



Original Research / Orijinal Araştırma

## ***The Relationship of Family Planning Attitudes and Fertility of Married Women Aged 15-49 Registered to Family Health Centers***

### **Aile Sağlığı Merkezleri'ne Kayıtlı 15-49 Yaş Arası Evli Kadınların Aile Planlaması Tutumlarının Doğurganlık ile İlişkisi**

Meryem AKKAŞ AYDIN<sup>1</sup>, Mahcub ÇUBUKÇU<sup>2</sup>

#### **Abstract**

**Aim:** This study aimed to evaluate the attitudes of married women aged 15-49, registered to Family Health Centers in Samsun Province, towards Family Planning (FP) and its relationship with fertility.

**Method:** Our cross-sectional study was conducted by women of reproductive age who applied to three district Family Health Centers (FHC) between February and June 2022. Data were obtained by face-to-face interview technique using demographic characteristics, fertility characteristics and the Family Planning Attitude Scale (APTS). Statistical analyzes were performed using IBM SPSS version 25.0.

**Results:** The average age at marriage of 458 women participating in the study is 23.05±4.36 years. The average age of women at first pregnancy is 24.21±4.42 years. The average APTÖ score of the participants was 136.83±21.18. A similar statistical significance was found between APTS total score and age at marriage and first pregnancy ( $r=0.137$   $p=0.003$ ,  $r=0.122$   $p=0.012$ , respectively). A reverse statistical significance was found between the APTS total score and the number of living children ( $r=-0.147$   $p=0.002$ ). APTÖ total and subscale scores were found to be higher in those who were university graduates and those whose monthly household income was over 15100 ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** In our study, it was determined that women's attitudes towards using AP were positive but not sufficient. A negative relationship was detected between FP attitude and fertility level. It may be suggested to give priority to women with high levels of education, a low number of children, a high marriage and first pregnancy age, unwanted pregnancies to increase the attitude towards FP.

**Key words:** Family planning, attitude, fertility, woman

#### **Özet**

**Amaç:** Bu çalışmada, Samsun ilinde, Aile Sağlığı Merkezler (ASM) 'ine kayıtlı 15-49 yaş evli kadınların Aile Planlaması (AP)'na ilişkin tutumları ve bunun doğurganlık ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışmamız Şubat- Haziran 2022 tarihleri arasında üç ilçe ASM'ne başvuran doğurganlık çağındaki kadınlarca yürütülmüştür. Veriler; demografik özellikler, doğurganlık özellikleri ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle elde edilmiştir. İstatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 458 kadının evlenme yaşı ortalaması 23,1±4,4 yıldır. Kadınların ilk gebelik yaşı ortalaması 24,2±4,4 yıldır. Katılımcıların APTÖ puan ortalaması 136,8±21,2 idi. APTÖ toplam puanı ile evlenme ve ilk gebelik yaşı arasında aynı yönlü istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (sırayla  $r=0,137$   $p=0,003$ ,  $r=0,122$   $p=0,012$ ). APTÖ toplam puanı ile yaşayan çocuk sayısı arasında ters yönlü istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ( $r=-0,147$   $p=0.002$ ). APTÖ toplam ve alt boyut puanları, üniversite mezunu olanlarda ve aylık hane geliri 15100 üzerinde olanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda kadınların AP kullanmaya yönelik tutumlarının olumlu ancak yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. AP tutumu ve doğurganlık düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. AP tutumunun artırılabilmesi için evlenme yaşı ve ilk gebelik yaşı daha büyük olan, istenmeyen gebelik yaşayan, üniversite mezunu, çocuk sayısı az olan kişilere AP danışmanlığı konusunda öncelik verilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Aile Planlaması, tutum, doğurganlık, kadın

Geliş tarihi / Received: 04.09.2024 Kabul tarihi / Accepted: 03.02.2025

<sup>1</sup>Yalova Toplum Sağlığı Merkezi, Yalova, Türkiye

<sup>2</sup>Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Mahcub ÇUBUKÇU. Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

E-posta: [mahcub.cubukcu@samsun.edu.tr](mailto:mahcub.cubukcu@samsun.edu.tr) Tel: +90 05532905340

Akkaş Aydın M. Çubukçu M. ***The Relationship of Family Planning Attitudes and Fertility of Married Women Aged 15-49 Registered to Family Health Centers. TJFMPC, 2025; 19 (2) :187-194***

DOI: 10.21763/tjfmpe.1543840

Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care © 2024 by Aile Hekimliği Akademisi Derneği is licensed under CC BY-NC-ND 4.0

