayısı ortalaması 1.86±0.72, Ballı 2011 İzmir çalışmasında %27.1'i 1, %38.5'i 2, %19.8'i

3 canlı doğum yapmış canlı doğum sayısı ortalaması 2,15±1,06'dır. Çalışma bulgularımız Aktoprak ve Ballı'nın çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir [7 ve 8].

Katılımcıların %58'i herhangi bir koruyucu yöntemi kullanmaktadır. Aydın 2013 Mersin çalışmasında %24.1'i koruyucu yöntem kullandığını, Ertop ve Altay 2012 Samsun çalışmasında %80.2'si etkin yöntem kullandığını, Apay ve ark. 2008 çalışmasında %57.5'i yöntem kullandığını ifade etmiştir. Bu çalışmalar bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir. AP yöntemlerini kullananlarda riskli gebelikler ve anne-bebek ölümleri önemli ölçüde önlenmektedir [11 ve 12].

Katılımcılara aile planlaması bilgi kaynağına %30.9'u ASM, %16.0'ı doktor, %14.2'si eş-akraba, %8.1'i tv-medya demistir. Yazıcı 2015 İstanbul çalışmasında %68.7'si sağlık personeli, Eryılmaz 2014 Konya çalışmasında %47,8'i sağlık personeli, %47.1'i komşu-akraba-arkadaş, Aydın 2013 Mersin çalışmasında %72,2'si ebe-hemşire, %11.0'ı doktor, Aktoprak 2012 Konya çalışmasında %74.1'i sağlık personeli, %59'u gazete-dergi, %39.2'si tv-radyo-internet, %19.3'ü akraba-komşu cevabını vermiştir. Bu sonuçlar bulgularımıza benzemektedir. Katılımcıların çoğunun AP ait bilgiyi ASM ve sağlık çalışanlarından alması, doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmaları açısından önemlidir. Bu durum katılanların AP'ye yönelik olumlu tutum geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Çalışmamızda AP konusunda bilgi sahibi olmanın yüksekliği yöntem kullanımını etkilemesi yönünden olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir [5, 6, 7 ve 10].

Çalışmada en fazla kullanılan yöntemler sırasıyla %26,4 ria, %20.4 hap, %13.6 kondom, %10.1 geri çekmedir. Yağmur ve Ulukoca 2008 Eskişehir çalışmasında %22.0'ı hap/iğne, %41.9'u ria, %4.7'si tüpligasyon, %5.8'i kondom kullanmaktadır. Aktoprak 2012 Konya çalışmasında kadınlarda kondom %95.8, ria %92.2, hap %89.8 ve geri çekme yöntemi %86,1, Gılıç ve ark. 2009 çalışmasında %59.6'sı geri çekme, %31'i ria, %29.2'si kondom, Songur 2009 Gaziantep çalışmasında %44.1'i oral kontraseptif, %29.3'ü ria, %12.6'sı kondomdur. TNSA-2008 sonuçları da bulgularımızı destekler şekilde modern yöntem kullanan kadınların en fazla RİA (%17) ve hap (%14) kullandıklarını göstermektedir. Çalışma bulguları bulgularımıza benzerdir. Tercih edilen yöntemler arasında kondomun olması AP'nin sorumluluğunu eşlerin birlikte paylaşması açısından olumlu bir durum olarak algılanabilir. Bu çalışmada ve TNSA 2008'de en çok bilinen ve kullanılan geleneksel yöntem geri çekmedir [7, 9, 13, 14 ve 15]. Çalışmada 25-39 yaşları arasında modern yöntem kullanma sıklığının, arttığı görülmekle birlikte, kadınların yaşı ile yöntem kullanmaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Akın ve ark. 2006 Ankara çalışmasında yaşın artmasıyla birlikte herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanımı artmaktadır. Depe ve Erenel 2006 Ankara çalışmasında, 25-34 yaşlar arasında herhangi bir yöntem kullanma sıklığında anlamlı artma olduğunu saptanmıştır. Altay ve Gönener 2009 Samsun çalışmasında 25-29 yaşlar arasında geleneksel yöntem kullanma sıklığının, 35-39 yaşlar arasında modern yöntem kullanma sıklığının arttığı göstermiştir. Çalışma bulguları bulgularımızla benzerlik göstermektedir (Tablo 2) [17, 18 ve 19].

25-39 yaşları arasında modern yöntem kullanma sıklığının artması evliliklerin, anne olma yaşının bu yaş aralıklarında daha fazla olmasına bağlı olabilir. Çalışmada evlilik süresi arttıkça herhangi bir yöntem kullanma oranı artmıştır (Evlilik süresi 1-5 yıl arası olanların %76.1'i 6-10 yıl, %74,1'i 11-15 yıl, %71.6'sı 16-20 yıl, %51.3'ü, 21-25 yıl, %39'u 26-30 yıl, %82.4'ü 31 yıl ve üstünde olanların kullandığı %81,8'inin herhangi bir yöntem kullandığı). Akın ve ark.2006 Ankara çalışmasında evlilik süresinin artması herhangi bir



modern aile planlaması yöntemi ve kondom kullanımını azaltmıştır. Altay ve Gönener 2009 çalışmasında evlilik süresinin artışı, herhangi bir modern aile planlaması yöntemi kullanımını azaltmaktadır. Yöntem kullanma açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur. Çalışma bulgusu Akın ve ark. ve Altay ve ark. çalışma bulgularıyla farklılık göstermektedir [17 ve 19].