## Giriş

Aile Planlaması (AP), ailelerin bakabilecekleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olması olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Dünya genelindeki üreme çağındaki kadınların 1,1 milyarının AP ihtiyacı vardır.<sup>2</sup> Dünyamızda 49 milyon kadının daha, karşılanmamış AP ihtiyacı vardır.<sup>3</sup> AP, istenmeyen gebeliklerin azaltılması, ideal doğum aralığı sağlayabilmesi ve anne mortalitesinde azalmaya doğrudan ilişkilidir. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması ile önemli sağlık ve ekonomik sorunlar ortaya çıkmaktadır.<sup>4</sup> Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma (TNSA) bulgularına göre, 15-49 yaş aralığındaki evli kadınların AP yöntem kullanımı %70 oranındadır. Modern AP yöntem (hap, kondom, rahim içi araç vb) kullanımındaki artışın yetersiz olduğu, güvenilirliği düşük olan geleneksel yöntem (geri çekme, takvim yöntemi) kullanımının ise evli kadınlarda halen yüksek olduğu bilinmektedir. Ülkemizdeki gelişmelere rağmen, karşılanamayan AP oranı, problemin öneminin sürdüğünü göstermektedir.<sup>5</sup> Türkiye’de İstatistik Kurumu (TÜİK)’nin verilerine göre, ülkemizde ortalama doğurganlık düzeyinde durağanlaşma olmasına rağmen, bölgeler arasında doğurganlık düzeyi ve AP yöntem kullanımında farklılıklar görülmektedir. Bu durumun bölgeler arası kültürel ve ekonomik farklılıklara bağlı olduğu görülmüştür.<sup>6</sup> Etkin AP yöntem kullanımını etkileyen çok sayıda etken vardır. Bunlardan en önemlisi kadının doğurganlığına ilişkin tutumudur.<sup>7,8</sup> Danışmanlık ve AP hizmetleri, birinci basamak sağlık çalışanı aracılığı ile sunulmaktadır. Çalışmamızın amacı, ASM’ye kayıtlı 15-49 yaş evli kadınların AP’ye ilişkin tutumunu başta doğurganlık ile ilişkisi olmak üzere etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

## Yöntem

Tanımlayıcı, kesitsel çalışmamızın evreni, Şubat 2022- Haziran 2022 tarihlerinde, Samsun ilinin Atakum, İlkadım ve Canik ilçelerindeki ASM’ye kayıtlı, 15-49 yaş evli kadınlardır. Örneklem büyüklüğü, Samsun ilindeki, 15-49 yaşındaki 131.920 evli kadın evrenine göre hazırlanmıştır. Samsun ilinin yüzölçümü 1.055 km<sup>2</sup>, nüfusu 1 milyon 377 bin 546 ve bağlı olduğu ilçe sayısı 17’dir. Samsun’un merkez ve kırsal yerleşimine göre üç ilçe seçildi. Üç ilçenin evren ortalaması yapılarak, her ilçeden alınacak örneklem sayısı belirlendi. Örneklem, %5 kabul edilebilir hata, %95 güven aralığına göre, 426 kişi olarak bulundu. ASM’ler listelenerek her ASM bir küme kabul edildi. Her ASM, bir küme şeklinde ve basit rastgele örneklem yöntemiyle hesaplandı. Veriler ASM’lerde, haftanın beş iş günü, 8.00- 17.00 saatleri arasında, yüz yüze görüşerek toplandı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, mental ya da psikiyatrik sorunu olmayan, aydınlatılmış onamı alınan, iletişim problemi yaşamayan, 15-49 yaş aralığında olan, evli kadın olanlar çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya katılmayı istemeyen, iletişim problemi olan, mental ve psikiyatrik hastalığı olan, menopozda olan, 15 yaş altında ve 50 yaş üzerinde olan, bekar kadın olan kişiler çalışma dışı bırakıldı.

## Veri toplama aracı

Anket formunun “sosyodemografik özellikler” kısmı katılımcıların yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, evlenme ve ilk gebelik yaşını içeren altı sorudan oluşmaktadır. Doğurganlık özellikleri ile ilgili olarak, katılımcılara gebelik, düşük, kürtaj, canlı ve ölü doğum, yaşayan ve sahip olmak istenen çocuk sayısı, istenmeyen gebelik durumu, AP kullanma durumu, AP yöntem kullanmıyor ise sebebi ve sağlık personelinin danışmanlık alma durumlarını sorgulayan sorular soruldu. Dört kişilik bir ailenin beslenmesi için yapılan hesaplama, açlık sınırıdır. Gelir düzeyi, Şubat 2022’deki açlık sınırı 4550 TL, yoksulluk sınırı 15.139 TL baz alınarak değerlendirildi.

## Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)

Ölçeğin Türkçe geçerlilik, güvenilirliği Örsal ve Kubilay tarafından yapılmıştır.<sup>8</sup> Bu ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte, toplumun AP’ye ilişkin tutumuna, AP yöntemlerine ilişkin tutumuna, gebeliğe ilişkin tutumuna göre alt boyutlar beşli Likert tipte olan 34 soru ile değerlendirilmektedir. Topluma İlişkin Tutum Ölçeği (TİTÖ) alt boyutu, toplumun çocuk sayısı, erkek çocuğa ve kadına olan bakış açısı, kadının toplumsal yeri ile tutum geliştirme gibi ilişkileri göstermektedir. Yöntem İlişkili Tutum Ölçeği (YİTÖ) alt boyutu, AP yöntemine ilişkin tutumları ve yanlış inanışları ölçmeyi sağlamaktadır. Gebeliğe İlişkin Tutum Ölçeği (GİTÖ) alt boyutu, toplumun gebeliğe ilişkin olan tutumunu değerlendirerek, geleneksel toplumlarda gebeliğin statü artırdığı gibi görüşleri göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,9’dur. APTÖ’den en çok 170, en az 34 puan alınmaktadır. Ölçek puanının yükselmesi olumlu AP tutumunu gösterir.

## İstatistiksel analiz

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS 25.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois, ABD) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler, sayı (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Normal dağılıma uygun değişkenler için ortalama ± standart sapma, normal dağılıma uymayanlar için medyan (IQR), minimum-maksimum değerleri verilmiştir. Ölçek toplam puanları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Bağımsız değişkenler ile ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için DUNN’S post-Hoc testi yapılmıştır. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmaya toplam 458 kişi katılmıştır. Katılımcıların %42,4’ü 31-40 yaş aralığında, %33,6’sı üniversite mezunuydu (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik özellikleri**

| Demografik değişkenler |                     | n (%)      |
|------------------------|---------------------|------------|
| Yaş                    | 19-30 yıl           | 122 (26,6) |
|                        | 31-40 yıl           | 194 (42,4) |
|                        | >40                 | 142 (31,0) |
| Çalıştığı İlçe         | Atakum              | 170 (37,1) |
|                        | İlkadım             | 216 (47,2) |
|                        | Canik               | 72 (15,7)  |
| Eğitim Durumu          | İlkokul ve altı     | 89(19,4)   |
|                        | Ortaokul mezunu     | 68 (14,9)  |
|                        | Lise mezunu         | 147 (32,1) |
|                        | Üniversite mezunu   | 154 (33,6) |
| Meslek                 | Ev hanımı           | 239 (52,2) |
|                        | Memur               | 108 (23,6) |
|                        | İşçi                | 66 (14,4)  |
|                        | Özel sektör/ Emekli | 45 (9,8)   |
| Aylık Gelir            | <4550TL             | 105 (22,9) |
|                        | 4550-15100TL arası  | 278 (60,7) |
|                        | >15100TL            | 75 (16,4)  |

Çalışmaya katılanların evlenme yaşı ortalaması 23,1±4,4 yıldır. Katılımcılardan gebelik olanlarda ilk gebelik yaşı ortalaması 24,2±4,4, canlı doğum sayısı ortalaması 1,8±1,0 idi (Tablo 2).

**Tablo 2. Doğurganlık özellikleri ile ilgili bazı değişkenlerin değerlendirilmesi**

| Değişkenler                 | Min-Maks  | Medyan (IQR) | Ort±SS   |
|-----------------------------|-----------|--------------|----------|
| Evlenme Yaşı                | 12,0-42,0 | 23 (6)       | 23,1±4,4 |
| Gebelerde, ilk gebelik yaşı | 16,0-40,0 | 24 (6)       | 24,2±4,4 |
| Gebelik sayısı              | 0,0-9,0   | 2 (2)        | 2,3±1,3  |
| Düşük sayısı                | 0,0-5,0   | 0 (0)        | 0,3±0,6  |
| Kürtaj sayısı               | 0,0-3,0   | 0 (0)        | 0,1±0,4  |
| Canlı doğum sayısı          | 0,0-4,0   | 2 (1)        | 1,8±1,0  |
| Ölü doğum sayısı            | 0,0-3,0   | 0 (0)        | 0,0±0,2  |
| Yaşayan çocuk sayısı        | 0,0-4,0   | 2 (1)        | 1,8±1,0  |
| İstenen çocuk sayısı        | 1,0-5,0   | 2 (1)        | 2,2±0,8  |

Min=Minimum, Maks=Maksimum, Med (IQR)=Medyan, SS=Standart sapma

Katılımcıların %93,2'sinin gebelik geçirdiği tespit edildi. Aynı zamanda katılımcıların %9,4'ünün de istenmeyen gebelik geçirdiği saptanmıştır. Katılımcıların %74,7'sinin , herhangi bir AP yöntemi kullandığı tespit edildi. AP yöntemi olarak en sık (%28,6) tercih edilen yöntem, erkek kondomuydu. Kadınların AP yöntem kullanmamalarının en sık (%24,6) nedeni gebe kalma isteği idi. Katılımcılar AP danışmanlığını en çok ebe ya da hemşireden almaktaydı (Tablo 3).

**Tablo 3. Aile Planlaması ile İlgili Bazı Değişkenlerin Frekans Dağılımı**

| Değişkenler                                                                                    |                            | n (%)      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|
| Gebelik oldu mu?                                                                               | Hayır                      | 31 (6,8)   |
|                                                                                                | Evet                       | 427 (93,2) |
| İstenmeyen gebelik oldu mu?                                                                    | Hayır                      | 415 (90,6) |
|                                                                                                | Evet                       | 43 (9,4)   |
| İstenmeyen gebeliği olanlarda gebelik nasıl sonuçlandı?                                        | Kürtaj                     | 11 (25,6)  |
|                                                                                                | Doğum                      | 24 (55,8)  |
|                                                                                                | Kendiliğinden düşük        | 8 (18,6)   |
| AP Yöntemi kullanıyor mu?                                                                      | Hayır                      | 116 (25,3) |
|                                                                                                | Evet                       | 342 (74,7) |
| Hangi AP yöntemini kullanıyor?                                                                 | Geleneksel Geri çekme      | 83 (18,11) |
|                                                                                                | Modern                     | 259 (56,6) |
|                                                                                                | RİA                        | 53 (11,6)  |
|                                                                                                | Hap                        | 22 (4,8)   |
|                                                                                                | Erkek kondomu              | 131 (28,6) |
|                                                                                                | İğne                       | 4 (0,9)    |
|                                                                                                | Tüp ligasyonu              | 45 (9,8)   |
|                                                                                                | Diğer                      | 4 (0,9)    |
| Aile planlama yöntemi kullanmayanların kullanmama sebebi                                       | Kullanmıyor                | 116 (25,3) |
|                                                                                                | Gebe olmak                 | 28 (23,7)  |
|                                                                                                | Gebe kalma isteği          | 29 (24,6)  |
|                                                                                                | Yan etki oluşturmaması     | 11 (6,3)   |
|                                                                                                | Yöntem başarısızlığı       | 3 (2,5)    |
|                                                                                                | İnfertilite                | 7 (5,9)    |
|                                                                                                | Emziriyor                  | 10 (8,5)   |
|                                                                                                | Yöntem kullanmak istemiyor | 20 (17,0)  |
| Herhangi bir sağlık personelinden (ebe, hemşire, doktor) AP ile ilgili danışmanlık aldınız mı? | Eşinin istememesi          | 10 (8,5)   |
|                                                                                                | Hayır                      | 238 (52,0) |
|                                                                                                | Evet                       | 220 (48,0) |

Evli kadınların APTÖ toplam puan ortalaması 136,8±21,2 idi. Çalışmamızda TİAÖ ortalaması 62,9±9,8 idi. (Tablo 4)

**Tablo 4. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler**

| Değişkenler                                | n   | Min  | Maks  | Ort   | SS   |
|--------------------------------------------|-----|------|-------|-------|------|
| <b>Aile planlaması tutum ölçeği (APTÖ)</b> | 458 | 50,0 | 170,0 | 136,8 | 21,2 |
| Topluma ilişkin alt ölçek (TİAÖ)           | 458 | 15,0 | 75,0  | 63,0  | 9,8  |
| Yönteme ilişkin alt ölçek (YİAÖ)           | 458 | 11,0 | 55,0  | 41,6  | 8,7  |
| Gebeliğe ilişkin alt ölçek (GİAÖ)          | 458 | 9,0  | 40,0  | 32,3  | 6,0  |

APTÖ ve TİAÖ puanı ortalaması, evlenme ve ilk gebelik yaşı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (sırasıyla  $r=0,137$ ,  $p=0,003$ ,  $r=0,147$   $p=0,002$ ,  $r=0,122$   $p=0,012$ ,  $r=,138$   $p=0,004$ ). APTÖ ve TİAÖ puanı ile canlı doğum, yaşayan çocuk ve istenen çocuk sayısı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0,143$   $p=0,002$ ,  $r=-0,176$   $p<0,001$ ,  $r=-0,147$   $p=0,002$ ,  $r=-0,178$ ,  $p<0,001$ ,  $r=-0,136$   $p=0,004$ ,  $r=-0,160$   $p=0,001$ ). APTÖ, TİT ve GİT ile Kürtaj sayısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,125$ ,  $p=0,008$ ,  $r=0,134$   $p=0,004$ ,  $r=,122$   $p=0,009$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Ölçek Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin İlişkilerine Ait Korelasyon Analizi

|                         |     | 1            | 2            | 3            | 4            | 5            | 6       | 7       | 8            | 9            | 10           | 11     | 12     | 13     | 14 |
|-------------------------|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------|---------|--------------|--------------|--------------|--------|--------|--------|----|
| 1-APTÖ                  | Rho | 1            |              |              |              |              |         |         |              |              |              |        |        |        |    |
|                         | p   | .            |              |              |              |              |         |         |              |              |              |        |        |        |    |
| 2-TİAÖ                  | Rho | ,881**       | 1            |              |              |              |         |         |              |              |              |        |        |        |    |
|                         | p   | <0,001       | .            |              |              |              |         |         |              |              |              |        |        |        |    |
| 3-YİAÖ                  | Rho | ,839**       | ,581**       | 1            |              |              |         |         |              |              |              |        |        |        |    |
|                         | p   | <0,001       | <0,001       | .            |              |              |         |         |              |              |              |        |        |        |    |
| 4-GİAÖ                  | Rho | ,819**       | ,632**       | ,564**       | 1            |              |         |         |              |              |              |        |        |        |    |
|                         | p   | <0,001       | <0,001       | <0,001       | .            |              |         |         |              |              |              |        |        |        |    |
| 5-Yaş                   | Rho | 0,031        | 0,01         | 0,031        | 0,038        | 1            |         |         |              |              |              |        |        |        |    |
|                         | p   | 0,512        | 0,83         | 0,513        | 0,422        | .            |         |         |              |              |              |        |        |        |    |
| 6-Evlenme Yaşı          | Rho | ,137**       | ,147**       | 0,091        | 0,083        | 0,091        | 1       |         |              |              |              |        |        |        |    |
|                         | p   | <b>0,003</b> | <b>0,002</b> | 0,051        | 0,075        | 0,052        | .       |         |              |              |              |        |        |        |    |
| 7- İlk gebelik yaşı     | Rho | ,122*        | ,138**       | 0,088        | 0,057        | ,116*        | ,951**  | 1       |              |              |              |        |        |        |    |
|                         | p   | <b>0,012</b> | <b>0,004</b> | 0,068        | 0,241        | <b>0,016</b> | <0,001  | .       |              |              |              |        |        |        |    |
| 8-Gebelik Sayısı        | Rho | -0,074       | -,103*       | -0,024       | -0,035       | ,374**       | -,314** | -,316** | 1            |              |              |        |        |        |    |
|                         | p   | 0,115        | <b>0,028</b> | 0,604        | 0,458        | <0,001       | <0,001  | <0,001  | .            |              |              |        |        |        |    |
| 9-Düşük Sayısı          | Rho | 0,048        | 0,031        | 0,073        | 0,024        | ,141**       | -0,018  | 0,004   | ,540**       | 1            |              |        |        |        |    |
|                         | p   | 0,31         | 0,506        | 0,117        | 0,615        | <b>0,003</b> | 0,709   | 0,941   | <0,001       | .            |              |        |        |        |    |
| 10-Kürtaj Sayısı        | Rho | ,125**       | ,134**       | 0,067        | ,122**       | ,136**       | -0,022  | -0,011  | ,339**       | ,128**       | 1            |        |        |        |    |
|                         | p   | <b>0,008</b> | <b>0,004</b> | 0,153        | <b>0,009</b> | <b>0,004</b> | 0,645   | 0,827   | <0,001       | <b>0,006</b> | .            |        |        |        |    |
| 11-Canlı Doğum Sayısı   | Rho | -,143**      | -,176**      | -0,078       | -0,089       | ,371**       | -,379** | -,397** | ,814**       | ,143**       | 0,009        | 1      |        |        |    |
|                         | p   | <b>0,002</b> | <0,001       | 0,096        | 0,058        | <0,001       | <0,001  | <0,001  | <0,001       | <b>0,002</b> | 0,843        | .      |        |        |    |
| 12-Ölü Doğum Sayısı     | Rho | 0,088        | 0,064        | ,099*        | 0,037        | ,093*        | -0,042  | -0,044  | ,136**       | 0,045        | ,118*        | 0,015  | 1      |        |    |
|                         | p   | 0,06         | 0,169        | <b>0,034</b> | 0,43         | <b>0,046</b> | 0,366   | 0,369   | <b>0,004</b> | 0,335        | <b>0,012</b> | 0,755  | .      |        |    |
| 13-Yaşayan Çocuk Sayısı | Rho | -,147**      | -,178**      | -0,076       | -,094*       | ,380**       | -,373** | -,386** | ,796**       | ,130**       | -0,001       | ,984** | 0,005  | 1      |    |
|                         | p   | <b>0,002</b> | <0,001       | 0,102        | <b>0,045</b> | <0,001       | <0,001  | <0,001  | <0,001       | <b>0,005</b> | 0,983        | <0,001 | 0,922  | .      |    |
| 14-İstenen Çocuk Sayısı | Rho | -,136**      | -,160**      | -0,081       | -,103*       | ,105*        | -,266** | -,286** | ,452**       | 0,083        | -0,064       | ,568** | -0,003 | ,574** | 1  |
|                         | p   | <b>0,004</b> | <b>0,001</b> | 0,084        | <b>0,027</b> | <b>0,025</b> | <0,001  | <0,001  | <0,001       | 0,075        | 0,172        | <0,001 | 0,948  | <0,001 | .  |

APTÖ toplam puanının, yaşadıkları ilçeye göre farklılık oluşturduğu görülmüştür. APTÖ toplam puanı diğer ilçelere kıyasla “Atakum” ilçesinde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (KV=20,767 p<0,001). APTÖ puanı ile kişilerin eğitim durumu “üniversite” olanlarda daha az eğitim almış olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,001). APTÖ toplam puanı diğer mesleklerle kıyasla “ev hanımlarında” anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (KV= 54,635 p<0,001). Gelir durumu>15.100 TL olan katılımcıların APTÖ puanı, geliri <15000 TL’nin olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,001) (Tablo 6).

**Tablo 6. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Karşılaştırılması**

| Demografik değişkenler                                 |                       | APTÖ Toplam |            |              | KV     | p      | Post-Hoc                                             |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------|--------------|--------|--------|------------------------------------------------------|
|                                                        |                       | n           | Ort±SS     | IQR          |        |        |                                                      |
| Yaş                                                    | 1)19-30 yaş           | 122         | 137,3±20,9 | 136,5 (34,3) | 0,214  | 0,898  | -                                                    |
|                                                        | 2)31-40 yaş           | 194         | 135,8±22,5 | 136 (28,25)  |        |        |                                                      |
|                                                        | 3)40 yaş üstü         | 142         | 137,8±19,6 | 137 (32,25)  |        |        |                                                      |
| Çalıştığı İlçe                                         | 1)Atakum              | 170         | 142,4±17,9 | 141 (26,25)  | 20,767 | <0,001 | 1>3 0,001<br>1>2 <0,001                              |
|                                                        | 2)İlkadım             | 216         | 134,1±22,2 | 134 (30,75)  |        |        |                                                      |
|                                                        | 3)Canik               | 72          | 131,9±22,6 | 131,5 (29,0) |        |        |                                                      |
| Eğitim Durumu                                          | 1)İlkokul ve altı     | 89          | 123,6±21,8 | 123 (25,0)   | 81,422 | <0,001 | 1<3 <0,001<br>1<4 <0,001<br>2<3 <0,001<br>2<4 <0,001 |
|                                                        | 2)Ortaokul            | 68          | 127,3±20,0 | 126,5 (25,5) |        |        |                                                      |
|                                                        | 3)Lise                | 147         | 140,5±18,3 | 139 (29,0)   |        |        |                                                      |
|                                                        | 4)Üniversite          | 154         | 145,2±18,7 | 145,5 (26,0) |        |        |                                                      |
| Meslek                                                 | 1)Ev hanımı           | 239         | 131,3±19,3 | 130 (25)     | 54,635 | <0,001 | 1<4 0,030<br>1<3 0,002<br>1<2 <0,001                 |
|                                                        | 2)Memur               | 108         | 146,9±17,2 | 147,5 (25,6) |        |        |                                                      |
|                                                        | 3)İşçi                | 66          | 138,7±24,3 | 140 (27)     |        |        |                                                      |
|                                                        | 4)Özel sektör/ Emekli | 45          | 139,4±25,1 | 136 (40,5)   |        |        |                                                      |
| Aylık Gelir                                            | 1)<4550TL             | 105         | 125,3±22,2 | 121 (28,5)   | 51,317 | <0,001 | 1<2 <0,001<br>1<3 <0,001<br>2<3 0,015                |
|                                                        | 2)4550- 15100TL arası | 278         | 138,6±19,9 | 138 (26,5)   |        |        |                                                      |
|                                                        | 3)>15100TL            | 75          | 146,5±17,3 | 146 (30)     |        |        |                                                      |
| İstenmeyen gebeliği olanlarda gebelik nasıl sonuçlandı | 1)Kürtaj              | 11          | 151,6±14,9 | 150 (26)     | 5,936  | 0,051  | -                                                    |
|                                                        | 2)Doğum               | 24          | 134,7±19,6 | 137,5 (30,3) |        |        |                                                      |
|                                                        | 3)Kendiliğinden düşük | 8           | 146,3±22,2 | 153,5 (45,3) |        |        |                                                      |

KV=Kruskal-Wallis H test, Post-Hoc=DUNN’S test, p<0,05

## Tartışma

Yapılan çalışmalarda AP yöntem kullanımının ve bilgisinin yeterli olmadığı saptanmıştır. <sup>7</sup> AP’nin etkin kullanımı; anne, çocuk ve toplum sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayabilmektedir. <sup>9,10</sup>

Çalışmamızdaki modern yöntem kullanımı diğer çalışmalara benzer, geleneksel yöntem kullanımı ise diğer çalışmalardan daha düşük saptanmıştır. <sup>4,11</sup> Bunun nedeni, eğitim düzeyinin yüksekliği ve bölgenin kalkınmışlığı ile ilişkili olabilir. Aynı zamanda istenmeyen gebeliklerin devam etmesi, bize AP yöntem kullanımının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada AP hakkında bilgi edinme kaynakları; %40,4 sağlık kuruluşlarından, geri kalanı aile ve medya tarafından. <sup>3</sup> Gür ve arkadaşlarının Gaziantep’te yapmış olduğu çalışmada kadınların AP bilgisini %30,9 ASM’den, %16 doktordan temin ettiği görülmektedir. <sup>12</sup> Ülkemizdeki bazı çalışmalarda kadınların çoğu AP hakkında bilgi sahibidir. Ama kadınların çoğu, güvenilirliği düşük olan kaynaklardan yararlanmaktadır. <sup>13,14</sup>

Çalışmamızda kadınların AP danışmanlığını daha az oranda aile hekimlerinden aldığı tespit edilmiştir. AP danışmanlığı ve eğitimi AP kullanımını olumlu yönde etkileyebilmektedir. <sup>15</sup> Bu yüzden AP danışmanlığının tüm sağlık ekibince verilmesi, AP kullanımını ve etkinliğini artırabilir.

Çalışmamızdaki AP tutumu literatüre göre yüksek düzeydedir. <sup>16,17,18</sup> Çalışmamızdaki AP tutumunun iyi olması, bölgenin sosyokültürel özelliklerinden, eğitim ve ekonomik düzeyinden etkilenmiş olabilir.

Çalışmamızda yapılan çalışmalara benzer olarak ilk evlenme ve gebelik yaşının artmış olmasını, AP tutumunun yüksek olmasıyla ilişkili bulduk. <sup>10</sup> Yaş arttıkça, kadınların AP yöntemlerini öğrenme ve kullanma durumu olumlu yönde etkilenmiş olabilir. Dünya genelinde 700 milyondan fazla kız çocuğunun 18 yaşından önce evlendiği ve her yıl 70,000 kız çocuğunun bu durumlar nedeniyle hayatını kaybettiği görülmüştür. <sup>19</sup> Çalışmamızda, evlilik yaşının 12, ilk gebelik yaşının 16 olduğu görülmüştür. Çocuk yaştaki evlilikler, toplumsal faktörlerin olumsuz etkilerinden (eğitimsizlik, töre ve dini bilgilerin yanlış yorumlanması vb.) ve ekonomik faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda AP tutumu ile yaşadıkları ilçe arasında anlamlılık tespit ettik. Atakum’da yaşayanların diğer ilçelerde yaşayanlara göre AP tutumu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda il merkezinde yaşayanların, ilçede yaşayanlara, ilçede yaşayanların da köyde yaşayanlara göre AP tutumu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. <sup>20,21</sup> Bu durum kentsel nüfusta hizmet ulaşımının daha kolay olmasıyla açıklanabilmektedir. Yapılan çalışmalarda çekirdek aile yapısına sahip ailelerde APTÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. <sup>22,23</sup> Atakum’da haneye düşen kişi

sayısının düşük olması çekirdek aile yapısının daha yüksek olduğunu düşündürmüştür. Çalışmamızda, Atakum ilçesindekilerin AP tutum artışı, bu bölgede yaşayanların eğitim düzeyinin yüksek olması ve çekirdek aile yapısının fazlalığı ile ilişkili olabilir. Çalışmamızda eğitim düzeyi yükseldikçe, AP tutumunun arttığı görülmüştür. Bu durum, yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin, doğru bilgiye daha kolay ulaşması ve uygulaması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda, kadınların çalışma durumları ile AP tutumları arasında anlamlılık saptanmıştır. Memurların; işçi, özel sektör/ve ev hanımlarından daha yüksek, özel sektör ya da emeklilerin, ev hanımlarından daha yüksek AP tutumuna sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda, çalışan kadınların, çalışmayan kadınlardan AP tutumunun anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.<sup>24,25</sup> Çalışan kadınların AP'a yönelik tutumlarının yüksek olması ekonomik yönden bağımsız olabilmeleri, AP hizmetlerine istedikleri şekilde ulaşabilmeleri, istedikleri yöntemi seçebilmeleriyle, aynı zamanda iş ve ev yaşamını dengelemeyle ilişkili olabilir.

Çalışmamızda ekonomik durumun AP tutumunu etkilediği, gelir miktarı fazla olan ailelerin AP tutumunun daha iyi olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda çalışmamızı destekleyenler bulunmaktadır.<sup>26</sup> Bu durum ekonomik düzeyi yüksek olanların, AP hizmetlerine istedikleri şekilde ulaşabilmesiyle ve istedikleri yöntemi seçebilmesiyle ilişkilendirilebilir.

Başka bir çalışmada istenmeyen gebeliklerin sonlandırılma şekli ile AP tutumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.<sup>20</sup> Kadınların kürtaj AP, GİT, TİT artırdığını saptadık. Kadınların kürtaj sayısının artması ile AP tutumunun artmış olması kadınların AP konusunda tek başına karar verememesi, bunun sonucunda ortaya çıkan gebelik durumlarında çözüm arayışında olmaları aynı zamanda terapotik kürtaj olanların da bu grupta bulunması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda herhangi bir yöntem kullanmayanlar ve modern veya geleneksel yöntem kullananlar arasında, AP tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Yapılan bazı çalışmalarda çalışmamızı destekler nitelikte benzer sonuçlar alınmıştır.<sup>8,9</sup> Çalışmamızdan farklı olarak bazı çalışmalarda modern yöntem kullananların, geleneksel yöntem kullananlara göre, AP tutumunun artmış olduğu görülmüştür.<sup>22</sup> Çalışmamızda bu durumun, bölgemizin kuzeyde yer almasından, kültürel ve ekonomik özelliklerinin daha iyi olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda ülkemizde yapılan çalışmalara benzer şekilde, AP tutumunun; canlı doğum sayısı, yaşayan ve istenen çocuk sayısı ile ilişki saptamıştık. Bu durum kadınların, doğurganlık üzerinde de planlı bir kısıtlamayı düşünmesinden kaynaklanmış olabilir.

Samsun'da AP tutumunun değerlendirildiği ilk çalışmalardan olması, birinci basamakta ve yüz yüze uygulanmış olması çalışmamızın güçlü yönleridir.

Çalışmamızın zayıf yönü bir ilde yapılmış olması nedeniyle bütün nüfusa genellenemeyeceğidir.

## **Sonuç**

Çalışmamızın sonucunda kadınların AP kullanmaya yönelik tutumları iyi düzeyde ama yeterli düzeyde değildir. AP tutumu, meslek, gelir ve eğitim durumundan, yaşanan yerden etkilenmekteydi. Evli kadınların doğurganlık ile ilgili tutumu, AP yöntem kullanımını etkilemektedir. İlk gebelik ve evlilik yaşı arttıkça, AP tutumu artmaktadır. Canlı doğum, istenen çocuk ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça AP tutumu azalmaktadır. Bu durum tutumların yeterli seviyede davranışa dönüşemediğini göstermiştir. Kadınların AP uygulama davranışını göstermesi, farkındalığın ve olumlu tutumun artırılması için AP eğitim programları ve danışmanlık hizmetlerinin kişiye özgü verilmesi daha uygun olacaktır. Aile hekimlerinin kişilere uygun danışmanlık hizmeti verebilmesi için gerekli eğitimleri alması ve hizmet verdiği toplumu analiz etmesi, etkin bir hizmet vermeyi sağlayacaktır. Ayrıca, çocuk yaşta evliliklerin engellenmesi konusunda toplum tabanlı çalışmalar yapılabilir. Çocuk yaşta evlilik yapan kadınların, sağlık hizmetlerinden faydalanmasının sağlanması, erken yaş gebeliklerin önlenmesine yönelik AP danışmanlığının aktif olarak yürütülmesi, anne ve bebek sağlığını tehlikeye sokacak birçok komplikasyonun önlenmesi açısından önemlidir.

Bu çalışma 29.09.2022-01.10.2022 tarihlerinde Şanlıurfa'da 3. Harran Aile Hekimliği Kongre'sinde sözel sunum olarak yapılmış ve en iyi sözel bildiri üçüncülük ödülü kazanmıştır.

## **Finansal destek beyanı**

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

## **Yapay zekâ beyanı**

Çalışmayı hazırlarken yapay zekâ araçlarını kullanmadığımı beyan ederim.

## **Etik beyan**

Çalışma için Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (GOKA/2021/21/7) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı.

## **Çıkar çatışması beyanı**

Yazarların makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

## **Teşekkür**

Yazarlar tüm katılımcılara teşekkür etmektedir.

## **Kaynaklar**

1. Definitions and Indicators in Family Planning, Maternal-Child Health and Reproductive Health. Used in the WHO Regional Office for Europe, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108284/E68459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Erişim tarihi:15.06.2024.
2. Ezdi S, Molitoris J, Kantorova V. World Family Planning 2022 Meeting the Changing Needs for Family Planning: Contraceptive Use by Age and Method. 1th ed. United Nations;2022.p.25-37.

3. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2020; 46:73-6. doi: 10.1363/46e9020.
4. Yağmur Y, Keskin F. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı ve Sağlık Algısının İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2019;7(2):137-46. doi: 10.33715/inonusaglik.567849
5. TNSA (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 [Available from: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar\\_sunum.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf). Erişim tarihi: 03.12.2024
6. TÜİK Doğum İstatistikleri 2020 [Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229>. Erişim tarihi:10.06.2024
7. Gosavi A, Ma Y, Wong H, Singh K. Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women. *Singapore Med J*. 2016;57(11):610-5. doi: 10.11622/smedj.2015181.
8. Gözükara F, Kabcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;12(1):9-15.
9. Örsal Ö, Kubilay G. Aile planlaması tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2007;15(60):155-64.
10. Tezel A, Gönenç İ, Akgün Ş, Karataş DÖ, Yıldız TA. Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(3):181-8.
11. Gavas E, İnal S. Türkiye’de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistematik derleme. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2019;1(2):37-43. doi:10.33308/2687248X.201912118.
12. United Nations: UNFPA 2021 report. [cited 21.04.2022. Available from: <https://turkey.unfpa.org/tr/publications/unfpa-2021-d%C3%BCnya-n%C3%BCfus-raporu>. Erişim tarihi: 20.05.2024
13. Firdevs G, Sohbet R. Gaziantep İlinde El Beceri Kurslarına Gelen Kadınların Aile Planlamasına Yönelik, Bilgi Tutum ve Davranışları. *Medical Sciences*. 2017;12(1):10-21. doi: 10.12739/NWSA.2017.12.1.1B0043.
14. Sezer A, Mutlu S, Yiğit F. Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntem Tercihlerine Etki Eden Faktörler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;4(2):128-38.
15. Büyükbayrak EE, Kars B, Karageyim AY, Dabak R, Kurtuluş H, Pirimoğlu ZM ve ark. Aile Planlaması Yöntemleri ile ilgili Tutumların Etkin Aile Planlaması Danışmanlık Öncesi ve Sonrasında Karşılaştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2010; 7:231- 7.
16. Erenel AŞ, Kavlak T, Bingöl B. Kadınların doğum sonrası altı ay sonunda aile planlaması yöntemi kullanma durumu. *Van Tıp Dergisi*. 2011;18(2):68-76.
17. Bilgin NÇ, Kesgin MT. Kanatlı Sektöründe Çalışan Kadınların Aile Planlaması ve Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;29(2):123-32. doi: 10.34108/eujhs.754337
18. Nazik F, Mumcu Ş, Sönmez M, Yılmaz AN, Yükseköl ÖD. 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2021;4(3):326-36. doi:10.38108.ouhcd.881578
19. UNICEF. (2022, june 21). Child Protection from violence, exploitation and abuse. Available from: [http://www.unicef.org/protection/57929\\_58008.html](http://www.unicef.org/protection/57929_58008.html) Erişim tarihi: 20.05.2024
20. Doğan ÖS. Türkiye’de 2000 Yılından Günümüze Toplam Doğurganlık Hızı Değişimlerinin Sosyokültürel Sebepleri ve Sonuçları. *Turkish Studies-Social Sciences* 2019; 14 :2449-62. doi: 10.29228/TurkishStudies.36821
21. Egelioglu ÇN, Top EK, Arkan G, Kaba F, Ertop F. Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Cinsel Yaşam ve Benlik Saygısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016; 13 (2): 101-6.
22. Karabulutlu Ö, Bilgin F. Kars İlinde Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *GÜSBD* 2023;12 (4):1913-23. doi: 10.37989/gumussagbil.1369780
23. Eryılmaz N, Ege E. Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler. *Journal of Human Sciences* 2016;13(2):3389-401.
24. Egelioglu ÇN, Kahveci M, Işık S, Hacılar A. Kadınların postpartum kontraseptif tercihleri ve tutumları. *JAREN* 2020;6(1):67-72.
25. Tekgündüz SE, Gür EY, Apay SE. Evli Kadınların Aile Planlaması Tutum ve Niyetleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2021;11(4):743-50. doi: 10.31832/smj.854295.
26. Akar N. Kars/Digor ilçesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması hakkında eğitim öncesi ve sonrası tutumlarının değerlendirilmesi. *Kafkas J Med Sci* 2023;13 (1):32-8. doi: 10.5505/kjms.2023.39112