Çalışmada kullandığımız Coopersmith benlik saygısı envanterinde benlik saygısı puan ortalama 75.068 ± 4.959 ve %65.5'i yüksek benlik saygısına sahiptir (Tablo 5). Dinçer ve Öztunç 2009 Adana çalışmasında benlik saygısı puan ortalaması 71.94 ± 15.86 , Özkan ve Özen 2007 Antalya çalışmasında 74.78 ± 16.2 ve %65'inin yüksek benlik saygısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları karşılaştırıldığında Benlik saygısı puan ortalamasının biraz daha yüksek olduğu görülse de diğer çalışmalarda tespit edilen puanlarla uyumludur [20 ve 21]. Araştırmamızda 35-39 yaş grubunda olanların %47.4'ü yüksek benlik saygısına, yüksekokul mezunlarının %11.4'ü düşük benlik saygısına sahip ve aralarındaki fark istatistiksel anlamlı değildir ($p > 0.05$) (Tablo 6).

Yaş ilerledikçe benlik saygısı yükselmiş ama eğitim benlik saygısını etkilememiştir. Kurt ve ark. 2013 romatoid artrit hastalarla çalışmasında BSÖ'den lise mezunları ile lisans ve üstü mezunlarının ilköğretim mezunlarına göre daha yüksek puan aldıklarını, 20-44 yaş grubundaki hastaların BSÖ'den 45-59 yaş grubu hastalardan daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur [22]. Harputlu ve ark. 2007 İzmir çalışmasında Benlik saygısının, yaş, medeni durum, aile yapısı, çocuk sahibi olma, gelir-gider, cinsiyet gibi sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda yaş ve eğitim benlik saygısını etkilemezken aile yapısı ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 6) [23]. Araştırmada kullanılan aile planlaması tutum ölçeği puan ortalaması 134.99 ± 23.07 minimum 34 maksimum 170 puan alınmıştır (Tablo 5). Ayaz ve Efe 2009 Ankara çalışmasında 120.11 ± 13.8 , Gözükara ve ark. 2012 Şanlıurfa çalışmasında 124.20 ± 27.34 , Çayan 2009 Aydın çalışmasında 130.28 ± 13.81 , Eryılmaz 2014 Konya çalışmasında 117.632 ± 11.12 olarak bulunmuştur [24, 25, 26 ve 6].

Çalışma karşılaştırıldığında aile planlaması tutum ölçeği puan ortalaması biraz daha yüksek olsa da diğer çalışmalarda tespit edilen puanlarla uyumludur. Bu araştırmada kadınların AP'ye ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Bu sonuç ile kadınların, toplumumuzun geleneksel kadın rolünden etkilendiğini söyleyebiliriz. Bu araştırmada kadınların AP'ye ilişkin tutumları; toplumun AP'ye ilişkin tutumu, AP yöntemlerine ilişkin tutum ve doğuma ilişkin tutum alt boyutlarında incelenmiştir. Kadınların toplumun AP'ye ilişkin tutumu, AP yöntemlerine ilişkin tutum ve doğuma ilişkin tutum alt boyutlarına ilişkin tutumlarının da olumludur (Tablo 5). Çalışmamızda eğitim düzeyi yükseldikçe APTÖ puan ortalamasının yükseldiği ve aradaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Gözükara ve ark. 2012 Şanlıurfa çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe APTÖ puan ortalamasının yükseldiğini (%56.2), Apay ve ark. 2010 çalışmasında eğitim yükseldikçe APTÖ puan ortalamasının yükseldiği (%49.1) görülmüştür. Çalışma bulguları bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyi, kadınların karar verme gücünü etkilemektedir [12 ve 25].

5. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)

Katılımcıların %65.5'i yüksek benlik saygısına sahiptir. Katılanların aile planlaması tutum ölçeği puanlarına bakıldığında %49'u düşük, %51'i yüksek tutuma sahiptir. Çalışmamızda, Aile Planlaması yöntemleri daha çok bilinip uygulanırsa da istenilen seviyeye



ulaşılmadığı görülmektedir. Diğer modern yöntemlerin kullanılabilirlik oranında artış olması Aile Planlaması uygulamalarının daha profesyonelce yürütüldüğünü gösterecektir. Aile Planlaması hizmetleri etkin olarak uygulandığı ve toplumun geneline yayıldığı zaman sonuç verir. Bizde ülkemizin her bölgesinde farklı sonuçlar çıkmaktadır. Bu konuda ilgili bakanlık veya bakanlıklarca ortak çalışmalar yürütülmeli ve Aile Planlaması hizmetleri toplumun genelinde eşit sonuçlar verecek şekilde uygulanmalıdır.

NOT (NOTE)

Bu çalışma, 1-4 Eylül 2016 tarihleri arasında İstanbul-Büyükdada'da yapılan International Science Symposium (ISS2016)'da sözlü bildiri olarak sunulduktan sonra genişletilmiş ve yeniden yapılandırılmıştır.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. Tunga, A., (2010). Türk Silahlı Kuvvetlerinin Bir Eğitim Birliğinde Verilmekte Olan Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitimlerinin Bu Alandaki Etik Sorunlar Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Eskişehir. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı.
2. Bozkurt, Ö., (2011). K:Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (Icpd, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Ankara. www.saglik.gov.tr/tr/dosya/1-71858/h/anneErişim Tarihi: 26.06.2016
3. Karagüzel, N., (2006). Fertil Çağdaki Kadınlarda Kontraseptif Yöntemler ve Anemi İlişkisi Uzmanlık Tezi, İstanbul. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.
4. Yazıcı, M., (2015). Kadın Hastalıkları ve Doğum PolikliniğineBaşvuran Kadınların DemografikÖzellikleri İle Kullandıkları AilePlanlaması Yöntemi Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
5. Eryılmaz, N., (2014). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aileplanlaması Konusundaki Tutumları ve İlişkiliFaktörler, Yüksek Lisans Tezi, Konya, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
6. Aktoprak, M., (2012). Evli Kadınlar ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler Yüksek Lisans Tezi, Konya, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
7. Ballı, F.Ö., (2011). Bayraklı İlçesi Cengizhan Mahallesi 18-49 Yaş Kadınlarda Aile Planlaması Yöntem Kullanımı ve İlişkili Erişim Faktörlerinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
8. Songur, D., (2009). Gaziantep Binevler Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlamasını Kullanma Durumu ve Etkileyen Etmenler, Uzmanlık Tezi, Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.
9. Aydın, R., (2013). Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, Mersin, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.



10. Ertop, G.N. ve Altay, B., (2012). 15-49: Yaş Arası Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Eş Uyumuna Etkisinin İncelenmesi, KÜ Tıp Fak Dergisi, 14(3).
11. Apay Ejder, S., Nazik, E., Özdemir, F. ve Pasinlioğlu, T., (2010). Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(3).
12. Yağmur, Y. ve Ulukoca, N., (2010). Eşlerin Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu ve Etkileyen Etmenler. Sted Dergisi, 19(6):229-233.
13. Gılıç, E., Ceyhan, O. ve Özer, A., (2009). Niğde Doğumevi'nde Doğum Yapan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Fırat Tıp Dergisi, 14(4):247-241.
14. TNSA, (2008). www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum2 Erişim Tarihi: 11.05.2016.
15. Demir, A., (2013). Evlenme Aşamasındaki Bireylerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Aile Planlaması Yöntemleri ve Bebek Bakımı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Edirne, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
16. Akın, L., Özaydın, N. ve Aslan, D., (2006). Türkiye'de Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanmalarını Etkileyen Faktörler, Gülhane Tıp Dergisi, 48:63-69.
17. Depe, Y. ve Erenel, A.Ş., (2006). Erkeklerin aile planlamasına ilişkin görüş ve davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3):29-36.
18. Altay, B. ve Gönener, D., (2009). Evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi, 14(1):56-64
19. Dinçer, F. ve Öztunç, G., (2009). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 22-33.
20. Özkan İlkay, A. ve Özen, A., (2008). Öğrenci Hemşirelerde Boyun Eğici Davranışlar ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7(1):53-58.
21. Kurt, E., Özdemir, K. ve Yorulmaz, H., (2013). Romatoid Artrit'li Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. Nöropsikiyatri Arşivi, 50:202-208.
22. Harputlu, D., Eşrefgil, G., Uz, S., Terzi, C., Sökmen, S. ve Füzün, M., (2007). Kolostomi ve İleostomili Bireylerde Benlik Saygısı. Kolon Rektum Hast. Dergisi, 17:178-185.
23. Ayaz, S. and Efe, Ş.Y., (2009). Family Planning Attitudes of Women and Affecting Factors. Journal Turkish-German Gynecol Assoc. 10:137-41.
24. Gözükar, F., Kabalcıoğlu, F. ve Ersin, F., (2015). Şanlıurfa İlinde Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 12(1).
25. Çayan, A., (2009). 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının kullandıkları kontraseptif yöntemler ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
26. Apay, S.E, Nazik, E., Özdemir, F. ve Pasinlioğlu, T., (2010). Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13:3
27. Doğan, G., (2008). Kontrasepsiyon Amaçlı Başvuran Kadınların Erkek Kontrasepsiyonuna Bakış Açısı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.



28. Kutlu, R., Sayın, S., Uçar, M., Aslan, R. ve Demirbaş, O., (2014). Kadınların sosyo demografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. *Türk Aile Hek Dergisi*, 18(3):134-141.
29. Polat, S.A., Açık, Y. ve Gürateş, B., (2000). Elazığ Devlet Hastanesi aile planlaması polikliniğine başvuran kadınların doğurganlık özellikleri ve kullandıkları aile planlaması yöntemleri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 7(3):260-265.
30. Salman, Z., (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları, Uzmanlık Tezi, Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi.