

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**



**GENÇ YETİŞKİN BİREYLERİN TOPLUMSAL CİNSİYET
ROL TUTUMLARI İLE AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ayşenur TUNÇEL

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN

**SAMSUN
2023**

TEZ KABUL VE ONAYI

Ayşenur TUNÇEL tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN danışmanlığında hazırlanan “GENÇ YETİŞKİN BİREYLERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROL TUTUMLARI İLE AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Özen KULAKAÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Gamze YAVAŞ Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye (Danışman)	Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒

Hayır ☐

01 /08/ 2023
Ayşenur TUNÇEL

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : GENÇ YETİŞKİN BİREYLERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROL TUTUMLARI İLE AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 07/07/2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 3

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

07/07/2023
Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN

ÖZET

GENÇ YETİŞKİN BİREYLERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROL TUTUMLARI İLE AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşenur TUNÇEL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans, Ekim/2023

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN

Amaç: Bu araştırma, genç yetişkin bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile aile planlamasına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Aile Planlaması Polikliniği'ne başvuran genç yetişkin bireyler, örneklemini ise Mayıs-Ekim 2022 tarihleri arasında başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan 198 kadın ve 73 erkek olmak üzere toplam 271 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, yüzyüze görüşme tekniği ile "Kişisel Bilgi Formu", "Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (TCRTÖ)" ve "Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)" kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi SAS 9.4 paket programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk testi, bağımsız gruplar arası t testi, varyans analizi (F testi), pearson korelasyon analizi, Pearson korelasyon analizi ve çok değişkenli adımsal regresyon analizi ile yapılmıştır. Sonuçlar $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların TCRTÖ toplam puan ortalamaları (144.25 ± 22.88) yüksek, APTÖ toplam puan ortalamaları (129.46 ± 26.26) ise ortalamalardan üstünde bulunmuştur. TCRTÖ toplam puan ortalaması ile katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, durumları, gelir durumları, çocuk sayısı, istenen çocuk sayısı, AP kullanım kararını veren kişi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). APTÖ toplam puan ortalaması ile cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet, çocuk sayısı, istenen çocuk sayısı, AP'ye yönelik temel bilgi kaynağı ve , AP kullanım kararını veren kişi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcıların APTÖ toplam ile TCRTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.30786$, $p<.0001$).

Sonuç: Araştırmada katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutuma sahip oldukları, aile planlamasına yönelik tutumlarının da olumlu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutumlarının arttıkça aile planlamasına yönelik olumlu tutumlarının da arttığı görülmüştür. Bireylerin aile planlaması konusunda toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutumlarını arttırmaya yönelik hemşirelik bakımının uygulanması ve uygulamaların etkinliğinin incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aile Planlaması, Bakım, Hemşirelik, Kadın Sağlığı, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN YOUNG ADULTS' GENDER ROLE ATTITUDES AND THEIR ATTITUDES TO FAMILY PLANNING

Ayşenur TUNÇEL
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Nursing
Obstetrics and Gynecology Nursing Program
Master, October/2023
Supervisor: Assist. Prof. Dr. Gülay AKMAN

Objective: This research was carried out to determine the relationship between the gender role attitudes of adults of reproductive age and their attitudes towards family planning.

Method: The research was designed as descriptive and relationship seeking. The population of the research consisted of young adults who applied to Samsun Training and Research Hospital, Gynecology and Children's Hospital Family Planning Polyclinic, and the sample consisted of a total of 271 people, 198 women and 73 men, who applied between May and October 2022 and met the inclusion criteria. The data of the research were collected by the researcher using the "Personal Information Form", "Gender Roles Attitude Scale (TCRTS)" and "Family Planning Attitude Scale (APTS)" with face-to-face interview technique. Evaluation of the obtained data was carried out using descriptive statistics using the SAS 9.4 package program. , Shapiro-Wilk test, independent intergroup t test, analysis of variance (F test), Pearson correlation analysis, Pearson correlation analysis and multivariate stepwise regression analysis were used. The results were evaluated at the $p < 0.05$ significance level.

Result: The TCRTÖ total score average (144.25 ± 22.88) of the participants in the study was found to be high, and the APTÖ total score average (129.46 ± 26.26) was above the average. It was determined that there was a statistically significant difference between the TCRT total score average and the participants' age, gender, education, status, income level, number of children, desired number of children, and the person who made the decision to use AP ($p < 0.05$). It was determined that there was a statistically significant difference between the APTÖ total score average and gender, educational status, employment status, residence, number of children, desired number of children, the main source of information about AP and the person who made the decision to use AP ($p < 0.05$). It was found that there was a significant, positive, moderate relationship between the participants' APTÖ total and TCRTS total score averages ($r = 0.30786$, $p < .0001$).

Conclusion: In the study, it was determined that the participants had egalitarian attitudes towards gender roles and their attitudes towards family planning were positive. It was observed that as the participants' egalitarian attitudes towards gender roles increased, their positive attitudes towards family planning also increased. It is recommended to implement nursing care to increase individuals' egalitarian attitudes towards gender roles regarding family planning and to examine the effectiveness of the practices.

Keywords: Family Planning, Care, Nursing, Women's Health, Gender Equality

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında hem mesleki hem de kişisel gelişimime katkıda bulunan, araştırmamda desteğini hiç esirgemeyen, bu süreçte öneri ve katkılarıyla her çalışmama ışık tutan, her zaman samimi, içten ve güler yüzüyle beni motive eden Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN’a

Eğitimim boyunca yardımlarını esirgemeyen, yanımda olan ve varlıkları ile mutlu eden sevgili arkadaşlarıma,

Bu süreç boyunca beni destekleyen Ayancık Devlet Hastanesi Acil Servis ve laboratuvar ekibime,

Eğitimim süresince fedakârlıkları ile maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen ve hep yanımda olan annem, kız kardeşim ve babama en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Ayşenur TUNÇEL

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Aile Planlamasının Tanımı, Amacı ve Önemi	4
2.2. Aile Planlaması Tarihçesi ve Nüfus Politikaları	5
2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Aile Planlaması Yöntem Kullanımı	7
2.4. Aile Planlaması Yöntem Tutumunu Etkileyen Faktörler	9
2.5. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Aile Planlaması	12
2.6. Medyada Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Aile Planlamasına Yansıması.	12
2.7. Aile Planlamasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	19
3.3.1. Örneklem Büyüklüğü	19
3.3.2. Örneklemen Özellikleri	19
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	20
3.4.2. Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)	20
3.4.3. Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (TCRTÖ)	20
3.5. Ön Uygulama	21
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması	22
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	24
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumlarına İlişkin Bulgular	25
4.2. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular	46
4.3. Katılımcıların Aile Planlaması Tutumlarına İlişkin Bulgular	47
4.4. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumları ile Aile Planlaması Tutumları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular	55
4.5. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarını ve Aile Planlaması Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizine İlişkin Bulgular	58
5. TARTIŞMA	64
5.1. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarının Tartışılması	52
5.2. Katılımcıların Aile Planlamasına Yönelik Tutumlarının Tartışılması	56
5.3. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumları ile Aile Planlamasına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	60

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
6.1. Sonuç	62
6.2. Öneriler	63
6.1.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler	63
6.2.2. Araştırmaya Yönelik Öneriler.....	63
6.2.3. Eğitime Yönelik Öneriler.....	63
KAYNAKÇA.....	65
EKLER	70
EK 1. ARAŞTIRMA TAKVİMİ	
EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	72
EK 3. TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ	74
EK 4. AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ.....	75
EK 5. BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ÖN İZİN FORMU	76
EK 6. KURUM İZNİ FORMU	77
EK 7. AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ İZNİ.....	78
EK 8. TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ FORMU	79
EK 8. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	82
ÖZGEÇMİŞ.....	86

SİMGELER VE KISALTMALAR

AP	: Aile Planlaması
APTÖ	: Aile Planlaması Tutum Ölçeği
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
N	: Sayı
RIA	: Rahim İçi Araç
SS	: Standart Sapma
TCRTÖ	: Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations population Found)
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Found)
X	: Ortalama
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KOK	: Kombine Oral Kontraseptif

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği Alt Boyutları, Madde Sayısı, Madde Numarası Ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları.....	24
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	26
Tablo 4.2. Katılımcıların Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumuna İlişkin Dağılımı.....	28
Tablo 4.3. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
Tablo 4.4. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	30
Tablo 4.5. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumuna Göre Dağılımları.....	34
Tablo 4.6. Katılımcıların Aile Planlaması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	36
Tablo 4.7. Katılımcıların Aile Planlaması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımları.....	40
Tablo 4.8. Katılımcıların Aile Planlaması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları.....	43
Tablo 4.9. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ile Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Korelasyonu	41
Tablo 4.10. Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumu Etkileyen Faktörlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi.....	41
Tablo 4.11. Aile Planlaması Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi	41

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı yaş sınıflamasına göre 18-65 yaş arasında olan genç yetişkinlik dönemi (WHO, 2015) eğitim sürecinin tamamlandığı, iş yaşamının başladığı, sosyal ve aile yaşamının şekillendiği, duygusal ve cinsel birliktelikler, evlenme ve çocuk sahibi olma gibi önemli yaşamsal olayların yaşandığı bir dönemdir (Aktu, 2016; Atak vd.2016). Bu dönemde bireyler cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler gibi problemler yaşamakta; bireylerin cinsel sağlık, üreme sağlığı ve aile planlamasına yönelik gereksinimleri olmaktadır (Bulut, 2021).

Aile planlaması DSÖ tarafından bireylerin ve çiftlerin istedikleri sayıda çocuk sayısına ulaşmasını, gebelikler arası süreyi belirlemelerini sağlayan, istenmeyen gebeliklerin önlenmesini, anne sağlığının bozulmasını ve gebelikle ilişkili ölümleri azaltmaya yardımcı olan uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023). Tüm bireylerin hiçbir ayrımcılık olmaksızın aile planlaması uygulamasından yararlanma hakkı bulunmaktadır (Şimşek, 2011; Yıldırım vd., 2021). Fakat tüm dünyada ve ülkemizde başta kadınlar olmak üzere birçok bireyin karşılanmamış AP gereksinimi bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler (UN) Ekonomi, Sosyal İşler ve Nüfus Birliği Raporu (2019)'na göre; dünyada yaşayan üreme çağındaki 1.9 milyar kadının 1.1 milyarının, Türkiye'de ise yaklaşık 1 milyon kadının aile planlaması gereksinimi olduğu belirtilmektedir (UN,2019; TNSA, 2018). Karşılanmamış aile planlaması gereksinimi sonucunda gerçekleşen sık aralıklı ya da yanlış zamanlanmış gebelikler ve doğumlar, anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilemekte ve ölüm oranlarının artmasına neden olmaktadır. Gebelik ve doğum sürecinde bir çoğu önlenabilir nedenlerle meydana gelen komplikasyonlar sonucunda dünyada 2017 yılında 290 bin kadının, Türkiye'de ise 2020 yılında yaklaşık 287 bin kadının hayatını kaybettiği belirtilmektedir (UNİCEF, 2019; TÜİK,2021).

Toplumsal cinsiyet rolleri gereği çocuk sahibi olmak ve annelik kadının en önemli görevlerinden biri olarak kabul edilmekte, kültürel olarak öğretilen annelik rolü kadınların anneliği içselleştirmelerine neden olmaktadır (Kara ve Gürhan, 2013; Tuğrul, 2019). Ülkemizde çocuk sahibi olmak istemeyen ya da çocuk sahibi olamayan kadınlar ise verimsiz, “meyve vermeyen ağaç” olarak nitelendirilmektedir. Bu durum çiftlerin aile planlaması yöntemi kullanma kararını etkilemekte, bazı kadınlar

istemeden ve kendini hazır hissetmeden gebe kalmaktadır (Erbaydar, 2016; Sezgin, 2015; Kriel, 2019). Ayrıca çiftler AP yöntemi kullanma kararını ve kullanacakları aile planlaması yöntemine birlikte karar verseler bile birçok erkek aile planlaması yöntemini kadının kullanmasını istemekte ve sorumluluğu kadına bırakmaktadır (Şahiner ve Akyüz, 2010). Kadın, aile planlaması yöntemi kullanmak istemediğinde istenmeyen ya da planlanmamış gebelikler yaşanmakta ve isteyerek düşük yapabilmektedir. Dünyada her yıl yaklaşık 73 milyon kadın isteyerek düşük yapmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde 100.000 güvenli olmayan küretaja karşın 220 kadının hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (Bearak vd., 2020; Ganatra vd., 2010). Bu durum toplumsal cinsiyet rollerinin aile planlaması üzerindeki etkisini göstermektedir (Kimport, 2018; Kutlu vd., 2014; Uçtu vd., 2018).

Uluslararası literatür incelendiğinde; Farmer vd. (2015) çalışmasında bireylerin büyük aile olmayı arzulamaları nedeniyle doğurganlık isteklerinin fazla olduğu, sosyal baskılar nedeniyle kadınların gebe kalmalarını istedikleri, ailede karar alma gücünün erkeklerde olduğu ve aile planlamasına erkeklerin pek de olumlu yaklaşmadıkları belirtilmiştir. Mosha vd. (2013) yaptıkları çalışmada, bireylerin aile planlaması konusunda eksik ve yanlış bilgilerinin olmasının yanı sıra farklı algılarının da olduğu ve aile planlaması yöntem kullanımını sadakatsizlik olarak algıladıkları bulunmuştur. Adams vd. (2013)'ın yaptıkları çalışmada bireylerin çocuk sahibi olmadıklarında sosyal rollerini yerine getiremediklerini düşündükleri belirtilmiştir.

Ulusal literatür incelendiğinde; Gavas ve İnal (2019)'ın çalışmasında, modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımının istendik düzeyde olmadığı, çalışan, eğitim düzeyi yüksek ve sosyal güvencesi olan kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu gösterilmektedir. Çorak vd. (2008)'nin yaptığı çalışmada, vazektomi yaptıran erkeklerin yarısının vazektomiden memnun olmasına karşın bu bilginin gizli kalması gerektiğini düşündükleri belirtilmektedir. Yazarlar katılımcıların gizlilik isteğini toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkili olarak toplum tarafından erkeklerin vazektomi yöntemi kullanımının desteklenmemesiyle açıklamaktadır (Çorak vd., 2008). Duman Yılmaz (2022) çalışmasında, tüp ligasyon yöntemi kullanımı ile toplumsal cinsiyet rolleri arasında negatif ve anlamlı ilişki olduğunu belirtmektedir. İbar Aydın (2019)'ın çalışmasında, toplumsal cinsiyet algısı pozitif yönde olan bireylerin aile planlaması farkındalıklarının daha yüksek olduğu ve aile planlaması yöntem kullanımına daha olumlu baktıkları belirtilmektedir.

Hemşireler aile planlaması hizmetlerinde toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlama konusunda önemli bir role sahiptir. Bu kapsamda hemşireler öncelikle kadın ve erkek tüm bireylerin aile planlaması hizmetlerine erişimini desteklemeli, toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaklaşım ile bireylerin AP gereksinimlerini karşılamalıdır. Hemşireler aile planlamasında toplumsal cinsiyet eşitsizliğine neden olan sosyal ve kültürel normları sorgulamalı ve bu normlarla mücadele etmelidir. Genellikle kadın odaklı verilen aile planlaması hizmetlerinden erkeklerin de yararlanmasını sağlayacak düzenlemeler yapmalı, aile planlamasına yönelik bireylerin ortak karar almalarını teşvik etmeli, AP konusunda cinsiyete duyarlı eğitim ve danışmanlık vermelidir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde aile planlaması yöntem kullanımı ve tercihlerine yönelik oldukça fazla çalışma olduğu ve sınırlı olmakla birlikte bazı çalışmalarda da doğrudan ve dolaylı olarak aile planlaması yöntem kullanımında toplumsal cinsiyetin etkisinin incelendiği görülmüştür. Ancak literatürde bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile aile planlamasına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, genç yetişkin bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile aile planlamasına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Genç yetişkin bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ne düzeydedir?
- Genç yetişkin bireylerin bireylerin aile planlamasına yönelik tutumları ne düzeydedir?
- Genç yetişkin bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Genç yetişkin bireylerin bireylerin aile planlamasına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Genç yetişkin bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile aile planlamasına yönelik tutumları arasındaki ilişki ne düzeydedir?

2. GENEL BİLGİLER

Bireyler doğumundan ölümüne kadar farklı gelişim dönemlerinden geçmektedir. Her bir dönemde farklı biyo-psiko-sosyal değişimler yaşanmaktadır. Bu dönemlerden biri de genç yetişkinlik dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 18-65 yaş arasında olan bireyleri genç yetişkin olarak tanımlamaktadır (Aktu, 2016). Gelişim psikolojisi ve psikoanaliz alanlarında çalışmaları ile bilinen Ericson 18-65 yaş arasındaki dönemi birbirini takip eden iki evrede incelemektedir. İlk evre; Yakınlığa Karşı Yalnızlık/Yalıtılmışlık (18-30 yaş) evresidir. Bu dönemde ana tema eş, arkadaşlar ve iş çevresidir ve olumsuz atlatılması sonucu bireylerde kendini herkesten ve her şeyden soyutlama durumu yaşanmakta, sağlıklı iletişim kurulamamaktadır. İkinci evre; Üretkenliğe Karşı Durgunluk/Verimsizlik (30-60 yaş) dönemidir. Bu dönemin ana teması üretmektedir. Bu dönemin olumlu şekilde atlatılması ile bireylerde üretkenlik, çocuk sahibi olmak ve çocuk yetiştirme söz konusudur. Olumsuz atlatıldığında ise bireylerde kendini işe yaramaz hissetme ve üretken olamama söz konusudur (Gürses ve Kılavuz, 2011). Bu iki dönem kimlik oluşumu ve iletişim için önemlidir. İletişim daha çok romantik olmakla birlikte hormonların katılımı ile yakın ilişkiler kurmaya yöneliktir. Bu dönemde aile planlaması (AP) kavramı önemlidir. Genç yetişkinlik döneminde AP yöntemi kullanılmaması ve korunmasız cinsel ilişki sonucu cinsel yolla bulaşan hastalıklar, erken yaşta meydana gelen gebelikler, toplum baskısı nedeniyle istenmeyen gebelikler, anne ve çocuk ölümleri meydana geldiği görülmektedir. Bu nedenle AP yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak ve yöntem kullanımı oldukça önemlidir. Bu noktada AP hizmetlerinin sunumunda hemşirelerin kilit görevi bulunmaktadır (UNFPA, 2023; Kimport, 2018).

2.1. Aile Planlamasının Tanımı, Amacı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Aile Planlaması (AP)'nı bireylerin ve çiftlerin istedikleri sayıda çocuk sayısına ulaşmasını, gebelikler arasındaki süreyi ve zamanlamasını belirlemelerini sağlayan; istenmeyen gebeliklerin önlenmesini, anne sağlığının bozulmasını, gebelikle ilişkili ölümlerin sayısını azaltmaya yardımcı olan uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023). Başka bir tanıma göre AP; bireylerin biyo-psikososyal durumlarını göz önünde bulundurarak istedikleri sayıda ve aralıkta çocuk sahibi olmalarını sağlayan ya da istenmeyen gebeliklerin önüne geçerek anne-çocuk sağlığını koruyan ve toplumun sağlığını yükselten uygulamalardır (Tunç, 2019). AP uygulamalarındaki amaç ile bireylerin üreme sağlığının korunması ve bu

konu hakkında bilinçlenmesi, tüm çiftlerin aile planlaması konusunda özgürce karar verebilmeleri, anne ve çocuk sağlığının korunması, yüksek riskli gebeliklerin azaltılması, istenmeyen gebeliklerin önüne geçilmesi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların azaltılmasıdır.

AP kullanımının kadın, çocuk ve toplum sağlığına pek çok yararı bulunmaktadır. Üreme çağındaki kadınlarda sık gebelikler doğum ve düşüğe bağlı yaşanan kanamalar, beslenme bozukluğu ve anemi; aşırı doğurganlığa bağlı olarak yaşanan jinekolojik şikâyetler ve hastalıklardaki artış AP uygulamaları ile önlenmektedir. Gebelikler arasındaki sürenin uzaması hem anne hem de çocuk sağlığını korumaktadır. Ayrıca kondom gibi yöntemlerin kullanımı ile cinsel yolla bulaşan hastalıkların geçişi önlenmektedir (UNFPA, 2023; WHO, 2018). Doğum ve düşüğe bağlı yaşanan anne ve çocuk ölümleri ailenin psikolojik sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu nedenler AP yöntemlerinin etkili kullanılması aile sağlığının sürdürülmesini sağlamaktadır. Bunun dışında hızlı nüfus artışının yaratacağı ekonomi, eğitim, beslenme, çevre koşulları ve konut durumu ile ilgili olumsuz etkiler AP ile azalmaktadır. Ayrıca Dünya’da 2020 yılında UNFPA tarafından sağlanan AP yöntemlerin 14.5 milyon istenmeyen gebeliği önlediği, 4.1 milyon sağlıklı koşullarda yapılan küretaj, 39.000 anne ölümü ve 246.000 çocuk ölümünün önlendiği belirtilmektedir. Bu veriler doğrultusunda AP’nin toplum, kadın ve çocuk sağlığı üzerinde önemli faydaları olduğu görülmektedir (UNFPA, 2023).

2.2. Aile Planlamasının Tarihçesi ve Nüfus Politikaları

Aile planlamasının tarihçesine ilişkin ilk belgeler Milattan önce (M.Ö.) 3000 yılına dayanmaktadır. İlk olarak Antik Mısır’da kondom kullanıldığı görülmüştür. Özçelik (2017)’in belirttiğine göre M.Ö. 1850 yılında Petri Papirus gibi belgelerde Mısır’da timsah dışkısı ve bal içeren maddelerin vajinal tıkaç olarak kullanıldığı belirtilmiştir. Bunlarla birlikte milattan önceki dönemlerde Arapların develerin uterusuna taşlar koyarak gebe kalmasını engellediği bilinmektedir (İlk plastik kondomlar 1844’te Charles Goodyear tarafından geliştirilmiş, ilk spermisitler ise 1885 yılında insanların kullanımına sunulmuştur (Christin-Maitre, 2013). Hormonal AP yöntemlerinden biri ilk oral kontraseptif 1960 yılında kullanıma sunulmuş, 1965’ten itibaren Türkiye’de de kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra hormonal kontraseptiflerin implant ve enjeksiyon tipleri geliştirilmiştir. Oral kontraseptiflerin kullanımının hemen sonrasında 1960’lı yıllarda RİA kullanımına 1970’li yıllarda ise

bakırlı RİA uygulamasına başlanmıştır (Özçelik, 2017). Cerrahi sterilizasyon yöntemlerinin M.Ö. 63 yıllarında kullanıldığı fakat çok fazla tercih edilen bir yöntem olmadığı belirtilmiştir. M.Ö. 63 yıllarında tüp ligasyon overlerin çıkarılması ile yapılmış ve ilk defa Hipokrat tarafından bahsedilmiştir. Vazektomi yöntemi ise ilk kez Oschier tarafında kontraseptif bir yöntem olarak kabul edilmiş ve 1972’de vazektomi uygulamasına yasal olarak izin verilmiştir (Dursun, 2014; Tunç, 2019). Acil kontrasepsiyon yöntemi, 1998 yılında gündeme gelmiş ve onaylanmış ve 1970’li yıllarda ABD’de Dr. Albert Yuzpe tarafından oral kontraseptifler acil kontrasepsiyonda kullanılmaya başlanmıştır (Christin-Maitre, 2013).

Dünya’da bu süreç nüfus politikalarına göre şekillenmiş ve nüfusun kontrol altında tutulması amaçlanmıştır (Doğan, 2011). Gelişmiş ülkelerde 2. Dünya Savaşı’ndan sonra ekonomi ve teknolojinin öneminin artması kaynak tüketimine ilişkin endişeler ortaya çıkmış olup batılı ülkelerde doğurganlığın kontrolü ön planla gelmiştir (Akın ve Ersoy, 2012; Christin-Maitre, 2013). Türkiye’de Cumhuriyet’in ilanından sonra savaşlar, salgın hastalıklar sebebiyle nüfus kayıpları meydana gelmiş ve azalan nüfusu arttırmaya yönelik pronatalist politika (nüfusu arttırmaya yönelik) izlenmiştir. AP yöntem kullanımının yasaklanması sonucu istenmeyen gebeliklere bağlı sağlıksız düşükler yaşanması sebebiyle anne ölüm oranları artmış ve kontrolsüz nüfus artışı ortaya çıkmıştır (Oktay, 2014). Bu nedenle 1965 yılından sonra antinatalist politika (nüfusu azaltmaya yönelik politika) ön plana çıkmıştır. Ülkemizde ilk antinatalist yasa olan Nüfus Planlaması Yasası 10 Nisan 1965’te yürürlüğe girmiş ve bu yasa ile AP yöntem kullanımı serbest bırakılmış ve Ap politikalarından Sağlık Bakanlığı sorumlu tutulmuştur (Doğan,2011). Aile planlaması ile ilgili ikinci yasa 1983 yılında yayınlanmıştır Bu yasayla beraber alınan kararlara göre; gebeliklerin 10. haftaya kadar kişinin isteğine göre sonlandırabilmesi 10. haftadan sonra ise yalnız tıbbi bir neden varlığında gebeliklerin sonlandırılması, kadın ve erkek için isteğe bağlı olarak cerrahi sterilizasyonun yapılması yasallaşmıştır (Akın, 2012). 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Yasasıyla Hemşirelere; pelvik muayene yapmak, RİA uygulaması ve izlemi, kondom dağıtmak, AP uygulamaları ile ilgili halkı eğitmek, çalıştığı kurumlarda gerekli araç-gereç, tıbbi malzeme ve ilaç temini yapmak gibi çeşitli görev, yetki ve sorumluluk verilmiştir (Doğan, 2011).

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Aile Planlaması Yöntem Kullanımı

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), AP’ye yönelik hizmetlerin kalitesini arttırmak için yapılan çalışmaları desteklemektedir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) 2018 yılı verine göre; UNFPA tarafından sağlanan modern kontraseptif yöntemler 27 milyon bireye ulaşmış olup bu yöntemlerin kullanılması ile 32 bin gebelikte anne ölümü, 207 bin çocuk ölümü, 13.5 milyon istenmeyen gebelik ve 4.1 milyon sağlıklı koşullarda küretajın önlendiği belirtilmektedir (UNFPA, 2018). Dünya’da 2019 yılında genel olarak tercih edilen kontraseptif yöntemlerin %45.2’sinin kalıcı ve uzun etkili yöntemler (cerrahi sterilizasyon, RİA, implant), %46.1’inin ise kısa etkili yöntem (erkek kondomu, oral kontraseptifler vb.) olduğu görülmektedir. En çok tercih edilen yöntem 219 milyon kadın (%24) AP yöntemi olarak tüp ligasyon uygulaması tercih edilmektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, 15-49 yaş arasındaki evli kadınlardan %70’i herhangi bir yöntem (%49’u modern, %21’i geleneksel yöntem) kullanmaktadır. En çok kullanılan modern yöntem sıralamasında ilk sırada kondom bulunmaktadır (TNSA, 2018).

Dünya’da en çok tercih edilen yöntem olan cerrahi sterilizasyon yönteminin uygulanmasında bireyin yaşadığı ülke ve politikalar etkili olmaktadır. Ülkemizde 18 yaşını doldurmuş bekar bireyler kendi isteğiyle, evli bireylerde ise eş onayıyla, gönüllü cerrahi sterilizasyon yaptırabilmektedir (Yılmaz Tuğal, 2018). Örneğin, Brezilya’da cerrahi sterilizasyon uygulaması için en az 25, Finlandiya’da 30, Rusya’da 35, Macaristan’da 40 yaşında olması gerekmekte ve bunun yanı sıra Hindistan’da kadınlar için 20 yaş, erkekler için de 25 yaş esas alınmıştır. Yapılan bir çalışmada ise kadınların eşleri vazektomi yaptırmak istemediği için kadınların tüp ligasyon uygulamasına mecbur kaldıkları belirtilmektedir ve tüp ligasyon geri dönüşümü zor, pahalı ayrıca kontrasepsiyonun tıbbileşmesinin en uç noktası olmaktadır (Medeiros vd., 2015). Tüp ligasyon uygulaması cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumadığı gibi kadınları cerrahi risklere ve cerrahiye bağlı komplikasyonlara maruz bırakmaktadır (Kızılkaya Beji, 2020; Medeiros vd., 2015; Şirin ve Kavlak, 2015). Bunların dışında erkeklerin cinsel ilişkinin güvenliği ile ilgilenmeyerek korunmasız ilişkiye girmeleri cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları, plansız gebelikleri beraberinde getirmekte ve güvenli cinsel ilişki için kullanılan kondomlar da, gebeliği önlemesi dışında daha az cinsel zevk veren ve kolay yırtılabilir

olarak değerlendirilmektedir (Medeiros vd., 2015; Temkine, 2015; Lock,2015; Hall vd., 2014).

Kontraseptif yöntemlerin kullanılmaması ya da kullanımına ara verilmesi, kullanımına yönelik başarısızlıklar uyumsuzluk/itaatsizlik olarak nitelendirilmekte ve hapları etkin kullanmayan kadınlar, enjeksiyonlar ve RİA yöntemlerine yönelmektedir (Campo-Engelstein, 2012; Medeiros, 2015; Temkina, 2015). Kutlu ve diğerleri (2014)'nin yaptığı bir çalışmada kadınlar güvenilir ve risksiz olarak RİA tercih ettikleri bildirilmektedir. Ayrıca günümüzde erkeklere yönelik yeni kontraseptif yöntemler ortaya çıkmakta ve yeni erkek kontraseptiflerin üretilmesine karşın kadın kontrollü yöntemlere odaklanmaya devam edildiği görülmektedir (Lock, 2015; Medley-Rath, 2010). Çevirme vd. (2010)'nin yaptığı bir çalışmada erkeklerin çoğunun kadınların korunması gerektiğini düşündükleri, erkeklere yönelik hormonal yöntemleri kullanmak istemedikleri ifade edilmektedir ve bununla birlikte erkeklere yönelik hormonal yöntemler de bazı nedenler (sperm hasarına yol açması, yan etkiler gibi) sebebiyle piyasaya henüz ulaşmamıştır (Çevirme vd., 2010). Reklamlarda hormonal kontraseptiflerin olası yan etkiler daha pozitif bir şekilde anlatılmakta, yan etkilerin ciddiyeti de göz ardı edilmektedir ve ayrıca prezervatif reklamlarında, prezervatiflerin cinsel hazzı ve performansı arttırdığı, ilişki sırasında hissedilmediği belirtilmektedir (Medley-Rath, 2010).

Hormonal kontraseptiflerin kadınlara menstruasyon sıklığını ve süresini azaltma konusunda seçim yapma şansı sunduğu bildirilmektedir. Ayrıca kullanılan hormonal kontraseptifler, menstruasyonun getirdiği problemler olmadan yaşama hakkı olduğu da belirtilmektedir. Bunların dışında over kanseri riskini azalttığı, bazı üreme şikayetlerini de azalttığı ve reklamlarda akne, şişkinlik, sinirlilik, premenstrual sendomu da iyileştirebileceği gerekçesiyle doğum kontrolü dışında da kullanılması için teşvik edilmektedir. Kadınların görünümüne yönelik ise oral kontraseptiflerin memeleri büyütürken hoş bir görüntü sağlayacağı belirtilmekte fakat reklamlarda avantaj olarak görülse de kadın bedeni üzerinde kontrole ve sorunlara işaret edebilmektedir. Kadınlar hormonal kontraseptifler ile gebe kalma ve menstruasyonu planlama zamanını seçebilecekleri algısı gibi yanlış algılar ortaya çıkmaktadır (Tone, 2012; Medley-Rath, 2010).

Doğurganlığın kontrolü ve bireylerin AP yöntemi kullanımına teşvik edilmesinde hemşireler kilit rol oynamaktadır. Hemşireler, bireylerin doğurganlığına AP

yöntemlerine ilişkin yeterli ve doğru bilgi almasını, AP yöntemlerine erişmesini ve bireylerin kendileri için en uygun gördükleri AP yöntemini seçerken bilinçli karar vermesini sağlamalıdır (Dehlendorf vd., 2014; Temkine, 2015; Schivone ve Glish, 2017). Bireylerin sosyal çevreleri dışında AP yöntemlerine yönelik ilk bilgi kaynağı çoğunlukla hemşirelerdir (Naidoo ve Jenkins, 2023). Schwandt ve diğerleri (2016)'nin yaptığı bir nitel çalışmada, her iki cinsiyette kontraseptif yöntem seçiminin tıbbi bir karar olduğunu ve AP konusunda hemşirelere güven duyduklarını belirtmektedir. Bu noktada hemşireler AP danışmanlığı verirken kişisel deneyimlerini, beklentilerini ve önyargılarını bireylere yansıtmaktadır (Naidoo ve Jenkins, 2023). Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin kadınları kendi istekleri doğrultusunda oral kontraseptifler ve RİA'ya yönlendirdikleri belirtilmektedir (Kimport, 2018; Medley-Rath, 2010; Stevens, 2015).

Genel olarak hemşireler tarafından çocuksuz, evli ya da bekar olan kadınlara oral kontraseptifler önerilirken; birden fazla çocuğu olan kadınlara da RİA tavsiye edilmektedir. Kondom ise daha çok CYBE açısından riskli bireylere ve düzensiz cinsel ilişkiye giren çok eşli erkeklere önerilmektedir (Temkina, 2015). Dolayısıyla bireylerin kontraseptif yöntem seçimlerinde hemşirelerin de etkisi bulunmaktadır. Fakat hemşireler bireyleri yönlendirmeden sadece AP yöntemleri hakkında bilgi vererek ve bireyin sorularını yanıtlayarak danışmanlık hizmeti verilmelidir (Kimport, 2018). Özellikle genç yetişkinler, AP hizmeti alırken hemşireler tarafından yargılandıklarını, kendilerine yeterli zaman ayrılmadığını ve AP konusunda sorularının yeterince yanıtlanmadığını belirtmektedir (Naidoo ve Jenkins, 2023). Kimport (2018) çalışmasında, AP konusunda ortaya çıkan eşitsizliklerde ya da eşitlikçi bir tutumun oluşmasında sağlık profesyonellerinin de payının bulunduğu belirtilmiştir. Bu nedenle AP danışmanlığı ve hizmetlerinin sunumunda hemşirelerin cinsiyetler arasında eşitsizliği önleyecek önlemleri alması ve bireylerin ekonomik, sosyal, kültürel ve yaş gibi bireysel farklılıklarını dikkate alarak bireyselleştirilmiş bakım vermesi önerilmektedir.

2.4. Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörler

Aile planlaması kavramı birçok ülkede yalnızca kadınları ilgilendiren bir konu olarak görülmenin yanı sıra toplum tarafından tabu olarak görülmekte ve çoğu zaman bu konu hakkında konuşulmaktan kaçınılmaktadır (Gözükara vd., 2015). Aile planlaması yöntem tutumunu etkileyen önemli etmenlerden biri bireyin yaşadığı

ülke/bölge ve o bölgede uygulana yasa ve politikalar AP hizmetlerine erişimde anahtar görevi görmektedir (Örsal, 2006). Yaşanılan yerin özellikleri de politikalar kadar AP hizmetlerine ulaşımı etkilemekte, kentsel bölgede yaşayan bireylerin bu hizmetlere ulaşımı kolayken kırsal bölgede yaşayan bireylerin AP hizmetlerine ulaşımı zor olmaktadır. Kırsal yaşamda kadınların toplumsal statüsü daha düşük olmakta ve kararlarını özgürce verememektedir. Bu noktada kadınların eğitim düzeyinin ve sosyal statüsünün artması anne ve çocuk sağlığı yönünden oldukça önemlidir. Türkiye’de eğitim seviyesi yüksek olan kadınların evlenme yaşının arttığı ve kadınların iş hayatına girmesi ile istenilen çocuk sayısında azalma olduğu görülmektedir (Başkaya ve Özkılıç, 2017).

Bireylerin dini inanışları da AP yöntemlerinin kullanımında etkili olmaktadır. İslam dininde cana kıyılmanın günah olduğu belirtilmekte ve tıbbi bir sebep olmadıkça cana kıyılmaması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca bilgi eksikliği, yanlış ve kulaktan dolma bilgilerle birçok kadın herhangi bir AP yöntemi kullanmadığını belirtmektedir (Örsal, 2006). Yapılan çalışmalara göre katı kurallara sahip dinlerde bireylerin AP’na geleneksel bir bakış açısıyla yaklaştığı saptanmıştır. Oladeji (2012)’nin yaptığı çalışmada ise çiftlerin AP yöntemlerinin kullanırken toplumsal cinsiyet rollerinin yanı sıra dini ve geleneksel inanışların da önemli olduğu belirtilmektedir. Aile planlaması ile ilgili yapılan başka bir çalışmada ise tüm bu etmenlerin dışında toplumsal cinsiyet kavramının da bireylerin AP yönelik tutumunu etkilediği görülmektedir (Şimşek, 2011).

Cinsiyet, bireylerin biyolojik ve anatomik olarak kadın ya da erkek olması olarak tanımlanırken toplumsal cinsiyet kavramı ise sosyal olarak kadın ya da erkek olmayı ifade etmektedir (Yonca, 2021). Diğer bir deyişle toplumsal cinsiyet, toplumun kadın ve erkek bireylere atfettiği ya da uygun gördüğü roller olarak tanımlanmaktadır (Bingöl, 2014; Kızılkaya Beji, 2020). Türkiye genelinde toplumsal cinsiyet kavramı güncel bir kavramdır (Kılıç, 2019). Yasalar önünde kadınlar ve erkekler hizmetlerden eşit yararlanma hakkına sahiptir. Bu nedenle toplumsal cinsiyet eşitliği sadece kadını konu alan bir konu değil erkekleri de kapsayan bir konu olmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliği bir süreçtir ve bu süreç toplumsal roller arasında daha eşitlikçi, adil, demokratik, baskı ve ataerkil yapıdan uzak olacak şekilde değişimi amaçlamaktadır (Akkaş, 2019).

Kadınlık daha çok zayıf, bağımlı, duygusal ve pasif gibi özelliklerle, erkeklik ise güçlü, hırslı, bağımsız gibi özelliklerle ilişkilendirilmekte olup kadınlara ve erkeklere biyolojik özelliklerine dayandırılarak çeşitli roller verilmektedir (Bingöl, 2014). Toplumsal cinsiyet rolleri, başta aile ve akran çevresi olmak üzere çeşitli yollarla birlikte oluşur ve benimsenir (Demirtaş, 2019). Kadınlara verilen toplumsal cinsiyet rollerinin bir kısmı doğurganlık özelliklerine dayandırılarak verilmiş olup kadınlara başta annelik rolü erkeklere ise herhangi bir işte çalışma ve evi geçindirme rolü yüklenmektedir (Kaypak, 2014). Toplumsal cinsiyetle ilişkili olarak kadınlardan duygusal ve ailesine bağlı, bağımlı olması, erkeklerin ise duygularını belli etmeyen, bağımsız ve güçlü olması beklenmektedir. Bu doğrultuda toplumda kadının aile içindeki evi çekip çevirme, çocuk yetiştirme, aile yaşamının devamını sağlama rolüne vurgu yapan “yuvayı dışı kuş yapar” söylemine karşılık, erkeklerden güçlü olması, ailenin geçimini sağlaması ve ailesini koruması beklenmektedir (Judith, 2008; Özdemir vd. 2019). Ebeveynlerin kız ve erkek çocuklara farklı davranması da bu rolleri güçlendirmektedir (Judith, 2008; Saygın ve Uludağlı, 2021). Böylece çocukların doğumundan itibaren başlayan toplumsal cinsiyet rolleri algısı daha da güçlenmektedir (Saygın ve Uludağlı, 2021).

Toplumsal cinsiyet algısında kadınlara yönelik namus kavramı da eşitsizlik ve ayrımcılık açısından önemli bir konudur. Toplumda namus; kadını daha utangaç, cinsel olarak daha az aktif şeklinde belirtmektedir. Aksine erkeklerde ise şerefi, gururu ve cinsel hayatta daha aktif olmayı simgelemektedir (Aktaş ve Külcü Polat, 2018). Ayrıca erkekler, şerefi için kadının namusunu kontrol altında tutmak istemektedir (Aktaş ve Külcü Polat, 2018; Kaya ve Turan, 2018). Kontrol altına alınma görevi kadına atfedildiğinden kadının namusu, cinsellik, giyim ve davranışlarına kadar indirgenmektedir. Bu beklentiler ve roller gereği kadın karar vermede rolü olmayan ve erkeğin sözünden çıkmayan bireyler olarak belirlenmiştir (Sakallı Uğur, 2013; Gürsoy ve Arslan, 2014).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığını en fazla etkilediği alanlardan bir de kadın üreme sağlığıdır (Eryılmaz, 2020). Birçok toplumda gebelik en güzel deneyimlerden biri olarak görülmüş ve ataerkil toplumlarda gebe kalma ve çocuk sahibi olma kadınlığın göstergesi olarak görülmüştür (Şahin ve Erbil, 2019). Bu durum kadının evlendikten sonra üzerinde sosyal bir baskı oluşmasına ve kadınların kendini gebe kalmak zorunda hissetmesine neden olmaktadır (İşçi, 2018; Tuğrul, 2019).

Ayrıca erkek çocuk sahibi olmak kadının toplum içinde statüsünü yükseltmesi açısından önemli görülmektedir (Tuğrul, 2019; Güven, 2020). Bu sebeple kadınlar çocuk sahibi olmak için pek çok riski kabul etmektedir. Dolayısıyla toplumsal cinsiyet eşitsizliği AP yöntem tutumunu etkileyen önemli etmenlerden biri olmaktadır (Koruk vd., 2017).

2.5. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Aile Planlaması

Gebeliğin kadın bedeni üzerinde gerçekleşmesi, kontraseptif yöntemlerin pek çocuğunun kadına yönelik olması, kadınlara yönelik yöntemlerin daha etkin olduğuna dair varsayımlar ve AP'ye ilişkin resmi verilerin kadın odaklı sunulması AP sorumluluğunun kadına yüklenmesi ile sonuçlanmıştır (Kimport, 2018; Kutlu vd., 2014; Uçtu vd., 2018). Aile planlamasında temel sorumluluğu kadınlar üstlenirken erkekler kadınların gebeliğe yönelik aldığı kararlara dahil olmaktadır. Türkiye'de AP yöntemi kullanan kadınların yalnız %3'ü hangi yöntemi kullanacağına eşlerinin karar verdiğini belirtmektedir (Kimport, 2018; TNSA, 2018). Bazı çalışmalarda kadınların herhangi bir AP yöntemi kullanmasının ya da bırakmasının eşinin tercihinine bağlı olduğu belirtilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda ise genç erkeklerin 3 yıldan fazla süredir evli olmalarına rağmen eşlerinin hormonal kontraseptif kullandığını bilmediği anlaşılmaktadır (Kutlu vd., 2014; Baş vd., 2014; Karberg, 2019).

Erkeklerin AP'ye katılımlarının yetersiz ve geri planda kalmasının bir çok nedeni bulunmaktadır (TNSA, 2018; Kısa vd., 2013). Bu nedenler arasında AP'den sorumlu olmadıkları düşüncesi, gebeliğin kadın bedeninde olması, buna bağlı kadının AP konusunda daha fazla sorumluluğu olduğu düşüncesi ve AP yöntemlerinin cinsel ilişkiyi olumsuz etkilediği düşüncesi bulunmaktadır. Kadınların ise AP sorumluluğunu üstlenmesindeki nedenler kontraseptif yöntem kullanma konusunda erkeklere güvenmesi, toplumsal algılar ve halk arasındaki bazı söylemlerin mevcut olmasıdır. Ayrıca erkekler daha fazla çocuk sahibi olmak için AP yöntemlerini kullanmak istememektedir (Campo-Engelstein, 2012; Medeiros vd., 2015). Bununla birlikte erkekler genellikle çocuklarının soyadlarını taşımasını, yaşlandıklarında ise kendilerine sosyoekonomik olarak çocuklarının kendilerine bakmalarını istediklerinden daha fazla çocuk sahibi olmak istemektedirler. Erkeklerin cinsiyet olarak erkek çocuk istemesi de bireylerin doğurganlık davranışını etkilemektedir (Kısa vd., 2013). Gelişmekte olan ülkelerde erkek nüfus, zenginlik ve iyi bir sosyal statü ile bağdaştırılırken Türkiye'de ise kültürel olarak erkeklerin bir oğlunun olması çok

değerli kabul edilmektedir (Kısa vd., 2013; Ross ve Hardee, 2017). Bu durum toplumsal cinsiyet ile ilişkili olarak aile büyüklüğü ve kadınların kontraseptif yöntemleri kullanımı ile ilgili kararlarda erkeklerin ön plana çıktığını göstermektedir (Kısa vd., 2013).

Kontraseptif yöntemler ile ilgili kadın ve erkeklere yönelik de eşitsizlikler bulunmaktadır. Birçok ülkede kadına yönelik yöntemler erkeklere yönelik yöntemlerden daha pahalı ve sağlık açısından daha riskli olduğu görülmektedir (Campo-Engelstein, 2012). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda kadınların kullandıkları yöntemleri bırakmasındaki en yaygın nedenin yan etkiler olduğu belirtilmektedir (Kimport, 2018; Campo-Engelstein, 2012). Kadınların yöntemleri bırakması ile istenmeyen gebelikler meydana gelmekte ve istenmeyen gebeliklerde ise küretaj isteği ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde küretaj ise gebeliğin 10.haftasına kadar yapılabilmektedir (Temkina, 2015; Kızılkaya Beji, 2020). Bazı jinekologlar AP ve küretajın engellenmesi için kadınlara küretajın risklerinin anlatılması gerektiğini belirtmekte, bazıları da küretaj hakkında seçimin kadının kişisel kararı olduğu ve özel hayata müdahale edilmemesi gerektiğini belirtmektedir (Temkina, 2015).

Aile planlaması, biyolojik bedenlere ilişkin fikir ve algılardan şekillenmektedir ve doğurganlıkta tıp kadınların bedenlerini kontrol etmenin, erkeklerin bedenlerini kontrol etmekten daha kolay olduğunu vurgulamaktadır (Medley-Rath ve Simonds, 2010; Lock, 2015). Örneğin, ayda bir kez meydana gelen yumurtlama kontrolünün günlük olarak üretilen sperm kontrolünden daha kolay olduğu belirtilmekte ve sağlıklı kadınların her gün ilaç kullanması gibi uygulamalar normalleşerek yaygınlık kazanmaktadır (Gonçalves, 2011; Lock, 2015). Yapılan bir çalışmada kadınların eşlerinin vazektomi yaptırmak istemediği için kadınların tüp ligasyon uygulamasına mecbur kaldıkları belirtilmektedir ve tüp ligasyon geri dönüşümü zor, pahalı ayrıca kontrasepsiyonun tıbbileşmesinin en uç noktası olmaktadır. Aynı zamanda kadınların doğum kontrolü kendi bedenleri üzerindeki özerkliğin kontrol edildiğini de göstermektedir (Medeiros vd., 2015). Tüp ligasyon uygulaması cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumadığı gibi kadınları cerrahi risklere ve cerrahiye bağlı komplikasyonlara maruz bırakmaktadır (Kızılkaya Beji, 2020; Medeiros ve ark., 2015; Şirin ve Kavlak, 2015). Ayrıca erkekler, kondomu toplum tarafından rastgele cinsel ilişkide bulunan birey olarak nitelendirilmekten korktukları, cinsel ilişkiyi kesintiye uğrattığı, kontrol gerektirdiği gerekçesi ile kullanmak istemedikleri ve kadınların

kontraseptif yöntem kullanmasını istedikleri belirtilmektedir (Tone, 2012; Lock, 2015).

Şahiner ve Akyüz (2010), çalışmasında erkeklerin korunmak istememesinin nedenini “Kadın korunduğu için gerek duymuyorum.” şeklinde belirtmiştir (%52,7). Kadınlar ise ulaşımı kolay olduğu için oral kontraseptifleri tercih etmektedir. Mosha ve diğerleri (2013), çalışmasında “AP'yi tartışmaya çalışırsanız ya da AP kullanmak istiyorsanız, eşleriniz size soracaktır, AP'yi neden kullanmak istiyorsunuz? Bazı erkekler, AP kullanırsanız, onu aldattığınızda hamile kalmayacağınız için sadakatsiz kalacağınızı söylüyor.” (kadınlar, kırsal, 18-29 yaş) şeklinde bir ifadeye yer verilmiştir. Bu ifade de bakılarak kadınlar eşlerinden gizli AP yöntemi kullandıklarını ifade etmektedir. Buna bağlı kadınların oral kontraseptif kullanımının eşler tarafından farkedilmesi olasılığının daha az olması daha sık kullanılması ile sonuçlanmaktadır (Mosha vd., 2013).

Aile planlaması hizmetlerinin bir parçası olan cerrahi sterilizasyonun uygulanmasına ilişkin şartlar yasalarla belirlenmekte ve ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Hindistan’da cerrahi sterilizasyon işleminin kadın ve erkek için uygulanma yaşı ayrı tutulmuş ve kadınlar için 20 yaş, erkekler için de 25 yaş esas alınmıştır. (Dündar ve Özsoy, 2019) Mevcut yasalar gereği ülkemizde tüp ligasyon uygulaması için 18 yaşından küçük bireylerde ebeveyn izni, resmi olarak evli bireyler için eşin rızasının alınması gerekmekte fakat reşit olan bekar kadınlarda ise cinsel partnerin iznine gerek duyulmamaktadır (Dündar ve Özsoy, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı Üreme Sağlığına Giriş Rehberi, 2010). Ayrıca Dominik Cumhuriyeti, Panama gibi ülkelerde de sterilizasyonda yasalar yalnızca kadınlar için geçerli olmaktadır. Bu yasalarda erkeklere yönelik bir yaklaşım bulunmamaktadır. Bunların yanı sıra Brezilya, Ekvador, Guetemala, Japonya, Ruanda ve Türkiye’de cerrahi sterilizasyon için eş onayı gerekmektedir ve bu yasa ile hem ülke hem de cinsiyet bazında ayrımcılıklar yapıldığı görülmektedir. Hem kadının hem de erkeğin kendi bedeni üzerinde bir tek kendisinin söz sahibi olmasını engellemektedir (Medeiros ve ark.,2015). Her ne kadar yasalarda kadınlara doğurganlık hakkında söz hakkı vermeyecek gibi görülse de bu kararı vermek kadınların en doğal hakkı olmaktadır. Çünkü gebelikte en büyük değişiklikler kadında ve gerek psikolojik gerekse biyolojik değişiklikler kadın bedeni üzerinde olmaktadır. Bunun dışında doğum anında

yaşanabilecek komplikasyonlar sebebiyle de kadınlar ölüm ile karşı karşıya gelmektedir (Komut, 2011; Eryiğit Bader,2019).

Cerrahi sterilizasyon bazı erkeklerde istikrarsızlık olarak algılanabilir ve bu nedenle imaj zedeleyici olarak görülebilmektedir. Bu nedenle erkekler bu uygulamaya sıcak bakmamaktadır. Bu yüzden vazektomi Dünya’da ve Türkiye’de en son sırada %1 oranında kullanılmaktadır (UN,2019; TNSA, 2018). Yapılan bir çalışmada, erkekler “vazektomi uygulaması için kim karar verdi? ” sorusuna, %71,4’ü eşim ve ben, %22.9’u “kendim” ve %5.7’si “eşim” yanıtını vermişler. Aynı çalışmada erkeklerin tamamı vazektominin güvenli bir uygulama olduğunu, %92,9’u ağrısız yöntem olduğunu, %98.6 gibi büyük bir oranı eşin uyum göstermesinin kolay olduğunu, cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmadığını, %97.1’i ise cinsel gücü etkilemediğini belirtmektedir. “ Diğer erkeklere vazektomi yöntemini önerir misiniz? ” sorusuna %91.0’ı “Evet öneriyorum” derken, %9.0’ı “Hayır önermiyorum” yanıtını vermiştir. Fakat erkekler vazektomi uygulaması hakkında bu kadar olumlu geri bildirim yaparlarken hayır cevabını veren erkeklere “Neden önermiyorsunuz? ” diye sorulduğunda %50.0’si “Gizli kalmasını istediğini” (bir başkasının vazektomi olduğunu bilmesini istemiyorum) belirtmiş, %50.0’si ise herhangi bir neden belirtmemiştir. Bu çalışmanın sonucunda ise toplumsal cinsiyet rollerinin AP’yi etkilediği görülmektedir (Çorak vd., 2008).

2.6. Medyada Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Aile Planlamasına Yansıması

Medya, erkeğin ayrıcalıklı olan bu konumunun korunmasında önemli bir araçtır ve kadınlar televizyondaki dizlerde, haberlerde geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine ve ataerkil düzene göre anılmaktadır (Kaya, 2011). Ayrıca televizyonda yayınlanan sağlık programlarının da hedef kitlesi kadınlar olmakta; bunun dışında doğum kontrolüne yönelik bilgiler gazeteler, internet siteleri ve dergiler aracılığıyla kadınlara ulaşmaktadır (Kaya, 2011; Lock, 2015). Türkiye’de ise yapılan bir çalışmada; AP hakkında bilgileri kadınların %13’ü televizyonlardan, %7’si gazete, dergi, kitapçıklardan duydukları belirtilmektedir ve bu durum da AP konusunda kadınların daha sorumlu tutulduğunu göstermektedir (Kaya, 2011; TNSA, 2018). Dergilerde AP’nin kadınların güçlenmesi, cinsellikten haz alması, bazı hastalıkların tedavisinde gerekli olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada popüler dergilerde bireylerin etkili bir kontraseptif yöntem seçmesinde yönlendirildiği ve hormonal

kontrasepsiyonun normalleştirildiği belirtilmiştir (Lock, 2015). Ayrıca erkek dergilerinde AP'ye kadın dergilerine göre daha az karşılaşılması, RİA kullanımının rahat ve etkili bir yöntem olduğu belirtilmekte; bu durum da kadına yönelik AP yöntemlerinin kullanılması gerektiğini desteklemektedir (Kaya, 2011; Lock, 2015)

Reklamlarda hormonal kontraseptiflerin olası yan etkiler daha pozitif bir şekilde anlatılmakta, yan etkilerin ciddiyeti de göz ardı edilmektedir ve ayrıca prezervatif reklamlarında, prezervatiflerin cinsel hazzı ve performansı arttırdığı, ilişki sırasında hissedilmediği belirtilmektedir (Medley-Rath, 2010). Bazı internet sitelerinde ise erkekler için cinsel ilişkinin eğlenceli ve iyi hissettiren; kadınlar için de önlem alınması gereken bir olay olduğu görüşü bulunmakta ve bu sitelerde bilimsel bilginin gerekli olduğu, kullanılan kontraseptif yöntemleri etkili olmadığında bu durumun kadının başarısızlığı sebebiyle olduğu belirtilmektedir (Medley-Rath, 2010). Yapılan çalışmalarda üreticilerin toplumsal cinsiyet rollerini güçlendiren mesajlar vererek AP ürünlerini sattıkları ve bu ürünlerin ataerkil ve kapitalist kültürde bireyler üzerinde geniş bir tıbbi denetim sağladığı belirtilmiştir (Medley-Rath, 2010; Carson, 2013).

2.7. Aile Planlamasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşireler, AP hizmetlerinin sunumunda kilit rol oynamaktadır. Hemşirelerin AP hizmetlerinde eğitici, rehber, danışman, uygulayıcı ve araştırmacı rolleri bulunmaktadır (Karakaş ve Gürsoy, 2022). Bireyler üremeye ya da AP'ye ilişkin bilgilerini bu konuda yetkili ve eğitim almış hemşirelerden almaktadır (Temkina, 2015). Ülkemizde hemşireler aracılığı ile çoğunlukla devlet hastanelerinde bireylere tüp ligasyon (%66), RİA uygulaması (%75) ve enjektabl (%79) yöntemlerinin bir çoğu sunulmakta olup eczaneler, marketler gibi özel sektörde de gebeliği önleyen oral kontraseptif yöntemler ve erkek prezervatifleri (%44) bulunmaktadır (TNSA, 2018). Günümüzde erkeklere yönelik AP yöntemleriyle ilgili çalışmalar devam etmekte olup hemşirelerin bu çalışmalara destek vermesi önemlidir. Hemşirelerin bu noktada araştırmacı rolü kapsamında çalışmalar yapması ve bu çalışmalara her iki cinsiyeti de dahil etmesi önemlidir (Temkina, 2015; Nanda, 2011).

Aile planlaması kullanım kararı ya da yöntem seçimi kararı bireylerin kendilerine aittir. Bu noktada bireyler danışmanlık almak için sağlık kuruluşlarında hemşireler ile iletişime geçmektedir (Medley-Rath ve Simonds, 2010). Hemşireler; bireylere AP yöntemlerinin kullanımı, kısa ve uzun vadeli yan etkileri, kullanılan

yöntemin izlemi ve izlem sıklığı hakkında bilgi vermelidir. Aile planlaması danışmanlığı sırasında yalnızca kadına odaklanmamalı, eş/partnerin de danışmanlık hizmetlerine katılımını teşvik etmelidir. Hemşireler, toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı ve birey merkezli AP danışmanlığı verilmelidir. Hemşire toplumsal cinsiyete yönelik bireysel tutumlarının farkında olmalı ve AP danışmanlığı hizmetlerinin sunumunda toplumsal cinsiyete yönelik eşitlikçi bir tutum ile bireylere yaklaşmalı, kendi istek ve düşünceleri doğrultusunda bireyleri yönlendirmemeli, tüm aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi vererek bireyin kendisi için en uygun yöntemi seçmesine yardımcı olmalıdır. Hemşireler; AP hizmetlerini sunarken bireylerin özerkliğini desteklemeli ve AP sorumluluğunu her iki cinsiyetin alması gerektiğini vurgulamalıdır. Ayrıca hemşireler AP hizmetlerini sunarken bireylerin mahremiyetine dikkat etmeli ve sessiz bir ortamda hizmet sunmalıdır (Campo-Engelstein, 2010; Lock, 2015).

Hemşireler AP hizmetlerini verdikleri bölgenin kültürel özelliklerini araştırarak toplum hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bulundukları toplumda bireylerin gereksinimlerine yönelik AP hizmetleri sunmalıdır. Fakat bu hizmetlerin sunumunda bireyleri yargılamamalı ve onları eleştirmemelidir. Hemşireler bireylerin anlayabileceği sadelikte ve akıcılıkta danışmanlık hizmeti sunmalıdır (Karakaş ve Gürsoy, 2022). Ayrıca AP hizmetlerine ulaşımında problem yaşanan bölgelerde bu hizmetlerin bireylere ulaşması konusunda gerekli kurumlar ile iletişime geçilmeli ve AP hizmetleri aksatılmamalı, sürekliliği sağlanmalıdır (Temkina, 2015).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışm, genç yetişkin bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile aile planlamasına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yer alan Aile Planlaması Polikliniği'nde yürütülmüştür. Aile Planlaması Polikliniğinde 1 adet sekreter bölümü ve 1 adet muayene/uygulama alanı bulunmaktadır. Bu muayene odası iki bölümden oluşmaktadır. Aile Planlaması Polikliniği'nde KOK, erkek kondomu, aylık enjeksiyonlar ve RİA gibi kontraseptif yöntemler ve AP hizmetleri ücretsiz olarak verilmektedir. Aile Planlaması Polikliniği 08.00-16.00 saatleri arasında hizmet vermekte ve 2 hemşire çalışmaktadır. Araştırma, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra 01.05.2022-31.10.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma EK-1'de yer alan araştırma takvimi dikkate alınarak yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Aile Planlaması Polikliniği'ne başvuran genç yetişkin bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise Aile Planlaması Polikliniği'ne başvuran ve örnekleme dahil olma kriterlerine uyan 18-65 yaş arasındaki genç yetişkin bireyler alınmıştır.

3.3.1. Örneklemin Büyüklüğü

Araştırmanın örneklemine, veri toplama araçlarından en fazla madde sayısına sahip olan Aile Planlaması Tutum Ölçeği'nin madde sayısı olan 38'ün 7 katı olacak şekilde 266 birey alınması kararlaştırılmış ve çalışma 272 kişi ile tamamlanmıştır (Catell, 1978; Everitt, 1975; Hair vd., 2010). Veri toplama süreci sonunda güç analizi yapılmış ve güç analizinin sonucunda da örneklem sayısı yeterli bulunmuştur.

3.3.2. Örneklemin Özellikleri

Araştırma örneklemine dahil olma kriterleri; Türkçe okuma-yazma ve iletişim becerisine sahip olma, 18-65 yaş arasında olma, araştırmaya katılmayı kabul etme

olarak belirlenmiştir. Araştırma örnekleme alınmama kriterleri; gebe olma ve psikiyatrik bir hastalık tanısı olma olarak belirlenmiştir. Araştırmadan çıkarılma kriterleri ise araştırmadan ayrılmayı isteme olarak belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; “Kişisel Bilgi Formu”, “Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ)” ve “Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)” dir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Kişisel bilgi formu, araştırmaya katılan bireyler hakkında bilgi edinmek amacıyla literatür doğrultusunda (Alspaugh vd., 2019; İbar Aydın, 2019; Ayhan Başer vd., 2020; İbrar Aydın ve Bilgin, 2020; Koyuncu vd., 2020; Duman Yılmaz, 2022) araştırmacılar tarafından hazırlanmış 17 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunda sosyodemografik bilgilere yönelik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet, aile yapısı, gelir durumu ve çocuk sahibi olma durumu) 8 soru ve aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumuna (çocuk sayısı, istenen çocuk sayısı, AP yöntemlerine yönelik bilgi alma durumu, şu anda kullanılan AP yöntemi, şu anda kullanılan AP yöntemi, daha önce AP yöntemi bırakılma durumu, daha önce kullanılıp bırakılan AP yöntemi, AP yöntemi kullanma kararını veren kişi) yönelik 8 soru yer almaktadır

3.4.2. Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) (EK-2)

Araştırmada kullanılan Aile Planlaması Tutum Ölçeği, kişilerin aile planlamasına yönelik tutumlarını ölçmek için Örsal ve Kubilay (2007) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 5’li likert tipinde (tamamen katılıyorum=1, katılıyorum= 2, kararsızım= 3, katılmıyorum= 4, tamamen katılmıyorum= 5) olup 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az 34 en fazla 170 puan alınabilmekte ve ölçek 3 alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar; "Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu", "Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum" ve "Doğuma İlişkin Tutum" alt boyutlarıdır. Ölçeğin "Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumu"nu alt boyutu 11 maddeden oluşmaktadır ve bu alt boyuttan en az 11 en fazla 55 puan alınabilir. "Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu" alt boyutu 15 maddeden oluşmaktadır ve bu alt boyuttan en az 15 en fazla 75 puan alınabilir. Ölçeğin "Doğuma İlişkin Tutum" alt boyutunun madde sayısı 8'dir ve bu alt boyuttan en az 8 en fazla 40 puan alınabilir. Puanın artması olumlu aile planlaması

tutumunu göstermektedir. Örsal ve Kubilay (2007)'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach Alphası 0.90 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Aile Planlaması Tutum Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.90 olarak saptanmıştır.

3.4.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ) (EK-3)

Araştırmada kullanılan Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ), bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını ölçek için Zeyneloğlu ve Terzioğlu (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Kadın Cinsiyet Rolü, Eşitlikçi Cinsiyet Rolü, Evlilikte Cinsiyet Rolü, Geleneksel Cinsiyet Rolü, Erkek Cinsiyet Rolü olmak üzere 5 alt boyutu boyutu bulunmaktadır.

Ölçek puanlamasında toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin 12 adet eşitlikçi tutum ifadesi bulunmakta (1, 4, 8, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22 ve 26. Maddeler) ve bu ifadeler “tamamen katılıyorum=5”, “katılıyorum=4”, “kararsız=3”, “katılmıyorum=2” ve “kesinlikle katılmıyorum=1” olacak şekilde puanlandırılmaktadır. Ölçekteki toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin maddeler (2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 ve 38 numaralı maddeler) tersine kodlanmakta ve “tamamen katılıyorum=1”, “katılıyorum=2”, “kararsız=3”, “katılmıyorum=4” ve “kesinlikle katılmıyorum=5” olacak şekilde puanlandırılmaktadır. Dolayısıyla eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü alt boyutlarının alabileceği en yüksek puan “40”, en düşük puan “8” olurken erkek cinsiyet rolü boyutunun alabileceği en yüksek puan “30”, en düşük puan “6” olmaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerine tutum ölçeğinin toplamından alınabilecek en yüksek puan 190, en düşük puan ise 38’dir. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 95 ve üzerinde olması toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bireylerin eşitlikçi tutuma sahip olduğunu, toplam puan ortalamasının 95’in altında olması ise geleneksel tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçekten alınan puanların artması bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutumlarının arttığını, azalması ise toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutumlarının arttığını göstermektedir. Zeyneloğlu ve Terzioğlu (2011)’nin çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92 olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda Cronbach α değerleri toplam ölçeğin 0,91, alt boyutların; eşitlikçi cinsiyet rolü 0,67, kadın cinsiyet rolü 0,82, evlilikte cinsiyet rolü 0,82, geleneksel cinsiyet rolü 0,73, erkek cinsiyet rolü 0,80 saptanmıştır.

Tablo 3.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği Alt Boyutları, Madde Sayısı, Madde Numarası ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

	Madde Sayısı	Madde numarası	Cronbach Alfa* (Orijinal ölçek değeri)	Cronbach Alfa
Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği**				
Kadın Cinsiyet Rolü	8	1,5,16,19,21,29,31,37	0.80	0,82
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	8	4,8,12,13,18,20,22,27	0.72	0,67
Evlilikte Cinsiyet Rolü	8	2,6,9,10,13,15,26,36	0.78	0,82
Geleneksel Cinsiyet Rolü	8	3,7,11,17,23,24,25,32	0.78	0,73
Erkek Cinsiyet Rolü	6	28,30,33,34,35,38	0.78	0,80
Toplam Puan			0.92	0,91
Aile Planlaması Tutum Ölçeği***				
Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu	15	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,	0.87	0.91
Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum	11	16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,	0.90	0.94
Doğuma İlişkin Tutum	8	27,28,29,30,31,32,33,34	0.83	0.85
Toplam Puan			0.90	0.95

*Orijinal Ölçeğin Cronbach alfa değeri (Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011).

** Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği (TCRTÖ)

*** Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)

3.5. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması etik kurul ve kurum izini alındıktan sonra 28.04.2022 tarihinden sonra Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde bulunan Aile Planlaması birimine başvuran ve örnekleme alınma kriterlerine uyan beş kadın, beş erkek olmak üzere toplam 10 kişı ile yapılmıştır. Ön uygulama sırasında, bireylerin veri toplama formlarında yer alan sorularda anlamakta zorlandıkları yerler belirlenmiş ve bireylerin geri bildirimleri doğrultusunda Kişisel Bilgi Formunda yer alan bir soruda değışiklik yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan bireylerin veri toplama formlarını cevaplaması ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Ön uygulamaya katılan bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri ön uygulama tamamalandıktan sonra 01.05.2022-31.10.2022 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde bulunan Aile Planlaması birimine başvuran bireylerden veri toplama formları kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı

tarafından toplanmıştır. Araştırmaya katılan tüm bireylere, araştırma ile ilgili bilgi verilerek, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Bireylerin veri toplama formlarını doldurmaları yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmacı tarafından formların doldurulmasında eksiklik olup olmadığı kontrol edilmiştir.

3.7.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişken: Bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet, aile yapısı, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu) ve aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumu (çocuk sayısı, istenen çocuk sayısı, AP yöntemlerine yönelik bilgi alma durumu, AP yöntemlerine yönelik temel bilgi kaynağı, şu an da kullanılan AP yöntemi, daha önce AP yöntemi bırakılma durumu, daha önce bırakılan AP yöntemi, AP yöntemi kullanma kararını veren kişi) bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için Statistical Analysis System (SAS) 9.4 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için istatistik alanında uzman bir öğretim üyesinden danışmanlık alınmıştır. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Kullanılan verilerin öncelikle normal dağılıma uygunluk testleri Shapiro-Wilk testi ve çarpıklık katsayılarının incelenmesi ile yapılmıştır. Yapılan testler sonucu ve çarpıklık katsayılarının tüm değişkenler için +3 ve -3 arasında olduğundan, verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır ve istatistiksel analizde parametrik testler kullanılmıştır (George ve Mallery, 2011). İki kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda bağımsız gruplar arası t testi, üç ya da daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek amacıyla Varyans Analizi (F testi) uygulanmıştır. Nicel tipteki değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçek ve alt-boyutlarının güvenirlik katsayılarını hesaplamada Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmıştır. Araştırmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.

Bağımlı değişken olarak alınan, ölçek toplam puanları (TCRTÖ Toplam ve APTÖ Toplam) üzerine bağımsız değişkenler olarak ölçeklerin alt boyutları, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarının etkilerinin olup olmadığını incelemek amacıyla, çok değişkenli adımsal regresyon (Stepwise Regression) yöntemi kullanılmıştır. Etkisiz değişkenler ayıklanarak önemli olan bağımsız değişkenler belirlenmiştir. Bu amaçla iki ayrı çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır.

İlk regresyon analizinde, bağımlı değişken olarak TCRTÖ toplam puanı üzerine, bağımsız değişkenler olarak APTÖ toplam puanı ve alt boyutlarının (Toplumun AP'ye Tutumu, AP Yöntemlerine İlişkin Tutum ve Doğuma İlişkin Tutum) puanı ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarının etkileri incelenmiştir. İkinci regresyon analizinde ise bağımlı değişken olarak APTÖ toplam puanı üzerine, bağımsız değişkenler olarak TCRTÖ toplam puanı ve alt boyutlarının (Kadın Cinsiyet Rolü, Eşitlikçi Cinsiyet Rolü, Evlilikte Cinsiyet Rolü, Geleneksel Cinsiyet Rolü, Erkek Cinsiyet Rolü) puanı ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarının etkileri incelenmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul'dan izin alınmış olup (EK-4) 28.01.2022 tarih ve 2022-41 sayı ile Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden 24.05.2022 tarihinde izin alınmıştır (EK-5). Aynı zamanda Aile Planlaması Tutum Ölçeği (EK-6) ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (EK-7) kullanımı için yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden de Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-8) ile çalışmaya katılımları için yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları, araştırmanın yürütüldüğü Aile Planlaması merkezine başvuran bireylerin yanıtları ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Aile Planlaması Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 271 genç yetişkin bireyden elde edilen veriler incelenmiştir. Araştırma verilerine ilişkin bulgular aşağıda yer alan 5 başlık altında verilmiştir.

1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumlarına İlişkin Bulgular

2. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

3. Katılımcıların Aile Planlaması Tutumlarına İlişkin Bulgular

4. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumları İle Aile Planlaması Tutumları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

5. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarının ve Aile Planlaması Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n :271)

Sosyodemografik Özellikler		
Yaş $X \pm SS$ / medyan (min-maks)	35.4 $\pm$ 18.16	36 (18-61)
	n	%
Yaş kat		
18-34 yaş	120	44.3
35-49 yaş	137	50.6
50 yaş ve üstü	14	5.1
Cinsiyet		
Erkek	73	26.9
Kadın	198	73.1
Eğitim Durumu		
İlköğretim	73	26.9
Lise	103	38.0
Üniversite	88	32.5
Lisansüstü	7	2.6
Çalışma Durumu		
Evet	155	57.2
Hayır	116	42.8

Sosyodemografik Özellikler		
İkamet	n	%
İl	101	37.3
İlçe	140	51.7
Köy	30	11.1
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	149	55.0
Geniş Aile	122	45.0
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	75	27.7
Gelir gidere denk	164	60.5
Gelir giderden fazla	32	11.8
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	225	83.0
Hayır	46	17.0

Tablo 4.1’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguları yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 35.4 ± 18.16 yıl olup, %50.6’sı 35-49 yaş aralığındadır. Katılımcıların %73.1’inin kadın, %38’inin lise mezunu olduğu, %57.2’sinin çalıştığı, %51.7’sinin ilçede yaşadığı, %55’inin çekirdek aile yapısında olduğu, %60.5’inin gelir gider durumunun eşit olduğu ve %83’nün çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumuna İlişkin Bulgular (n:271)

Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumu	n	%
Çocuk Sayısı		
1	67	24.7
2	98	43.6
3	45	16.6
4 ve üzeri	15	5.5
İstenen Çocuk Sayısı		
1	27	10.0
2	133	49.1
3	83	30.6
4 ve üzeri	28	10.3
AP Yöntemlerine Yönelik Bilgi Alma Durumu		
Evet	205	75.6
Hayır	66	24.4
AP Yöntemlerine Yönelik Temel Bilgi Kaynağı		
Tv/internet/dergi/gazete	48	17.7
Komşu/akraba/arkadaşlar	33	12.2
Sağlık profesyonelleri	117	43.2
Diğer	9	3.3
Yok	66	24.4
Şu Anda Kullanılan AP Yöntemi		
Evet	154	56.8
Hayır	117	43.2

Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumu	n	%
Şu Anda Kullanılan AP Yöntemi		
Kondom	75	27.7
Hap	19	7.0
Geri çekme	29	10.7
Ria	12	4.4
Takvim yöntemi	3	1.1
Diğer	16	5.9
Kullanmıyorum	117	43.2
Daha Önce AP Yöntemi Bırakılma Durumu		
Evet	110	40.6
Hayır	161	59.4
Daha Önce Kullanılıp Bırakılan AP Yöntemi		
Kondom	32	11.8
Hap	25	9.2
Geri Çekme	25	9.2
Ria	13	4.8
Enjeksiyon	2	0.7
Takvim Yöntemi	7	2.6
Diğer	5	1.8
Yok	161	59.9
AP Yöntemi Kullanma Kararını Veren Kişi		
Kendim	54	19.9
Eşim/Partnerim	27	10.0
Ortak	190	70.1

Tablo 4.2’de katılımcıların aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların %43.6’sının iki çocuğa sahip olduğu ve katılımcıların sahip olmak istedikleri çocuk sayısının da en yüksek %49.1 oranı ile yine iki çocuk olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %75.6’sının AP yöntemlerine yönelik bilgi aldığı ve %43.2’sinin AP yöntemlerine yönelik temel bilgi kaynağının sağlık profesyonelleri olduğu görülmektedir. Katılımcıların %56.8’i şu anda bir AP yöntemi kullandığını, %27.7’si AP yöntemi olarak erkek kondomunu tercih ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %59.4’ünün daha önce herhangi bir AP yöntemi kullanmadığı ve %11.8’inin daha önce erkek kondomu kullanıp bıraktığı belirlenmiştir. Katılımcıların %70.1’i AP yöntemi kullanma kararını eş/partner ile birlikte ortak olarak aldıklarını belirtmiştir.

4.2. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde; katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları; katılımcıların TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, sosyodemografik özelliklerine ve aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarına göre dağılımlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği	$\bar{x} \pm SS$	X_{ort}	Min-Max
TCRTÖ* Toplam	144.25 $\pm$ 22.88	147	86-190
Esitlikçi Cinsiyet Rolü	33.34 $\pm$ 6.44	35	8-40
Kadın Cinsiyet Rolü	26.02 $\pm$ 6.08	26	11-40
Evlilikte Cinsiyet Rolü	34.10 $\pm$ 5.73	36	12-40
Geleneksel Cinsiyet Rolü	26.91 $\pm$ 6.36	27	8-40
Erkek Cinsiyet Rolü	23.88 $\pm$ 5.23	25	6-30

$\bar{x}$ =Ortalama değeri, SS=Standart Sapma Değeri, X_{ort} =Ortanca değeri, Min=Minimum değer, Max=Maksimum değer, *Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği

Tablo 4.3.'te katılımcıların TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır. Bu çalışmada katılımcıların TCRTÖ toplam puan ortalaması 144.25 $\pm$ 22.88 olup, toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarına ilişkin algılarının eşitlikçi olduğu bulunmuştur. Katılımcıların TCRTÖ'nün Evlilikte Cinsiyet Rolü alt boyutuna ait puan ortalamasının 34.10 $\pm$ 5.73 olduğu, diğer alt boyut puanlarına göre daha yüksek ve aynı zamanda ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Diğer alt boyut puan ortalamaları yüksekten düşüğe doğru sırasıyla; Esitlikçi Cinsiyet Rolü alt boyutuna ait puan ortalaması 33.34 $\pm$ 6.44, Geleneksel Cinsiyet Rolü alt boyutuna ait puan ortalaması 26.91 $\pm$ 6.36, Kadın Cinsiyet Rolü alt boyutuna ait puan ortalaması 26.02 $\pm$ 6.08, Erkek Cinsiyet Rolü alt boyutuna ait puan ortalaması 23.88 $\pm$ 5.23 olup, bu değerler de ortalamanın üzerindedir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=271)

Sosyodemografik Özellikler	Eşitlikçi Cinsiyet Rolü			Kadın Cinsiyet Rolü		Evlilikte Cinsiyet Rolü		Geleneksel Cinsiyet Rolü		Erkek Cinsiyet Rolü		TCRTÖ Toplam	
	n	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Yaş Aralığı													
18-34 yaş	120	33.78a	6.38	27.29 a	6.54	34.93 a	5.30	27.80 a	6.04	24.35	5.24	148.15 a	23.32
35-49 yaş	137	32.90b	6.40	25.19 b	5.67	33.49 b	5.45	26.22 b	6.15	23.71	4.86	141.52 b	20.68
50 yaş ve üstü	14	33.15b	6.43	24.23 b	6.92	34.23 a	7.26	25.15 b	8.22	24.77	4.64	141.54 b	26.41
F / p		3.42	0.0343	5.76	0.00035	3.38	0.0356	3.14	0.0449	1.55	0.2134	5.36	0.0052
Etki Büyüklüğü		0.31931		0.41481		0.31751		0.30618		0.21534		0.39996	
Cinsiyet													
Erkek	73	30.37	7.02	22.96	5.90	30.23	6.17	23.48	6.60	21.45	5.99	128.49	23.03
Kadın	198	34.43	5.86	27.15	5.76	35.53	4.85	28.18	5.79	24.77	4.62	150.07	19.94
t / p		4.79	0.0001	5.28	0.0001	7.39	0.0001	5.70	0.0001	4.83	0.0001	7.57	0.0001
Etki Büyüklüğü		0.65596		0.72282		1.01135		0.78083		0.66110		1.03642	
Eğitim Durumu													
İlköğretim	32	31.09b	7.41	25.41b	5.82	34.31a	3.95	26.44b	6.10	22.97b	4.55	140.22b	17.52
Lise	103	31.72 b	7.03	24.66 b	5.76	32.61 b	5.83	25.99 b	6.32	23.51 b	5.42	138.48 b	22.03
Lisans	88	35.99 a	4.75	28.34a	6.36	36.92a	3.78	29.27a	5.72	25.82a	3.74	156.32a	19.43
Lisansüstü	7	37.86 a	2.12	24.71b	5.85	37.86a	2.91	24.71b	5.12	26.43a	1.62	151.57a	11.73
F/p		10.15	<.0001	8.41	<.0001	10.55	<.0001	6.84	0.0002	4.91	0.0025	13.05	<.0001
Etki Büyüklüğü		0.67548		0.61492		0.68870		0.55449		0.46955		0.76588	
Çalışma Durumu													
Evet	155	33.47	6.58	25.60	6.23	33.57	6.28	26.50	6.69	23.45	5.63	142.59	25.13
Hayır	116	33.16	6.28	26.59	5.86	34.81	4.85	27.46	5.86	24.46	4.60	146.47	19.36
t / p		0.39	0.6985	-1.32	0.1871	-1.76	0.0791	-1.22	0.2224	-1.58	0.1150	-1.38	0.1676
Etki Büyüklüğü		0.04760		0.16237		0.21642		0.15015		0.19412		0.16988	
İkamet													
İl	101	34.15	6.96	26.41	5.42	35.07	5.39	27.74	6.27	24.32	4.92	147.68	21.17
İlçe	140	33.28	6.09	26.21	6.50	33.66	6.09	26.54	6.54	23.43	5.69	143.11	24.62
Köy	30	30.90	5.73	23.87	5.93	32.90	4.71	25.87	5.58	24.50	3.68	138.03	18.31
F / p		3.00	0.0516	2.17	0.1164	2.53	0.0813	1.52	0.2209	1.09	0.3388	2.44	0.0889
Etki Büyüklüğü		0.29907		0.25442		0.27496		0.21291		0.18012		0.27001	

Sosyodemografik Özellikler	n	Eşitlikçi Cinsiyet Rolü		Kadın Cinsiyet Rolü		Evlilikte Cinsiyet Rolü		Geleneksel Cinsiyet Rolü		Erkek Cinsiyet Rolü		TCRTÖ Toplam	
		Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Aile Tipi													
Çekirdek Aile	149	33.46	6.55	25.92	5.94	33.90	5.94	26.66	6.33	23.64	5.40	143.58	23.76
Geniş Aile	122	33.19	6.33	26.15	6.27	34.35	5.48	27.21	6.41	24.17	5.01	145.07	21.83
t / p		0.35	0.7278	-0.31	0.7594	-0.65	0.5185	-0.71	0.4807	-0.84	0.4032	-0.53	0.5948
Etki Büyüklüğü		0.04254		0.03744		0.07894		0.08623		0.10222		0.06503	
Gelir Durumu													
Gelir giderden az	75	31.55 ^b	6.05	23.49 ^b	5.03	31.56 ^b	6.29	23.97 ^b	6.12	21.87 ^b	5.40	132.44 ^b	22.07
Gelir gidere denk	164	34.41 ^a	5.97	27.30 ^a	6.35	35.52 ^a	4.88	28.44 ^a	5.68	24.89 ^a	4.57	150.56 ^a	20.45
Gelir giderden fazla	32	32.06 ^b	8.45	25.38 ^b	5.01	32.81 ^b	6.24	25.97 ^b	7.67	23.41 ^a	6.57	139.63 ^b	25.05
F / p		6.00	0.0028	11.08	0.0001	14.50	0.0001	14.40	0.0001	9.30	0.0001	19.15	0.0001
Etki Büyüklüğü		0.42335		0.57514		0.65791		0.65554		0.52686		0.75609	
Çocuk Sahibi Olma Durumu													
Evet	225	33.25	6.38	25.94	6.16	34.08	5.52	26.76	6.27	24.01	4.99	144.05	22.20
Hayır	46	33.76	6.80	26.43	5.75	34.20	6.74	27.63	6.79	23.22	6.29	145.24	26.21
F/p	-0.49	-0.49	0.6273	-0.50	0.6145	-0.12	0.9049	-0.84	0.4009	0.94	0.3476	-0.32	0.7494
Etki Büyüklüğü		0.07866		0.8160		0.01936		0.13615		0.15226		0.05174	

Katılımcıların TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.4.'de gösterilmektedir. Tablo 4.4. genel olarak incelendiğinde; katılımcıların TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile çalışma durumu, ikamet durumu, aile tipi ve çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Bulgularımız incelendiğinde; katılımcıların yaş grupları ile TCRTÖ toplam ($p=0.0052$), eşitlikçi cinsiyet rolü ($p=0.0343$), kadın cinsiyet rolü ($p=0.00035$), evlilikte cinsiyet rolü ($p=0.0356$) ve geleneksel cinsiyet rolü ($p=0.0449$) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Yapılan ileri analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığın; TCRTÖ toplam ve eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü alt boyutlarında 18-34 yaş grubundaki katılımcıların puan ortalamalarının, 35-49 yaş ile 50 yaş ve üzeri grupta yer alan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Evlilikte cinsiyet rolü alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılığın; 18-34 yaş ile 50 yaş ve üstü grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarının 35-49 yaş grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetleri ile TCRTÖ toplam ($p=0.0001$), eşitlikçi cinsiyet rolü ($p=0.0001$), kadın cinsiyet rolü ($p=0.0001$), evlilikte cinsiyet rolü ($p=0.0001$), geleneksel cinsiyet rolü ($p=0.0001$) ve erkek cinsiyet rolü ($p=0.0001$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kadın katılımcıların TCRTÖ toplam ve tüm alt boyutlardaki puan ortalamalarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların eğitim durumları ile TCRTÖ toplam ($p=0.0001$), eşitlikçi cinsiyet rolü ($p=<.0001$), kadın cinsiyet rolü ($p=<.0001$), evlilikte cinsiyet rolü ($p=<.0001$), geleneksel cinsiyet rolü ($p=0.0002$) ve erkek cinsiyet rolü ($p=0.0025$) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Gruplar arasındaki anlamlı farklılığın; TCRTÖ toplam ve eşitlikçi cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü alt boyutlarında; lisans ve lisansüstü gruplarında yer alan katılımcıların puan ortalamalarının, ilköğretim ve lise gruplarında yer alan katılımcılardan yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Kadın cinsiyet rolü ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyutunda ise anlamlı farklılığın; lisans, lisansüstü ve ilkokul grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarının lise grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Katılımcıların gelir durumları ile TCRTÖ toplam ($p=0.0001$), eşitlikçi cinsiyet rolü ($p=0.0001$), kadın cinsiyet rolü ($p=0.0028$), evlilikte cinsiyet rolü ($p=0.0001$), geleneksel cinsiyet rolü ($p=0.0001$) ve erkek cinsiyet rolü ($p=0.0001$) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Gruplar arasındaki anlamlı farklılığın TCRTÖ toplam ve eşitlikçi cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü alt boyutlarında; gelir giderden denk olan katılımcıların puan ortalamalarının, gelir giderden az ve gelir giderden fazla olan katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Erkek cinsiyet rolü alt boyutunda ise gelir giderden denk ve gelir giderden fazla olan katılımcıların puan ortalamalarının, gelir giderden az olan katılımcıların puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Tablo 4.5. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumuna Göre Dağılımı (n:271)

Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları		Eşitlikçi Cinsiyet Rolü		Kadın Cinsiyet Rolü		Evlilikte Cinsiyet Rolü		Geleneksel Cinsiyet Rolü		Erkek Cinsiyet Rolü		TCRTÖ* Toplam	
	n	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Çocuk Sayısı													
1	67	34.01 ^a	6.42	27.51 ^a	6.66	34.91	5.45	27.61	6.43	24.81	4.57	148.85 ^a	22.28
2	98	34.17 ^a	5.77	26.55 ^a	5.73	34.24	5.92	27.12	6.31	24.04	5.23	146.13 ^a	23.11
3	45	32.67 ^a	5.04	23.07 ^b	5.48	33.02	5.09	24.49	5.74	22.96	5.18	136.20 ^b	18.67
4 ve üzeri	15	25.60 ^b	8.62	23.53 ^b	5.33	32.53	3.76	27.47	5.80	23.47	4.32	132.60 ^b	16.42
F/p		9.23	<.0001	6.20	0.0005	1.49	0.2193	2.61	0.0526	1.30	0.2737	4.77	0.0031
Etki Büyüklüğü		0.63304		0.53576		0.25181		0.35585		0.24187		0.44767	
İstenen Çocuk Sayısı													
1	27	35.59 ^a	6.16	29.89 ^a	5.93	37.22 ^a	4.46	27.47 ^b	5.80	23.47 ^b	4.32	132.60 ^c	16.42
2	13	34.17 ^a	6.14	27.07 ^a	5.95	34.33 ^b	5.78	29.78 ^a	6.91	26.26 ^a	4.99	158.74 ^a	19.86
3	3												
3	83	32.72 ^b	6.10	24.12 ^b	5.25	33.52 ^b	5.71	27.39 ^b	6.28	24.15 ^b	5.03	147.11 ^b	23.34
4 ve üzeri	28	29.04 ^b	7.24	22.96 ^b	6.16	31.75 ^c	5.54	25.87 ^b	5.34	23.29 ^b	5.00	139.52 ^b	19.80
t / p		6.65	0.0002	11.14	0.0001	4.79	0.0029	3.82	0.0105	3.60	0.0140	9.57	0.0001
Etki Büyüklüğü		0.54683		0.70757		0.46380		0.41433		0.40229		0.65573	
AP Yönelik Bilgi Alma Durumu													
Evet	20	33.66	6.31	26.50	6.16	34.52	5.54	27.39	6.30	24.24	4.96	146.31	22.47
5	3												
Hayır	66	32.35	6.78	24.53	5.62	32.82	6.17	25.42	6.36	22.76	5.88	137.88	23.15
t / p		1.44	0.1512	2.31	0.0217	2.11	0.0361	2.20	0.0286	2.01	0.0450	2.63	0.0090
Etki Büyüklüğü		0.20373		0.32684		0.29817		0.31145		0.28506		0.37237	

Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları		Eşitlikçi Cinsiyet Rolü		Kadın Cinsiyet Rolü		Evlilikte Cinsiyet Rolü		Geleneksel Cinsiyet Rolü		Erkek Cinsiyet Rolü		TCRTÖ* Toplam	
	n	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
AP'ye Yönelik Temel Bilgi Kaynağı													
Sağlık Profesyonelleri	117	33.56 ^a	5.66	26.01 ^a	6.02	33.70 ^b	5.83	26.60 ^b	6.00	23.86	5.08	143.74 ^b	22.13
Tv/İnternet/Dergi/Gazete	48	36.10 ^a	5.16	27.98 ^a	6.32	36.44 ^a	5.12	28.96 ^a	7.06	25.56	4.60	155.04 ^a	22.16
Komşu/Akraba/Arkadaşlar	33	31.12 ^b	7.75	25.39 ^b	5.56	34.18 ^a	4.79	27.00 ^b	4.97	23.21	4.89	140.91 ^b	19.65
Diğer	9	31.67 ^b	9.53	28.67 ^a	7.79	36.11 ^a	3.72	30.22 ^a	8.15	25.11	4.23	151.78 ^a	25.40
Yok	64	32.23 ^a	6.85	24.53 ^b	5.68	32.77 ^b	6.20	25.44 ^b	6.45	22.81	5.96	137.78 ^b	23.49
T / P		4.02	0.0035	2.79	0.0269	3.40	0.0099	2.86	0.0238	2.21	0.0683	4.62	0.0013
Etki Büyüklüğü		0.49156		0.40961		0.45206		0.41505		0.36459		0.52699	
Şu Anda Bir AP Yöntemi Kullanma Durumu													
Evet	154	33.14	6.85	26.72	6.33	34.22	5.74	27.31	6.69	24.08	5.27	145.47	23.80
Hayır	117	33.61	5.88	25.10	5.64	33.95	5.74	26.39	5.87	23.61	5.17	142.66	21.60
t / p		-0.59	0.5526	2.18	0.0298	0.39	0.6996	1.17	0.2428	0.74	0.4572	1.00	0.3177
Etki Büyüklüğü		0.07293		0.26791		0.04737		0.14356		0.09130		0.12278	
Daha Önce Bir AP Yöntemi Kullanıp Bırakma Durumu													
Evet	110	33.03	6.90	27.17	5.30	34.19	5.79	27.21	6.57	23.39	5.18	144.99	21.90
Hayır	161	33.55	6.12	25.24	6.46	34.04	5.72	26.71	6.22	24.21	5.25	143.75	23.58
F / p		-0.66	0.5107	2.60	0.0098	0.21	0.8358	0.64	0.5251	-1.27	0.2051	0.44	0.6623
Etki Büyüklüğü		0.08148		0.32181		0.02567		0.07872		0.15713		0.05408	
AP Yöntem Kullanma Kararını Veren Kişi													
Kendim	54	32.33 ^a	7.26	26.52	6.16	33.48	6.30	26.74	6.69	23.11	6.70	142.19	24.89
Eşim/Partnerim	27	28.56 ^b	6.67	24.70	5.17	32.26	5.28	27.19	5.74	23.11	5.05	135.81	20.60
Ortak	190	34.31 ^a	5.82	26.07	6.18	34.54	5.59	26.92	6.38	24.21	4.75	146.04	22.39
F / P		10.99	0.0001	0.82	0.4421	2.29	0.1031	0.04	0.9566	1.25	0.2891	2.67	0.0711
Etki Büyüklüğü		0.57284		0.15632		0.26156		0.03641		0.19292		0.28231	

p: Anlamlılık; t: Bağımsız gruplar arası t Testi; F: Varyans Analizi (F testi)

*Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği

Katılımcıların çocuk sayısı ile TCRTÖ toplam ($p=0.0031$) ve eşitlikçi cinsiyet rolü ($p<.0001$) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. Gruplar arasındaki anlamlı farklılığın eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puan ortalamalarında bir, iki, üç çocuğu olan katılımcıların puan ortalamalarının 4 çocuk ve üzeri çocuğu olan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Ayrıca TCRTÖ toplam puan ortalamalarında; bir ve iki çocuğu olan katılımcıların puan ortalamalarının, üç ve dört çocuğu olan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Katılımcıların istenen çocuk sayısı ile TCRTÖ toplam ($p=0.0001$), eşitlikçi cinsiyet rolü ($p=0.0002$), kadın cinsiyet rolü ($p=0.0001$), evlilikte cinsiyet rolü ($p=0.0029$), geleneksel cinsiyet rolü ($p=0.0105$) ve erkek cinsiyet rolü ($p=0.0140$) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklılığın eşitlikçi cinsiyet rolü ve kadın cinsiyet rolü alt boyut puan ortalamalarında; bir ve iki çocuk sahibi olmak isteyen katılımcıların üç ve dört çocuk sahibi olmak isteyen katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü alt boyut puan ortalamalarında ise iki çocuk sahibi olmak isteyen katılımcıların bir, üç, dört ve üzeri çocuk sahibi olmak isteyen katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puan ortalamalarında; bir çocuğa sahip olmak isteyen katılımcıların iki, üç, dört ve üzeri çocuk sahibi olmak isteyen katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Ayrıca TCRTÖ toplam puan ortalamasında; iki çocuğa sahip katılımcıların puan ortalamasının bir, üç, dört ve üzeri çocuk sahibi olmak isteyen katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Katılımcıların AP'ye yönelik temel bilgi kaynağı ile erkek cinsiyet rolü alt boyutu arasında anlamlı fark olmadığı ($p=0.0683$) fakat TCRTÖ toplam ($p=0.0013$), eşitlikçi cinsiyet rolü ($p=0.0035$), kadın cinsiyet rolü ($p=0.0269$), evlilikte cinsiyet rolü ($p=0.0009$) ve geleneksel cinsiyet rolü ($p=0.0238$) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklılığın eşitlikçi cinsiyet rolü ve evlilikte cinsiyet rolü alt boyutlarında tv/internet/dergi/gazeteden bilgi alan katılımcıların puan ortalamalarının komşu/akraba/arkadaşlar, sağlık personelleri, diğer ve yok cevabını veren katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı

bulunmuştur. Geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puan ortalamasında aile planlamasına yönelik temel bilgi kaynağı diğer cevabını veren katılımcıların puan ortalamasının tv/internet/dergi/gazete, komşu/akraba/arkadaşlar ve sağlık personelleri cevabını veren katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. TCRTÖ toplam puan ortalamasında tv/internet/dergi/gazeteden bilgi alan katılımcıların puan ortalamalarının komşu/akraba/arkadaşlar, sağlık personelleri, diğer ve yok cevabını veren katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Katılımcıların şu an herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumu ile kadın cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.0298$). Bulgularımız incelendiğinde; anlamlı farklılığın şu an herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan katılımcıların puan ortalamasının kullanmayan katılımcıların kadın cinsiyet rolü puan ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların daha önce bir aile planlaması yöntemi kullanıp bırakma durumu ile kadın cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.0098$). Bulgularımız incelendiğinde; anlamlı farklılığın daha önce herhangi bir AP yöntemi kullanıp bırakan katılımcıların kadın cinsiyet rolü puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların aile planlaması kullanma kararını veren kişi ile eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.0001$). Eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyutunda AP kararını ortak veren katılımcıların puan ortalamalarının AP kararını kendisi ve eşi/partneri veren katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.3. Katılımcıların Aile Planlaması Tutumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde; katılımcıların Aile Planlaması Tutum Ölçeği (TCRTÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları; katılımcıların APTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, sosyodemografik özelliklerine ve aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarına göre dağılımlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların Aile Planlaması Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik Katsayıları

Aile Planlaması Tutum Ölçeği	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x}$	Min-Max
APTÖ* Toplam	129.46 $\pm$ 26.26	132	35-170
Toplunun AP'ye Tutumu	58.38 $\pm$ 12.60	61	15-75
AP Yöntemlerine ilişkin Tutum	41.01 $\pm$ 10.32	41	11-55
Gebeliğe İlişkin Tutum	30.07 $\pm$ 7.45	30	8-40

$\bar{x}$ =Ortalama değeri, SS=Standart Sapma Değeri, X_{ort} =Ortanca değeri, Min=Minimum değer, Max=Maksimum değer, *Aile Planlaması Tutum Ölçeği

Tablo 4.6.'da katılımcıların APTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır. Bu çalışmada katılımcıların APTÖ toplam puan ortalaması 129.46 $\pm$ 26.26 olup, aile planlaması tutumlarına ilişkin algılarının olumlu olduğunu göstermektedir. Katılımcıların APTÖ'nün Toplunun AP'ye Tutumu alt boyut puan ortalaması 58.38 $\pm$ 12.60, AP Yöntemlerine ilişkin Tutum alt boyutuna ait puan ortalaması 41.01 $\pm$ 10.32 olup, bu değerler ortalamanın üzerindedir. Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutuna ait puan ortalaması 30.07 $\pm$ 7.45 olup, bu değerler de ortalamanın üzerindedir.

Tablo 4.7. Katılımcıların Aile Planlaması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımları (n:271)

Sosyodemografik Özellikler		Toplumun AP'ye Tutumu		AP Yöntemlerine Tutum		Gebeliğe İlişkin Tutum		APTÖ* Toplam	
		Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Yaş Aralığı									
18-34 yaş	120	58.05	13.38	40.52	11.66	29.84	7.90	128.41	28.36
35-49 yaş	137	58.40	12.33	41.01	9.16	30.14	6.89	129.56	24.01
50 yaş ve üstü	14	54.54	14.69	38.77	10.23	28.46	6.37	121.77	25.46
t / p		1.06	0.3463	0.87	0.4197	0.55	0.5779	1.14	0.3226
Etki Büyüklüğü		0.17827		0.16125		0.12808		0.18417	
Cinsiyet									
Erkek	73	53.07	14.18	38.64	10.95	28.62	7.88	120.33	28.21
Kadın	198	60.34	11.40	41.88	9.97	30.60	7.23	132.82	24.74
t / p		4.35	0.0001	2.31	0.0216	1.96	0.0514	3.55	0.0005
Etki Büyüklüğü		0.59578		0.31631		0.26791		0.48587	
Eğitim Durumu									
İlköğretim	32	52.09 ^b	13.06	40.09 ^b	8.33	27.97 ^b	4.25	120.16 ^b	18.54
Lise	41	55.61 ^b	11.04	38.46 ^b	7.78	29.73 ^b	8.48	123.80 ^b	22.67
Lisans	88	56.22 ^b	13.50	39.46 ^b	12.05	29.16 ^b	8.30	124.83 ^b	30.70
Lisansüstü	7	64.03 ^a	9.79	44.11 ^a	9.19	31.91 ^a	6.49	140.04 ^a	21.12
F / p		12.00	0.0001	4.73	0.0031	3.41	0.0181	8.90	0.0001
Etki Büyüklüğü		0.73430		0.46091		0.39137		0.63234	
Çalışma Durumu									
Evet	155	59.35	12.32	42.19	10.15	30.88	7.53	132.43	25.78
Hayır	116	57.08	12.91	39.43	10.39	28.98	7.22	125.49	26.49
t / p		1.48	0.1413	2.19	0.0290	2.09	0.0380	2.17	0.0312
Etki Büyüklüğü		0.18111		0.26944		0.25602		0.26585	
İkamet									
İl	101	60.86 ^a	11.35	43.80 ^a	10.00	31.22	7.10	135.88 ^a	24.93
İlçe	140	56.89 ^b	13.80	39.90 ^b	10.70	29.75	7.90	126.54 ^b	28.00
Köy	30	56.97 ^b	9.29	36.80 ^b	6.94	27.67	5.65	121.43 ^b	16.38
F / p		3.17	0.0435	7.32	0.0008	2.93	0.0549	5.46	0.0047
Etki Büyüklüğü		0.30772		0.46755		0.29590		0.40366	
Aile Tipi									
Çekirdek Aile	149	58.11	13.44	41.29	10.99	29.84	7.78	129.23	28.29
Geniş Aile	122	58.71	11.54	40.67	9.49	30.34	7.03	129.73	23.66
t / p		-0.39	0.6946	0.49	0.6257	-0.56	0.5793	-0.15	0.8777
Etki Büyüklüğü		0.04799		0.05962		0.06778		0.01880	
Ekonomik Durum									
Gelir giderden az	75	55.20 ^b	12.40	41.04	8.32	30.03	7.74	126.27	22.31
Gelir gidere denk	164	60.62 ^a	11.70	41.54	10.63	30.16	7.29	132.32	26.34
Gelir giderden fazla	32	54.34 ^b	15.12	38.22	12.65	29.69	7.76	122.25	32.41
F / p		6.92	0.0012	1.39	0.2504	0.05	0.9468	2.77	0.0644
Etki Büyüklüğü		0.45436		0.20384		0.04040		0.28761	
Çocuk Sahibi Olma Durumu									
Evet	225	58.04	12.85	40.69	10.21	29.93	7.25	128.67	25.79
Hayır	46	60.02	11.29	42.57	10.85	30.74	8.42	133.33	28.46
t / p		-0.97	0.3331	1.12	0.2633	0.67	0.5023	1.10	0.2737
Etki Büyüklüğü		0.15690		0.18138		0.10870		0.17749	

*Aile Planlaması Tutum Ölçeği

Katılımcıların APTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.7.'te gösterilmektedir. Tablo 4.7. genel olarak incelendiğinde; katılımcıların APTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile yaş, aile tipi ve çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların cinsiyetleri ile gebeliğe ilişkin tutum alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (0.0514) fakat toplumun AP'ye tutumu ($p=0.0001$), AP yöntemlerine tutum ($p=0.0216$) ve APTÖ toplam puan ortalaması ($p=0.0005$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bulgularımız incelendiğinde; anlamlı farklılığın kadın katılımcıların toplumun AP'ye tutumu, AP yöntemlerine tutum ve APTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim durumu ile APTÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0.0001$, $p=0.0001$, $p=0.0031$, $p=0.0181$). Bulgularımız incelendiğinde gruplar arasındaki anlamlı farklılığın; lisansüstü eğitim alan katılımcıların APTÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Katılımcıların çalışma durumu ile toplumun AP'ye tutumu alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p=0.1413$) fakat AP yöntemlerine tutum ($p=0.0290$), gebeliğe ilişkin tutum ($p=0.0380$) ve APTÖ toplam puan ortalaması ($p=0.0312$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bulgularımız incelendiğinde gruplar arasındaki anlamlı farklılığın; herhangi bir işte çalışan katılımcıların AP yöntemlerine tutum, gebeliğe ilişkin tutum ve APTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Katılımcıların ikamet durumu ile gebeliğe ilişkin tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p=0.0549$) fakat toplumun AP'ye tutumu ($p=0.0435$), AP yöntemlerine tutum ($p=0.0008$) ve APTÖ toplam puan ortalaması ($p=0.0047$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bulgularımız incelendiğinde gruplar arasındaki anlamlı farklılığın; gruplar arasındaki anlamlı farklılığın; ilde ikamet eden katılımcıların toplumun AP'ye tutumu, AP yöntemlerine tutum ve APTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Katılımcıların ekonomik durumu ile toplumun AP'ye tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.0012$). Bulgularımız incelendiğinde gruplar arasındaki anlamlı farklılığın; gelir gidere denk olan katılımcıların toplumun AP'ye tutumu alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.



Tablo 4.8. Katılımcıların Aile Planlaması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları (n:271)

Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma		Toplunun AP'ye Tutumu		AP Yöntemlerine Tutum		Gebeliğe İlişkin Tutum		APTÖ Toplam	
	n	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Çocuk sayısı									
1	7	9.46 ^a	2.93	0.72	10.91	30.70 ^a	.78	130.88 ^a	7.19
2	8	1.30 ^a	1.37	2.18	10.52	31.00 ^a	.98	134.48 ^a	4.77
3	5	3.42 ^b	0.66	9.22	7.63	28.20 ^b	.97	120.84 ^b	0.37
4 ve üzeri	5	4.33 ^c	5.73	5.27	10.17	24.67 ^b	.77	104.27 ^c	2.42
F/p		1.39	<.0001	0.47	0.063	4.68	.0034	8.45	<.0001
Etki Büyüklüğü		0.78637		0.36600		0.50406		0.67729	
İstenen Çocuk Sayısı									
1	7	63.56 ^a	13.99	44.56 ^a	1.40	30.63 ^a	8.15	38.74 ^a	30.53
2	33	60.65 ^b	11.36	41.10 ^{ab}	0.25	30.50 ^a	7.64	132.25 ^a	25.46
3	3	56.96 ^b	11.05	40.87 ^{ab}	0.35	30.34 ^a	7.33	128.17 ^a	24.68
4 ve üzeri	8	6.79 ^c	14.14	37.61 ^b	8.77	26.68 ^b	5.33	111.07 ^b	22.36
F / p		12.67	0.0001	2.11	0.0994	2.20	0.0888	6.66	0.0002
Etki Büyüklüğü		0.75452		0.30789		0.31421		0.54714	
AP'ye Yönelik Bilgi Alma Durumu									
Evet	05	9.31	12.29	41.15	10.17	30.14	7.15	130.60	25.57
Hayır	6	5.50	13.21	40.59	10.85	29.83	8.35	125.92	28.23
t / p		0.15	0.0325	0.38	0.7046	0.29	0.7706	1.26	0.2095
Etki Büyüklüğü		0.30416		0.05371		0.04131		0.17805	
AP'ye Yönelik Temel Bilgi Kaynağı									
Tv/internet/dergi/gazete	8	2.31 ^a	2.14	2.58 ^a	10.37	1.50	6.50	36.40 ^a	5.23
Komşu/akraba/arkadaşlar	3	4.21 ^b	3.03	35.12 ^b	9.22	27.85	7.02	17.18 ^c	6.39
Sağlık profesyonelleri	17	9.98 ^a	0.70	2.42 ^a	.36	0.36	6.95	32.76 ^a	1.94
Diğer	9	2.00 ^c	1.78	38.22 ^b	14.86	28.22	11.66	18.44 ^c	7.20
Yok	4	5.55 ^b	3.19	0.69 ^b	0.92	9.86	8.36	26.09 ^b	8.17
F / p		0.11	0.0030	3.84	0.0047	1.38	0.2412	0.92	.0041
Etki Büyüklüğü		0.49729		0.48071		0.28811		0.48584	
Şu Anda Bir AP Yöntemi Kullanma Durumu									
Evet	54	9.06	3.04	40.64	10.58	30.78	7.34	30.48	7.45
Hayır	17	7.49	2.00	41.50	10.01	29.13	7.52	28.11	4.66
t / p		0.02	.3102	-0.67	0.5016	1.82	0.0705	0.74	0.4629
Etki Büyüklüğü		0.12470		0.08252		0.22266		0.09015	
Daha Önce Bir AP Yöntemi Kullanıp Bırakma Durumu									
Evet	10	7.59	3.37	40.33	0.49	31.16	6.81	29.08	7.53
Hayır	61	8.92	2.06	41.48	10.22	29.32	7.78	29.71	5.44
t / p		0.85	.3951	0.90	0.3685	2.02	0.0448	0.19	0.8461
Etki Büyüklüğü		0.10536		0.11144		0.24943		0.02404	
AP Yöntemi Kullanma Kararını Veren Kişi									
Kendim	4	5.17	6.34	41.02	12.53	29.91	8.33	26.09 ^a	3.32
Eşim/partnerim	7	2.74	1.44	36.89	9.71	28.11	7.02	17.74 ^b	4.26
Ortak	90	0.09	1.11	41.59	9.62	30.39	7.23	32.08 ^a	3.73
F / p		0.67	.0711	2.48	0.0855	1.12	0.3268	0.17	0.0164
Etki Büyüklüğü		0.43949		0.27222		0.18309		0.35294	

*Aile Planlaması Tutum Ölçeği

Katılımcıların APTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumuna göre dağılımları Tablo 4.8.'de gösterilmektedir. Tablo 4.8. genel olarak incelendiğinde; APTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile şu anda herhangi bir AP yöntemi kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların çocuk sayısı ile AP'ye yönelik tutum alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p=0.063$) fakat toplumun AP'ye tutumu ($p<.0001$), gebeliğe ilişkin tutum ($p=0.0034$) ve APTÖ toplam puan ortalaması ($p<.0001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bulgularımız incelendiğinde anlamlı farklılığın; çocuk sayısı iki olan katılımcıların APTÖ toplam, toplumun AP'ye tutumu ve gebeliğe ilişkin tutumu alt boyut puan ortalamalarının daha yüksekte olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Katılımcıların istedikleri çocuk sayısı ile AP'ye yönelik tutum ve gebeliğe ilişkin tutum alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) fakat toplumun AP'ye tutumu ($p=0.0001$) ve APTÖ toplam puan ortalaması ($p=0.0002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bulgularımız incelendiğinde anlamlı farklılığın; bir çocuk isteyen katılımcıların toplumun AP'ye tutumu ve APTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Katılımcıların AP'ye yönelik bilgi alma durumu ($p=0.0325$) ile toplumun AP'ye tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. Toplumun AP'ye tutumu alt boyutunda AP'ye yönelik bilgi alan katılımcıların puan ortalamalarının bilgi almayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların AP'ye yönelik temel bilgi kaynağı ile toplumun AP'ye tutumu ($p=0.0030$), AP yöntemlerine yönelik tutumu ($p=0.0047$) ve APTÖ toplam ($p=0.0041$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Gruplar arasındaki anlamlı farklılığın APTÖ toplam puan ortalamasının, toplumun AP'ye tutumu ve AP yöntemlerine tutumu alt boyutlarında AP'ye yönelik temel bilgi kaynağına tv/internet/dergi/gazete cevabını veren katılımcıların puan ortalamalarının temel bilgi kaynağı sağlık personeli, komşu/akraba/arkadaşlar, diğer ve yok cevabını veren katılımcıların puan ortalamalarına göre yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların daha önce bir AP yöntemi kullanıp bırakma durumu ile sadece gebeliğe ilişkin tutum alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.0448$). Bulgularımız incelendiğinde anlamlı farklılığın; daha önce herhangi bir AP yöntemi kullanıp bırakmış olan katılımcıların gebeliğe ilişkin tutum alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Aile planlaması yöntemi kullanma kararını veren kişi ile sadece APTÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.0164$). Bulgularımız incelendiğinde anlamlı farklılığın; aile planlaması kararını ortak veren katılımcıların APTÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

4.4. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumları İle Aile Planlaması Tutumları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile AP tutumları arasındaki bulgular sunulmuştur. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutum Ölçeği ile Aile Planlaması Tutum Ölçeği arasındaki ilişkisi Tablo 4.9’de gösterilmiştir.

Yapılan korelasyon analizine göre; APTÖ’nün toplumun AP’ye yönelik tutum alt boyut puan ortalaması ile TCRTÖ’nün eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut ve TCRTÖ toplam puan ortalamaları arasında *pozitif yönde orta düzeyde* ($0.7 \leq IrI \leq 0.3$) bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla $r=0.48122$, $p<.000$; $r=0.37675$, $p<.000$). APTÖ’nün toplumun AP’ye yönelik tutumu alt boyut puan ortalaması ile TCRTÖ’nün kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü, alt boyut puan ortalaması arasında ise *pozitif yönde düşük düzeyde* ($Ir \leq 0.3$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=0.24630$, $p<.000$; $r=0.32870$, $p<.0001$; $r=0.14158$, $p=0.0197$; $r=0.23674$, $p<.0001$).

Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin; AP’ye yönelik tutum alt boyut puan ortalaması ile TCRTÖ’nün eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması arasında *pozitif yönde orta düzeyde* ($0.7 \leq IrI \leq 0.3$) ; evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması ve TCRTÖ toplam puan ortalaması arasında *pozitif yönde düşük düzeyde* ($Ir \leq 0.3$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=0.40508$, $p<.0001$; $r=0.20668$, $p=0.0006$; $r=0.21310$, $p=0.0004$).

Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin; gebeliğe ilişkin tutum alt boyut puan ortalaması ile TCRTÖ'nün eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü alt boyut puan ortalamaları ve TCRTÖ toplam puan ortalaması arasında *pozitif yönde düşük düzeyde* ($I_r \leq 0.3$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=0.28994$, $p<.000$; $r=0.13646$, $p=0.024$; $r=0.15271$ $p=0.011$).

APTÖ toplam ile TCRTÖ'nün eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması ve TCRTÖ toplam puan ortalaması arasında *pozitif yönde orta düzeyde* ($0.7 \leq I_r \leq 0.3$); kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü alt boyutları puan ortalaması arasında *pozitif yönde düşük düzeyde* ($I_r \leq 0.3$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=0.47238$, $p<.000$; $r=0.30786$, $p<.000$; $r=0.18811$, $p=0.0019$; $r=0.26188$, $p<.000$; $r=0.14904$, $p=0.014$).

Tablo 4.9. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği ile Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Korelasyonu

		Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	Kadın Cinsiyet Rolü	Evlilikte Cinsiyet Rolü	Geleneksel Cinsiyet Rolü	Erkek Cinsiyet Rolü	TCRTÖ** Toplam	Toplumsal AP'ye Yönelik Tutumu	AP Yöntemlerine Tutum	Gebeliğe İlişkin Tutum	APTÖ* Toplam
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	r p	1.00000									
Kadın Cinsiyet Rolü	r p	0.29884 0.0001	1.00000								
Evlilikte Cinsiyet Rolü	r p	0.52576 0.0001	0.45331 0.0001	1.00000							
Geleneksel Cinsiyet Rolü	r p	0.21576 0.0003	0.64940 0.0001	0.64961 0.0001	1.00000						
Erkek Cinsiyet Rolü	r p	0.38047 0.0001	0.41138 0.0001	0.68869 0.0001	0.63596 0.0001	1.00000					
TCRTÖ** Toplam	r p	0.63962 0.0001	0.73794 0.0001	0.85692 0.0001	0.81925 0.0001	0.79416 0.0001	1.00000				
Toplumsal AP'ye Yönelik Tutumu	r p	0.48122 <.0001	0.24630 <.0001	0.32870 <.0001	0.14158 0.0197	0.23674 <.0001	0.37675 <.0001	1.00000			
AP Yöntemlerine Tutum	r p	0.40508 <.0001	0.07944 0.1923	0.20668 0.0006	0.02309 0.7051	0.08630 0.1566	0.21310 0.0004	0.60595 <.0001	1.00000		
Gebeliğe İlişkin Tutum	r p	0.28994 <.0001	0.13646 0.0247	0.08077 0.1849	0.04801 0.4312	0.00535 0.9302	0.15271 0.0118	0.58866 <.0001	0.65486 0.0001	1.00000	
APTÖ* Toplam	r p	0.47238 <.0001	0.18811 0.0019	0.26188 <.0001	0.09062 0.1367	0.14904 0.0141	0.30786 <.0001	0.88497 <.0001	0.86959 0.0001	0.82346 0.0001	1.00000

* Aile Planlaması Tutum Ölçeği

**Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

4.5. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarının ve Aile Planlaması Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını ve aile planlaması tutumlarını etkileyen faktörlerin çoklu lineer regresyon analizine ilişkin bulgular sunulmuştur

Toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile aile planlaması tutumlarına yönelik regresyon analizinin sonuçları Tablo 4.10. ve Tablo 4.11’da verilmiştir.

MODEL 1

Tablo 4.10. Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumu Etkileyen Faktörlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi

	Standartlaştırılmış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	Collinearity İstatistikleri		Kısmi R ²	Model R ²
Değişken	β	Standart Hata	Beta			Tolerans	VIF		
Intercept	90.2756	10.99340	0	8.21	<.0001	.	0		
Toplumsal AP'ye Tutumu	0.33408	0.10276	0.18398	3.25	0.0013	0.78875	1.26782	0.0392	0.2946
Cinsiyet	17.6199	2.70931	0.34225	6.50	<.0001	0.91203	1.09645	0.1756	0.1756
Eğitim Durumu	3.14990	1.31667	0.13603	2.39	0.0174	0.78126	1.27998	0.0798	0.2554
Gelir Durumu	4.45867	1.96593	0.11869	2.27	0.0241	0.92223	1.08432	0.0181	0.3127
İstenen Çocuk Sayısı	-3.7199	1.57704	-0.13115	-2.36	0.0191	0.81707	1.22389	0.0131	0.3257
Temel Kaynak	-1.5132	0.88234	-0.08907	-1.72	0.0875	0.93646	1.06785	0.0074	0.3332
F	21.98								
P	0.0001								

*R² : Düzeltilmiş belirtme katsayısı

Bağımlı değişken olarak alınan, TCRTÖ toplam puan ortalaması üzerine bağımsız değişkenler olarak; *APTÖ toplam puan ortalaması ve Toplumsal AP'ye yönelik Tutumu, AP Yöntemlerine Tutum, Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutlarının puan ortalaması, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet, aile yapısı, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumu, çocuk sayısı, istenen çocuk sayısı, AP yöntemlerine yönelik bilgi alma*

durumu, AP yöntemlerine yönelik temel bilgi kaynağı, şu an da kullanılan AP yöntemi, daha önce AP yöntemi bırakılma durumu, daha önce bırakılan AP yöntemi ve AP yöntemi kullanma kararını veren kişi durumunun etkilerinin olup olmadığını incelemek amacıyla, çok değişkenli adımsal regresyon (Stepwise Regression) yöntemi kullanılarak etkisiz değişkenler ayıklanmış ve önemli olan bağımsız değişkenler belirlenmiştir. Yapılan çok değişkenli adımsal regresyon analizi sonucu modele dahil edilen çok sayıdaki bağımsız değişkenlerden 6 tanesi modelde korunmuştur ve 8 adımdan oluşan analizin son adımında elde edilen sonuçlar Tablo 4.10'da sunulmuştur. Tablo 4.10'da verilen sonuçlara göre; çoklu regresyon modelinin genel anlamlılığını test etmede kullanılan F testi istatistiksel olarak oldukça anlamlı olup bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken olan TCRTÖ toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip oldukları görülmektedir ($F=21.98$, $p=0.0001$).

Çok değişkenli adımsal regresyon yöntemi kullanılarak son adımda elde edilen parametre tahminlerine ait analiz sonuçları Tablo 4.10'da sunulmuştur. Bu tablodan, çok değişkenli adımsal regresyon analizinin son adımında modele dahil edilen bağımsız değişkenlerin çoğunun bağımlı değişken olan TCRTÖ Toplam puan ortalaması üzerine anlamlı etkilerinin olduğu görülmektedir ($p < 0.05$).

Bu çalışmada elde edilen çok değişkenli doğrusal regresyon modelinin sağlaması gereken varsayımlardan bir tanesi çoklu doğrusal bağlantı varsayımı (VIF ve Tolerans değerleri) olup bu amaçla Tablo 4.10.'da tolerans ve VIF değerleri verilmiştir. Yüksek VIF değeri ve düşük tolerans değerleri çoklu bağlantı sorunu olduğunun göstergesidir. Variance inflation factors (VIF) 10'dan küçük ve tolerans değerinin 0.1'den büyük olması gerekmektedir. Bu çalışmada elde edilen çok değişkenli doğrusal regresyon modelinin çoklu doğrusal bağlantı sorununun olmadığı söylenebilir.

Bağımsız değişkenlerin TCRTÖ toplam puan ortalamasının tahmini üzerindeki etkisi standartlaştırılmış katsayı olan "Beta" değeri ile değerlendirilir. Buna göre TCRTÖ toplam puan ortalamasına en fazla etki eden değişkenin istenen çocuk sayısı olduğu görülmektedir. Çok değişkenli regresyon modelindeki bağımsız değişkenlerin toplam varyasyonu açıklama oranı %33.32'dir. Toplam varyasyonu açıklamada en fazla kısmi öneme sahip olan bağımsız değişken, %17.56'lık kısmi R^2 ile *cinsiyet* değişkenidir. Bunu %7.98'lik Kısmi R^2 ile *eğitim durumu*, %1.81'lik kısmi R^2 ile *gelir durumu* değişkeni izlemektedir.

MODEL 2

Tablo 4.11. Aile Planlaması Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi

	Standartlaştırılmış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	Collinearity İstatistikleri			
Değişken	β	Standart Hata	Beta			Tolerans	VIF	Kısmi R ²	Model R ²
Intercept	86.2615	10.97995	0	7.86	<.0001	.	0		
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	1.59170	0.23036	0.39051	6.91	<.0001	0.85513	1.16942	0.2231	0.2231
Cinsiyet	8.77883	3.56846	0.14857	2.46	0.0145	0.74892	1.33526	0.0099	0.2610
Gelir Durumu	-7.6521	3.16940	-0.14444	-2.41	0.0164	0.76320	1.31027	0.0120	0.2730
İkamet	-3.8952	2.23150	-0.09570	-1.75	0.0820	0.90879	1.10037	0.0088	0.2512
İstenen Çocuk Sayısı	-3.0521	1.79071	-0.09376	-1.70	0.0895	0.90274	1.10774	0.0079	0.2761
F	20.22								
P	0.0001								

*R² : Düzeltilmiş belirtme katsayısı

Bağımlı değişken olarak alınan, APTÖ toplam puan ortalaması üzerine bağımsız değişkenler olarak; *TCRTÖ Toplam puan ortaması, Eşitlikçi Cinsiyet Rolü, Kadın Cinsiyet Rolü, Evlilikte Cinsiyet Rolü, Geleneksel Cinsiyet Rolü, Erkek Cinsiyet Rolü alt boyutlarının puan ortalaması; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet, aile yapısı, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumu, çocuk sayısı, istenen çocuk sayısı, AP yöntemlerine yönelik bilgi alma durumu, AP yöntemlerine yönelik temel bilgi kaynağı, şu an da kullanılan AP yöntemi, daha önce AP yöntemi bırakılma durumu, daha önce bırakılan AP yönemi ve AP yöntemi kullanma kararını veren kişi durumunun etkilerinin olup olmadığını incelemek amacıyla, çok değişkenli adımsal regresyon (Stepwise Regression) yöntemi kullanılarak etkisiz değişkenler ayıklanmış ve önemli olan bağımsız değişkenler belirlenmiştir. Yapılan çok değişkenli adımsal regresyon analizi sonucu modele dahil edilen çok sayıdaki bağımsız değişkenlerden 5 tanesi modelde korunmuştur ve 8 adımdan oluşan analizin son adımında elde edilen sonuçlar Tablo 4.11’de sunulmuştur. Tablo 4.11’de verilen sonuçlara göre; çoklu regresyon modelinin genel anlamlılığını test etmede kullanılan F testi istatistiksel olarak oldukça anlamlı olup bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken olan TCRTÖ toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip oldukları görülmektedir (F=20.22, p=0.0001).*

Çok değişkenli adımsal regresyon yöntemi kullanılarak son adımda elde edilen parametre tahminlerine ait analiz sonuçları Tablo 4.11’de sunulmuştur. Bu tablodan, çok değişkenli adımsal regresyon analizinin son adımında modele dahil edilen bağımsız değişkenlerin çoğunun bağımlı değişken olan TCRTÖ Toplam puan ortalaması üzerine anlamlı etkilerinin olduğu görülmektedir ($p < 0.05$).

Bu çalışmada elde edilen çok değişkenli doğrusal regresyon modelinin sağlaması gereken varsayımlardan bir tanesi çoklu doğrusal bağlantı varsayımı (VIF ve Tolerans değerleri) olup bu amaçla Tablo 4.11.’de tolerans ve VIF değerleri verilmiştir. Yüksek VIF değeri ve düşük tolerans değerleri çoklu bağlantı sorunu olduğunun göstergesidir. Variance inflation factors (VIF) 10’dan küçük ve tolerans değerinin 0.1’den büyük olması gerekmektedir. Bu çalışmada elde edilen çok değişkenli doğrusal regresyon modelinin çoklu doğrusal bağlantı sorununun olmadığı söylenebilir.

Bağımsız değişkenlerin TCRTÖ toplam puan ortalamasının tahmini üzerindeki etkisi standartlaştırılmış katsayı olan “Beta” değeri ile değerlendirilir. Buna göre TCRTÖ toplam puan ortalamasına en fazla etki eden değişkenin istenen çocuk sayısı olduğu görülmektedir. Çok değişkenli regresyon modelindeki bağımsız değişkenlerin toplam varyasyonu açıklama oranı %27.61’dir. Toplam varyasyonu açıklamada en fazla kısmi öneme sahip olan bağımsız değişken, %22.31’lik kısmi R^2 ile *eşitlikçi cinsiyet rolü* değişkenidir. Bunu %1.20’lik Kısmi R^2 ile *gelir durumu*, %0.99’luk kısmi R^2 ile *cinsiyet* değişkeni izlemektedir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma genç yetişkin bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile aile planlamasına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların %73.1'nin kadın, %26.9'unun erkek olduğu, %50.6'sının 35-49 yaş grubunda olduğu ve %38'inin lise düzeyinde eğitim aldığı görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda aşağıda verilen başlıklar altında tartışılmıştır.

1. Katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının tartışılması
2. Katılımcıların aile planlamasına yönelik tutumlarının tartışılması
3. Katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile aile planlamasına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin tartışılması

5.1. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarının Tartışılması

Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği toplamından alınabilecek en yüksek puan 190, en düşük puan ise 38'dir. Bu çalışmada katılımcıların TCRTÖ'den aldıkları en yüksek puan 190, en düşük puan 86 ve ölçeğin puan ortalaması 144.25 ± 22.88 olarak saptanmıştır (Tablo 4.3). Araştırma sonucunda bulunan bu değer ortalamasının (95 puan) üzerinde olduğundan katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Karasu vd. (2017) çalışmasında, katılımcıların ölçekten aldıkları en yüksek puan 146, en düşük puan 56 olup ölçeğin puan ortalamasını 112.42 ± 13.94 olduğu belirtilmiştir. Gür (2019) çalışmasında ise en yüksek puan 190, en düşük puan 53 olup ölçeğin ortanca değeri, 173 olarak bulunmuştur. Bu çalışmalar ışığında araştırmamızın TCRTÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında araştırmamıza katılan bireylerin eşitlikçi tutuma sahip olduğu (>95 puan) saptanmıştır.

Araştırma bulgularımız incelendiğinde; katılımcıların TCRTÖ toplam ve eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rol, geleneksel cinsiyet rol puan ortalamalarının genç yaş grubunda (18-34 yaş grubu) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Araştırma bulgularımıza benzer olarak Kodan (2013)'ün evli bireylerle yapmış olduğu çalışmada yaşın azalmasıyla eşitlikçi tutumun arttığı belirtilmiştir. Araştırmamız bulgularından farklı olarak Arıcı (2011) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada yaşın artmasıyla öğrencilerin daha eşitlikçi

bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın nedeni öğrencilerin aldıkları eğitim ile bilgi düzeylerinin artması ve her iki cinsiyetin birlikte eğitim görmesinden kaynaklandığı belirtilmiştir (Kara ve Güngörmüş, 2017). Coşkun (2020)'un çalışmasında erkeklerin yaşı ile TCRTÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamışken kadınların yaşı ile TCRTÖ arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi kadınların dezavantajlı grupta olması ve yaşı ilerledikçe dezavantajının artmasından kaynaklanabileceğı düşünölmektedir.

Araştırma bulgularımızda kadınların TCRTÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görölmüşür (Tablo 4.2). Araştırma bulgularımıza benzer şekilde Gür (2019)'ün yapmış olduğu çalışmada, kadınların TCRTÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ivehukwu (2013)'nın yaptığı çalışmada da kadınların erkeklerden daha eşitlikçi bir bakış açısına sahip oldukları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarımıza benzer sonuçların elde edildiğı bir çok çalışma olduğu görölmektedir (Öngen ve Aytaç, 2013; Çetinkaya, 2013; Sweeting vd. 2014; Yoshihama vd. 2014; Gönenç vd, 2018; Aydın ve Duğan, 2018; Seçgin ve Tural, 2011; Dinç ve Çalışkan, 2016). Literatürde çalışmamız ile uyumlu olmayan az sayıda çalışmada bulunmaktadır. Üniversite öğrencileri ile yapılan iki çalışmada, erkeklerin TCRTÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görölmüşür (Büyüksahin Çevik, 2017; Karasu vd., 2017). Literatürde yer alan çalışmaların bir çoğunda kadınların erkeklere göre toplumsal cinsiyet rollerine yönelik daha eşitlikçi bakış açısına sahip olmalarının nedeninin, kadınların toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik dezavantajlı konumda olmaları ve toplumsal cinsiyet rollerine yönelik geleneksel bakış açısının erkeklerin yararına olmasından kaynaklanabileceğı düşünölmektedir (Coşkun, 2020).

Araştırma bulgularında katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça eşitlikçi cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü alt boyutları ve TCRTÖ toplam puan ortalamalarının da arttığı görölmüşür. Araştırma sonuçlarımıza benzer olarak Coşkun (2020)'un çalışmasında da üniversite mezunu kadınların, ortaöğretim ve lise mezunu kadınlara göre daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde de araştırmamıza benzer sonuçlar olduğu görölmektedir (Demir, 2019; Karakaş, 2018; Kamışlı, 2018; Ateş, 2017; Demir, 2019). Eğitim seviyesinin yükselmesi ile toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı artmakta ve kadınlara daha çağdaş bir bakış açısıyla bakılmaktadır (Coşkun, 2020; Kodan, 2013).

Araştırma bulgularımızda gelir gidere denk olan katılımcıların TCRTÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularımıza benzer olarak Coşkun (2020)'un çalışmasında erkeklerin gelir düzeyinin artmasıyla geleneksel tutumlarının da arttığı tespit edilmiştir. Bu durum erkeklerin ekonomik özgürlüklerinin artmasının aile içindeki söz sahibi olma yetkisini arttırmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kodan (2013)'ın çalışmasında da farklı olarak TCRTÖ'nün gelir durumuna göre bir farklılık gösterdiği ve gelir durumunun artması ile birlikte eşlerin daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Karakaş (2018)'in yaptığı çalışmada da kadınların gelir düzeyinin artması ile daha fazla eşitlikçi tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyinin artması ile kadınların toplumda ekonomik özgürlüklerinin olması, toplumsal cinsiyet rollerini yıkarak güçlü kadın profili çizdiği düşünülmektedir..

Araştırmamızda TCRTÖ ile çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Fakat çocuk sahibi olmayan katılımcıların daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularımıza benzer olarak Coşkun (2020)'un çalışmasında da çocuk sayısı ile TCRTÖ arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış olup, çocuk sahibi olmayan erkeklerin çocuk sahibi olanlara göre toplumsal cinsiyet rolleri tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalarda bulgularımızla benzerlik göstermektedir (Demir, 2019; Yanardağ,2016).

Araştırmamızda çocuk sayısı bir ve iki olan katılımcıların daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu görülmektedir. Araştırmamız ile benzerlik gösteren Kamışlı (2018)'nın çalışmasında tek çocuğa sahip bireylerin daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Bulgularımızdan farklı olarak Coşkun (2020)'un çalışmasında üç çocuğu olan kadınların daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu ve Demir (2019)'in çalışmasında da kadınların çocuk sahibi olma durumu ile toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını etkilenmediği belirtilmektedir. Bu farklılığın kaynağının çocuk sayısı fazla olan kadınların iş yaşamını ertelemesi ve ekonomik özgürlüğünü kaybetmesi olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularımızda aile tipi ile toplumsal cinsiyet rolleri tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde Yılmaz (2019) ve Akkaya (2022) yapmış oldukları çalışmada aile tipi ile toplumsal cinsiyet rolleri tutumu arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır. Dikmen ve Marakoğlu (2019) ve Aktaş vd.(2020) çalışmasında aile tipi ile TCRTÖ arasında

anlamalı bir farklılık bulunmuş ve çekirdek aile tipine sahip bireylerin daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirtilmiştir. Çekirdek aile yapısına sahip bireylerin daha eşitlikçi tutuma sahip olmalarının nedeninin toplumsal cinsiyet rollerinin, başta aile ve akran çevresi birlikte oluşması ve kültürel olarak diğer nesillere aktarılması, ayrıca geniş aile yapısına sahip bireylerin aldıkları kararları aile büyüklerinin de müdahale etmesi sebebiyle daha geleneksel bir bakış açısı oluşturmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Demirtaş, 2019).

Bulgularımızda ikamet ile TCRTÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olup ilde yaşayan bireylerin TCRTÖ ve tüm alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir (Atış, 2010; Arıcı, 2011; Coşkun, 2020). Fakat tam tersi çalışmalarda mevcuttur. Çavdar (2013) çalışmasında ikamet yeri ile TCRTÖ arasında anlamlı bir farklılık bulmuş ve köyde yaşayan öğrencilerin daha az eşitlikçi tutuma sahip olduğunu saptamıştır. Bunun nedeninin eğitim ve ekonomik imkanlara ulaşımında zorluklar yaşanması ve geleneksel kültür ile birlikte büyüme olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulgularımızda AP kararını ortak veren katılımcılarda toplumsal cinsiyet rollerine yönelik daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Yeşilçınar vd. (2022) erkeklerle yapmış olduğu çalışmada erkeklerin yaklaşık altıda birinin AP kararını kendisinin verdiği, çok az bir kısmının ise eşinin karar verdiği belirtmekle birlikte erkeklerin neredeyse tamamının AP yöntemi kullanımını kadın ve erkeğin ortak sorumluluğu olarak gördüğü belirtilmektedir. TNSA (2018) verilerinde de kadınların %75'inin yöntem kullanma konusunda eşleri ile birlikte karar verdikleri, %22'sinin kararı kendisinin aldığı ve %22'sinin kararı sadece eşinin/partnerinin (erkeğin) aldığı görülmektedir. Literatürde yer alan bir çok çalışmada da AP yöntemi kullanım kararının çoğunlukla kadın ve erkeğin birlikte aldığı belirtilmektedir (Hamdan-Mansour vd., 2016; Taşçı, 2007; Depe ve Şentürk Erenel, 2006; Wondim vd., 2020). Araştırma bulgularımızdan farklı olarak Tanzanya'da toplumsal cinsiyet rollerinin daha belirgin olması nedeniyle AP konusundaki son kararı veren kişinin erkekler olduğu belirtilmektedir (Schuler vd., 2011). Arı (2023)'nın Etiyopya'da yaptığı nitel çalışmasında pek çok kadının eşlerinden gizli AP yöntemi kullandığını, eşlerinin AP yöntemi kullanmalarının istemediği, eşlerinin kadınların AP kullandığını anlaması sonucunda çok kızacaklarını ifade etmektedir. Bu durum ataerkil toplumların eşitlikçi bir tutuma sahip olmadığını göstermektedir.

5.2. Katılımcıların Aile Planlamasına Yönelik Tutumlarının Tartışılması

Bu araştırmada katılımcıların APTÖ toplam puan ortalaması 129.46 ± 26.26 olup, aile planlaması tutumlarına ilişkin algılarının olumlu olduğunu göstermektedir. Katılımcıların APTÖ'nün Toplumun AP'ye Tutumu alt boyut puan ortalaması 58.38 ± 12.60 , AP Yöntemlerine ilişkin Tutum alt boyutuna ait puan ortalaması 41.01 ± 10.32 olup, bu değerler ortalamanın üzerindedir. Gebeliğe İlişkin Tutum alt boyutuna ait puan ortalaması 30.07 ± 7.45 olup, bu değerler de ortalamanın üzerindedir olduğu görülmektedir. Çalışmamızla benzer olarak Gözükarı vd. (2014)'ün çalışmasında da "Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu" alt boyutundan 54.75 ± 14.10 , "Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumu" alt boyutundan 38.87 ± 8.20 ve "Doğuma İlişkin Tutumu" alt boyutundan 29.70 ± 5.96 puan aldıkları; genel APTÖ puan ortalamasının ise 124.20 ± 27.34 olduğu belirlenmiştir.

Bulgularımızda yaş ile APTÖ arasında anlamlı bir ilişki olmadığı fakat yaş azaldıkça APTÖ puan ortalamasının azaldığı görülmektedir. Ayrıca 25-49 yaş grubundaki katılımcıların AP'ye karşı daha olumlu bir bakış açısına sahip olduğu görülmektedir. İbar Aydın (2019)'un çalışmasında yaş ile APTÖ arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve çalışmamızla benzer olarak yaşın artması ile AP'ye karşı tutumlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir (Eryılmaz ve Ege, 2016; Aktoprak, 2012; Özcan, 2018; Jammeh, 2014). Araştırma bulgularımız dışında Apay vd. (2011)'in yaptığı çalışmada yaşın ilerlemesi ile AP'ye karşı tutumun daha olumlu olduğunu belirtmektedir. Bu farklılığın nedeninin Apay (2011)'in çalışmasının doğurganlık oranının ve 35 yaş üstü gebeliklerin daha fazla olduğu doğu Anadolu bölgesinde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle ileri yaştaki kadınlar riskli gebeliklerin önüne geçmek isteyerek AP'ye karşı daha olumlu bakmaktadırlar (Arı, 2023; Mosha, 2013). Ayrıca Abedi (2010)'nin Norveç'te yapmış olduğu çalışmasında 31-45 yaş grubunda olan kadınların aile planlamasına karşı daha olumlu bir tutum sergilediğini fakat 20-30 yaş grubundaki kadınların aile planlamasına karşı daha az olumlu tutum serhilediği saptanmıştır. Bu farklılığın nedeni ise bölgeler arasındaki kültürel farklılıklar, sosyodemografik farklılıklar ve doğurganlığa karşı bakış açılarının farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamız bulgularında kadınlarda toplumun AP'ye tutumu, Ap yöntemlerine yönelik tutumu ve APTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Gür (2019)'un yapmış olduğu çalışmasında cinsiyet ile aile planlaması

tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup kadınların aile planlaması tutum puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kadınlara doğurganlıkları gereği AP sorumluluğu verilmekte ve kadınlar aile planlamasını kendi sorumluluğu olarak düşünmektedir. Bu nedenle aile planlamasına karşı daha fazla bilgi edinmekte ve bilgi arayışına girerek aile planlamasına erkeklerden daha olumlu bakmaktadır. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Özcan (2018) Malezya’da yaptığı çalışmada da çalışmamızla benzer sonuçlar elde etmiştir. Araştırmamızdan farklı olarak Aktoprak (2012) çalışmasında kadınların ve erkeklerin aile planlaması tutum puan ortalamalarının benzer olduğu bulmuştur. Bu durum kadınların ekonomik özgürlük kazanması ve statüsünün yükselmesi, cinsiyet eşiliğini sağlamaya yönelik fırsatların artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cinsiyetin dışında eğitim düzeyi de bireylerin aile planlaması tutumunu etkilemektedir. Araştırmamızda eğitim durumu üniversite olan bireylerin toplumun toplumun AP’ye tutumu, Ap yöntemlerine yönelik tutumu, gebeliğe ilişkin tutumu ve APTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin AP’ye ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir (Özcan, 2018; Jammeh vd., 2014; Apay vd., 2010). Nijerya’da yapılan bir çalışmada müslüman evli erkeklerin eğitim seviyesi yükseldikçe AP’ye tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür (Aji ve Omotara, 2018). Yeşilçınar vd. (2022) çalışmasında üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan erkeklerin AP’ye yönelik tutumları, toplumun AP’ye tutumu, AP yöntemlerine tutumu ve gebeliğe karşı tutumu daha yüksek bulunmuştur. Literatür ile paralel olarak bazı çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça AP kullanımının arttığı belirtilmiştir (Akın vd., 2006; Ayhan vd., 2020). Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Egelioglu Çetişli vd. (2020) postpartum dönemdeki kadınlarla yapmış olduğu çalışmasında AP yöntemlerine karşı tutumun eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda AP yöntemlerine karşı daha olumlu bir tutum sergilendiğini belirtmiştir. Bu farklılığın kaynağı düşük eğitim düzeyine sahip olan kadınların daha fazla çocuğa sahip olması ve çocukların cinsiyetler arasındaki farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda herhangi bir işte çalışan bireylerin toplumun AP’ye tutumu, AP yöntemlerine tutumu, gebeliğe ilişkin tutumu ve APTÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar çalışmamızı desteklemektedir (Adebowale vd., 2013; Aktoprak, 2012; Tezel vd., 2015; Apay vd., 2010). Micheal

vd.(2017) çalışmasında AP'nin üreme çağındaki kadınların %74'ü için önemli olduğu ve kariyer sahibi kadınlarda bu oranın daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada kariyer sahibi olmayan kadınların, kariyer sahibi kadınlara oranla AP'ye verdikleri önemin 2.61 kat daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışan kadınlar hem iş hem de evle ilgili sorumluluklarının fazla olması sebebiyle çocuk sahibi olmak istememekte ve bu nedenle AP'ye karşı daha olumlu baktıkları düşünülmüştür. Aynı zamanda kadınların çalışma hayatına girmesi ile ekonomik özgürlüklerini kazanmaları nedeniyle sağlık hizmetlerine daha rahat ulaştıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızda ilde yaşayan bireylerin toplumun AP'ye tutumu, AP yöntemlerine tutumu ve APTÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. İbar Aydın (2019)'nın çalışmasında ilde yaşayan bireylerin ilçe ve köyde yaşayanlara göre aile planlamasına tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bangladeş, Hindistan ve Nijerya'da yapılan çalışmalarda kentlerde ikamet eden kadınların AP yöntem kullanımlarının kırsalda ikamet edenlere göre daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Bu durumun nedeni ilde ikamet eden bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin ilçe ve köyde ikamet edenlere göre daha kolay olması ile ilişkilendirilebilir. Yapılan bir çalışmada kırsal bölgede yaşayan bireylerin AP yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olması nedeniyle AP'ye yönelik tutumlarının olumsuz olduğu belirtilmiştir (Dhingra vd., 2010). Ayrıca kırsal bölgelerde inançlar din ve kültür gibi etmenler nedeniyle AP hakkında yanlış bilgi ya da bilgi eksikliği ortaya çıkmaktadır. Bu yanlış bilgi ya da bilgi eksikliğinin bireylerin AP'ye ilişkin tutumlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir (Salaudeen vd., 2017; Arı, 2023).

Araştırmamız bulgularında aile tipi ile APTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış ve geniş ya da çekirdek aileye sahip bireylerin APTÖ puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir (Alan Dikmen ve ark., 2019; Ayaz ve Yaman Efe, 2009; Tezel ve ark., 2015). Bulgularımızdan farklı olarak yapılan çalışmalarda çekirdek aileye sahip bireylerin APTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Nazik vd. 2021; Ejder Apay ve ark., 2010; Eryılmaz ve Ege, 2016; Gözükar ve ark., 2015). Farklı sonuçların olmasının nedenleri; bölgesel kültürün farklı olması, aile büyüklerinin alınan kararlara etkisinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Arı, 2023).

Araştırmamız bulgularında çocuk sayısı iki olan bireylerin toplumun AP'ye tutumu, AP yöntemlerine tutumu, gebeliğe ilişkin tutumu ve APTÖ toplam puanlarının

daha yüksek olduğu, İstenen çocuk sayısı 1 olan bireylerin toplumun AP'ye tutumu, AP yöntemlerine tutumu, gebeliğe ilişkin tutumu ve APTÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızdan farklı olarak İbar Aydın (2019) çalışmasında katılımcıların yarısından fazlasının iki çocuk sahibi olmasını istediğini belirtmiştir. Ayrıca TÜİK 2017 verilerinde de bireylerin istedikleri çocuk sayısı ortalama 2,07 olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın nedeni çocuk sayısının artmasıyla ekonomik olarak şartların değişmesi ve çocukların bakımlarının aksamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca çocuğun bakımı ve sorumluluğu kadına yüklendiğinden kadınların çocuk sayısının artması ile AP'ye yönelik bakış açısının daha olumlu olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda Aile planlamasına yönelik bilgi alan bireylerin toplumun AP'ye tutumu, AP yöntemlerine tutumu, gebeliğe ilişkin tutumu ve APTÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sosyodemografik özelliklerin yanı sıra aile planlamasına ait bazı özellikler de AP'ye yönelik tutumu etkilediği belirtilmektedir. Ap yöntemlerini kullanmaya karar veren bireylerin ya da kullanmayı düşünen bireylerin AP'ye tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür (İbar Aydın, 2019). AP'ye yönelik tutumun olumlu olması modern yöntemlerin kullanım oranını arttırmakta ve AP yöntemi kullanan çiftlerin kullanmayanlara göre AP'ye ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Aktoprak, 2012; Ayaz ve Efe, 2009; Apay vd., 2010). AP'ye yönelik yanlış ve eksik bilgilerin varlığı bireylerin AP'ye daha olumsuz bakmasına ve böylece AP kullanım oranlarının azalmasına sebep olabileceği belirtilmektedir (Mosha, 2013). Ayrıca kültür ve mitlerin varlığı da aile planlaması tutumlarını olumsuz olarak etkileyebileceği belirtilmektedir (Ankomah ve ark.,2011; Sultan ve ark., 2018).

Araştırmamız AP'ye yönelik temel bilgi kaynağı tv/internet ve dergi olan bireylerin AP tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak İbar Aydın (2019) çalışmasında AP konusunda temel bilgi kaynağının öncelikli olarak sağlık profesyonelleri olduğunu ve devamında sosya medya ve sosyal çevrenin yer aldığını belirtmiştir. Bu farklılığın sebebi İbar Aydın çalışmasında bilgi almayan bireylerin çoğunlukta olması ve teknolojinin gelişmesi ile sosyal medyanın ve online eğitimlerin artmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda aile planlaması kararını ortak veren bireylerin APTÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. İbar Aydın (2019) çalışmasında AP

yöntemlerinin her iki cinsiyet içinde kullanılabileceğini ve yöntemlerin kullanım kararının birlikte verilmesini düşünen bireylerin AP'ye karşı tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda çiftlerin AP konusunda sorumluluk alarak ortak karar vermeleri ile AP'ye karşı tutumları arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Altay ve Gönener, 2009; Aktoprak, 2012). Gözkükara vd. (2014)'ün çalışmasında yöntem kullanım kararını ortak veren kadınların APTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yeşilçınar vd. (2022) erkeklerle yapmış olduğu çalışmada AP kullanım kararını eşi/partneri ile veren erkeklerin AP yöntemlerine ve AP'ye karşı tutumlarının; kararı sadece kendisi ya da eşi/partneri veren erkeklere göre daha olumlu olduğu bulunmuştur. Ayrıca Gelişmiş ülkelerde erkeklerin AP yöntemi kullanımına karar vermeye katılım oranlarının gelişmemiş ülkelere ise bu oranın daha düşük olduğu görülmektedir (Speizer vd., 2018; Mosha, 2013; Karadon vd., 2021; Arı, 2023).

5.3. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumları İle Aile Planlamasına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ve aile planlaması tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde; toplumun AP'ye yönelik tutumu ile eşitlikçi cinsiyet rolü ($r=0.48122$, $p<.0001$) ve TCRTÖ toplam ($r=0.37675$ $p<.0001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde; aile planlaması yöntemlerine tutum ile eşitlikçi cinsiyet rolü ($r=0.40508$, $p<.0001$) arasında orta düzeyde; APTÖ toplam ile eşitlikçi cinsiyet rolü ($r=0.47238$, $p<.0001$) ve TCRTÖ genel ($r=0.30786$, $p<.0001$) arasında orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamızla benzer sonuçlara sahip olan Aydın ve Bilgin (2020) çalışmasında toplumsal cinsiyet rolleri ile aile planlaması tutumu arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu belirtmiştir. İbar Aydın (2019)'da çalışmasında AP tutumu ile toplumsal cinsiyet rolleri algısı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu, eşitlikçi tutuma sahip olan bireylerin AP yöntemlerine karşı tutumlarının daha olumlu olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre toplumsal cinsiyet rolleri tutumu olumlu olan bireylerin aile planlamasına yönelik tutumları da olumlu olabilmektedir. Ayrıca eşitlikçi tutuma sahip bireylerin aile planlaması tutumlarının olumlu olduğu görüşmüştür. Bulgularımıza benzer olarak bazı çalışmalarda bireylerin eşitlikçi tutuma sahip olması aile planlamasına bakış açısını olumlu etkilediği ve planlanan gebelik sayısının daha az olduğu belirlenmiştir (Okigbo vd., 2018; Withers vd., 2015). Hindistan'da yürütülmüş bir çalışmada eşitlikçi tutuma sahip olan bireylerin modern aile planlaması yöntemlerini daha fazla kullandığı

görülmüştür (Mishra vd., 2014). Ayrıca Tanzanya’da yapılan başka bir çalışmada ise erkeklerin toplumsal kurallar sebebiyle aile planlaması danışmanlığı almak için sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları belirtilmiştir. (Shuler, 2011). Wang vd. (2013) çalışmasında Nepal ve Ruanda’da toplumsal normlar nedeniyle kadınların doğurganlığı etkilenmekte ve bu durum aile planlamasına ilişkin tutumu etkilemektedir. AP hizmetlerinde erkek katılımı önemli olmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınların AP yöntem kullanımını önemli düzeyde eş kararı ile olumlu etkilendiği görülmüştür. (Wolff vd., 2000; Kamal ve Lim, 2010). Hoga vd. (2014) derlemesinde AP kullanımını inaç, değer, tutum ve erkeklerin aile içindeki karar mekanizması ve baskınlığının etkilediği belirtilmiştir. Bu nedenle AP kararının ortak alınması önemli olup ve AP yöntemlerine tutumu olumlu etkilediği olduğu görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde bulunan Aile Planlaması birimine başvuran genç yetişkin bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile aile planlaması tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği, tanımlayıcı araştırma ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları ve araştırma sonuçlarına yönelik öneriler yer almaktadır.

6.1. Sonuç

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmaktadır;

- Katılımcıların %50.6'sının 35-49 yaş aralığında, %73.1'inin kadın ve %38'inin eğitim durumunun lise olduğu,

- Katılımcıların eşitlikçi tutuma sahip oldukları,

- Katılımcıların; toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarında; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, istenen çocuk sayısı, AP'ye yönelik bilgi alma durumu, AP'ye yönelik temel bilgi kaynağı ve AP yöntem kararını veren kişinin etkili olduğu,

- Kadınların, 18-34 yaş aralığındaki bireylerin, lisansüstü eğitime sahip olan bireylerin, gelir gidere denk olan, iki çocuğa sahip, bir çocuk isteyen, AP'ye yönelik bilgi kaynağı tv/internet/gazeye olan ve AP yöntem kararını ortak alan bireylerin daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu,

- Katılımcıların; aile planlaması tutumlarında; cinsiyet, eğitim durumu, ikamet, çalışma durumu, ekonomik durum, çocuk sayısı, istenen çocuk sayısı, AP'ye yönelik bilgi alma durumu, AP'ye yönelik temel bilgi kaynağı ve AP yöntem kararını veren kişinin etkili olduğunun etkili olduğu,

- Kadın, eğitim durumu lisansüstü olan, çalışan, ilde ikamet eden, gelir gidere denk olan, çocuk sayısı iki olan, iki çocuk isteyen, AP yöntem kararını ortak veren bireylerin AP yöntem kullanımına karşı daha olumlu baktığı saptanmıştır.

- Araştırmamızda toplumun AP'ye yönelik tutumu ile eşitlikçi cinsiyet rolü ($r=0.48122$, $p<.0001$) ve TCRTÖ toplam ($r=0.37675$ $p<.0001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde; aile planlaması yöntemlerine tutum ile eşitlikçi cinsiyet rolü ($r=0.40508$, $p<.0001$) arasında orta düzeyde; APTÖ toplam ile eşitlikçi cinsiyet rolü ($r=0.47238$, $p<.0001$) ve TCRTÖ genel ($r=0.30786$, $p<.0001$) arasında orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda hemşirelik uygulaması, araştırması ve eğitimine yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

Hemşirelerin;

- Aile planlaması danışmanlığı ve hizmetlerini sunarken bireylerin (özellikle de kadınların) otonomisini desteklemesi,
- Aile planlaması danışmanlığı ve hizmetlerinde bireyin mahremiyetini koruması,
- Aile planlamasına yönelik cinsiyete duyarlı eğitim ve danışmanlık vermesi,
- Aile planlamasında toplumsal cinsiyet eşitsizliğine neden olan sosyal ve kültürel normları sorgulaması ve bu normlarla mücadele etmesi,.
- Aile planlaması eğitimlerine ve danışmanlıklarına erkekleri de dahil ederek AP sorumluluğunun her iki cinsiyet tarafından paylaşılmasını desteklenmesi,
- Daha çok kadın odaklı verilen aile planlaması hizmetlerinden erkeklerin de yararlanmasını sağlayacak düzenlemeler yapması,
- Ayrıca toplumsal cinsiyete yönelik bireysel tutumlarının farkında olması ve AP danışmanlığı hizmetlerinin sunumunda toplumsal cinsiyete yönelik eşitlikçi bir tutum ile bireylere yaklaşması önerilmektedir.

6.2.2. Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Farklı kültürlerde ve Türkiye'nin farklı bölgelerinde benzer araştırmaların yapılması,
- Bireylerin aile planlaması tutumları ve toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

6.2.3. Eğitime Yönelik Öneriler

- Hemşirelik fakültelerinde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri başta olmak üzere sağlık ile ilgili bölümlerde aile planlaması eğitimi alan tüm öğrencilere aile planlamasında toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına yönelik eğitimlerin verilmesi,
- Özellikle toplum için tabu olarak görülen aile planlamasının adölesan dönemdeki öğrencilere anlatılarak farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adams, M., Salazar, E., Lundgren, R. (2013). Tell them you are planning for the future: Gender norms and family planning among adolescents in northern Uganda, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 123(51), 7-10
- Adebowale SA, Adeoye, I.A, Palamuleni ME. Contraceptive use among Nigerian women with no fertility intention: interaction amid potential causative factors. *African Population Studies*, 2013; 27(2): 127-139.
- Adinew, Y. M., Worku, A. G., Mengesha, Z. B. (2013). Knowledge of reproductive and sexual rights among University students in Ethiopia: institution-based cross-sectional. *BMC international health and human rights*, 13(1), 1-7.
- Akın A, Ersoy K. 2050'ye doğru nüfus bilim ve yönetim: sağlık sistemine bakış. Ankara: Sis Matbaacılık; 2012:27-32.
- Akın, A. (2012). Türkiye’de Değişen Nüfus ve Sağlık Politikaları Doğrultusunda, İsteyerek Düşükler ve Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda Geleceğe Bakış . *Turkish Journal of Public Health* , Cilt 10 Özel Sayı , 43-60 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjph/issue/68493/1071792>
- Akman G. (2021). Aile Planlamasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği. Çal. A., Ölçer, Z., Editör. Doğurganlığın Düzenlenmesi. 1. Baskı, Vize Yayıncılık, Ankara:33-44.
- Aktaş, D. Külcü Polat, D. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İle Kadına İlişkin Namus Algıları Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 28(1), 1 - 9. Doi: 10.5336/mdethic.2019-66250
- Aktoprak M. Evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler, Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. Konya, 2012:109s.
- Alkan, D. (2020) Kontraseptif Yöntem Kullanımının Cinsel Fonksiyonlara Etkisi, Bezmialem Vakıf üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , İstanbul,Türkiye
- Altınöz, A., Gunal, N., Altinoz, S., Köşger, F., Essizoglu, A. (2018). The gender roles attitudes of medicals students: A cross-sectional study. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 271-277.
- Apay SE, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T. Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 13(3): 39-46.
- Aşçı, Ö., Gökdemir, F. (2017). Etik Yönleriyle Üreme Hakları ve Cinsel Haklar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3), 151-62.
- Atak, H., Tatlı, C. E., Çokamay, G., Büyükpabuşcu, H., & Çok, F. (2016). Yetişkinliğe geçiş: Türkiye’de demografik ölçütler bağlamında kuramsal bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 204-227.
- Aydın, D. (2013). Adölesan Gebelik Ve Adölesan Annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 250- 254.
- Bahtiyar Saygan B. , Pekel Uludağlı N. (2021). Yaşam Boyu Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 13(2): 354-382
- Balcıoğlu H. Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Merkezine 2009 yılında başvuran hastaların yaş, eğitim düzeyi ve sahip oldukları çocuk sayısına göre tercih ettikleri doğum kontrol yöntemi dağılımı (tez). İstanbul: Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi; 2010.
- Başkaya Z, Özkılıç F. Türkiye'de doğurganlıkta meydana gelen değişimler (1980-2013). *Journal of International Social Research* 2017;10(54):405-23.
- Bekar, M . (2010). Kadının Sosyalizasyonu . *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* , 13 (2) , 95-117.

- Boz, İ., Özçetin, E., Teskereci, G. (2018). İnfertilitede Anne Olma. Kuramsal Bir Analiz Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10(4), 496-511.
- Butler Judith (2007). Taklit ve Toplumsal Cinsiyete Karşı Durma, Agora Kitapçılığı
- Butler, J. (2008). Cinsiyet belası. İstanbul: Metis Yayınları.
- Campo-Engelstein, L. (2012). Contraceptive justice: why we need a male pill. *AMA Journal of Ethics*, 14(2), 146-151.
- Cangöl, E., Karaca, P., & Aslan, E. (2013). Engelli bireylerde cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, 53(1), 141-146.
- Carson, A. (2013). The “Reproductive Destiny” of Women: Constructing Women Solely as Reproductive Entities in Oral Contraceptive Medical Texts.
- Christin-Maitre S. History of oral contraceptive drugs and their use worldwide. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism* 2013;27(1):3-12.
- Ciampo, L. A. D., & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women’s health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 354-359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Colquitt CW., Martin TS, (2017). Contraceptive methods: A review of nonbarrier and barrier products. *J. Pharm. Pract.* 2017;30(1):130-5
- Coşkun, A., & Özdilek, R, (2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansıması ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 9(3), 30-39.
- Çayan A. 15–49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler İle İlişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü*. 2009;1–170.
- Çevirme, A. S., Uludağ, C., Şahin, S., Uğurlu, N. (2010). Turkish men’s roles, opinions, manners and behaviors in their use of contraceptive methods. *Int J Hum Sci*, 7, 305-19.
- Çorak, G., Altuğ Özsoy, P., Kıray Vural, A., Tuncay, D. (2008). Vazektomi Olan Erkeklerin Yönteme İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi . *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* , 15 (15) , 43-54
- Daniluk JC, Koert, E. Fertility awareness online: the efficacy of a fertility education website in increasing knowledge and changing fertility beliefs. *Human Reproduction*, 2014; 30(2): 353-363.
- Dehlendorf, C., Krajewski, C., & Borrero, S. (2014). Contraceptive counseling: best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. *Clinical obstetrics and gynecology*, 57(4), 659.
- DemirA, Evlenme aşamasındaki bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması yöntemleri ve bebek bakımı hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Edirne, 2013: 89s.
- Demirtaş, N. (2018). Ergenlerde toplumsal cinsiyet algısı (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Dhingra R, Manhas S, Kohli N, Mushtaq A. Attitude of couples towards family planning. *Journal of Human Ecology*, 2010; 30(1): 63-70.
- Direk, N. Irmak B. (2017). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 31(3): 121-128.
- Doğan M. Türkiye’de uygulanan nüfus politikalarına genel bakış. *Marmara Coğrafya Derg* 2011;23:293-307.

- Dursun Yörümez A. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Üreme Sağlığı/ Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi (tez). Antalya: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2014.
- Dursun, a. & Özkan, m. S. (2019). Genç yetişkinlerin aldatmaya yönelik niyetleri üzerinde aldatmaya yönelik tutum ve sosyal medya kullanımının etkisi . Kastamonu eğitim dergisi , 27 (2) , 475-484 . Doi: 10.24106/kefdergi.2560
- Ergin, A., ve Özdilek, R. (2014). Değişen Babalık Rolü Ve Erkek Sağlığına Etkileri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11, 3-8.
- Ersoy E, (2009), Cinsiyet kültürü içerisinde kadın ve erkek kimliği, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(2), 209-230
- Eryılmaz N. Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Yüksek Lisans Tezi, 2014:54s.
- Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(1), 5-13.
- Farmer DB, Berman L, Ryan G, Habumugisha L, Basinga P, Nutt C, et ai. Motivations and constraints to family planning: a qualitative study in Rwanda's southern Kayonza District. Global Health Science and Practice, 2015; 3(2): 242-254.
- Folaranmi O, Oladeji D. Socio-cultural and norms factors influencing family planning choices among couples in Ibadan metropolis, Nigeria, African Journal of Nursing and Health Issues, 2012; 3(2): 107-113.
- Freundl G, Sivin I, Batár I. State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: IV. Natural family planning. Eur J Contracept Reprod Health Care 2010; 15:113.
- Giami, A. (2015). Sexuality, health and human rights: The invention of sexual rights. Sexologies, 24(3), e45-e53.
- Gonçalves, H., Souza, A. D., Tavares, P. A., Cruz, S. H., & Béhague, D. P. (2011). Contraceptive medicalisation, fear of infertility and teenage pregnancy in Brazil. Culture, health & sexuality, 13(2), 201-215.
- Gökşin, İ. Erzincanlı, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 12(1), 49 - 55. Doi: 10.5336/nurses.2019-66259
- Gölbaşı, Z., ve Eğri, G. (2010). Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. Cumhuriyet Medical Journal, 32(3), 276-282.
- Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fak Derg 2015;12(1):9-15.
- Gürses, i., & Kılavuz, m. A. (2011). Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. *Uludağ üniversitesi ilahiyat fakültesi dergisi*, 20(2), 153-166.
- Gülşen, Ç., ve Merih, D.Y. (2018). Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor?. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED), 4(1),20-34.
- Günay, G. ve Bener, Ö. (2011). Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Çerçevesinde Aile İçi Yaşamı Algılama Biçimleri, TSA, Sayı: 3.
- Güney, M , Türker, Y , Baş, F . (2014). Emzirme Dönemindeki Kadınlarda Kontraseptif Yöntem Seçimini Etkileyen Sosyodemografik Ve Kültürel Faktörler. Duzce Medical Journal , 16 (1) , 23-28 .

- Gürcüoğlu, E., ve Vural, G. (2018). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri. *Gazi Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 29, 34-40.
- Gürsoy, E., Arslan Özkan, H. (2014). Turkish youth's perception of sexuality/"honor" in relation to women. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(3), 149-159.
- Güven, F. (2020). Sinop Halk Kültüründe Doğum Etrafında Gelişen Uygulamalar. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 8(25), 320.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2019.
- Hall, P. C., West, J. H., Magnusson, B., & Cox, A. (2014). Promotion of Sexual Health and Sexual Responsibility in Women's Health and Men's Health Magazines. *Sexuality & Culture*, 18(4), 1025-1037.
- Hassan KH, Musa NC. Women's right to breastfeed in the workplace: legal lacunae in Malaysia. *Asian Women*. 2014;30(2):85-108. [Crossref] 46. Oun I. Maternity at Work: a review of national legislation: findings from the ilo database of conditions of work and employment laws. 2nd ed. Geneva: ILO; 2010. p.108.
- Hayat H, Khan PS, Imtiyaz B, Hayat G, Hayat R. Knowledge, attitude and practice of contraception in rural Kashmir. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 2013; 63(6): 410-414.
- Hotun S.M., Bilgic D. (2016). Toplumda Eşcinsellere Yönelik Tutumlar ve Lezbiyen Kadınlarda Sağlık Eşitsizliği 3(3):216-225 <https://www.unfpa.org/family-planning#readmore-expand> (Erişim Tarihi: 01.07.2023).
- Imtishal M, Mohammadnezhad M. Male partners and medical staff's perception on contributing factors of Family Planning (FP) in Fiji. *Heliyon* [Internet]. 2021;7(1):e06068. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06068>
- İşçi, D. (2018). Kadınların Farklı Dönemlerdeki Kadınlık Algıları ve Etkileyen Faktörler. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı*.
- Jammeh SS, Liu CY, Cheng SF, Lee-Hsieh J. Community based study on married couples' family planning knowledge, attitude and practice in rural and urban Gambia. *African health sciences*; 2014; 14.2 (2014): 273-280.
- Kabagenyi A, Jennings L, Reid A, Nalwadda G, Ntozi J, Atuyambe L. Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health services: A qualitative study of men and women's perceptions in two rural districts in Uganda. *Reprod Health* [Internet]. 2014 Mar 5 [cited 2021 Nov 14];11(1):1-9.
- Karabulutlu Ö, Ersöz B. Kars ili, Susuz ilçe merkezine bağlı aile planlaması yöntemi kullanan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. *Caucasian Journal of Science* 2017;4(1):26-44.
- Karadağlı, F. (2016). Profesyonel hemşirelikte etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 197-200.
- Karakas s, gürsoy z (2022). Türkiye’de hemşirelik alanında aile planlamasına ilişkin yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Androloji bülteni*, 24(2), 89 - 96. 10.24898/tandro.2022.23355
- Karberg, E., Wildsmith, E., Manlove, J., & Johnson, M. (2019). Do young men's reports of hormonal and long-acting contraceptive method use match their female partner's reports?. *Contraception*: X, 1, 100003.

- Kaya, N., Turan, N. (2018). Attitudes toward honor and violence against women for honor in the context of the concept of privacy: A study of students in the faculty of health sciences. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 54, 65-84.
- Kaya, Ş. Ş. (2011). Televizyonda kadın, sağlık ve hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 117-150.
- Kızılkaya Beji, N. (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 3.Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul
- Kimport K. (2018). Talking about male body-based contraceptives: The counseling visit and the feminization of contraception. *Social science & medicine* 201, 44–50.
- Kisa, S., Zeyneloğlu, S., Delibaş, L. (2013). Influence of age on the usage of family planning methods by Turkish married men living in southeastern Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43(5), 756-763.
- Koçak D.Y., Beji NK, Duman NB. (2015). Ethical Approach to Prenatal Diagnosis. *JAREN*; 1(2):86-90.
- Koruk, F., Koruk, İ., Güner, Ü., Ayhan, S., Kılıçlı, A., Aytekin, S., Altun, D. (2017). Şanlıurfa’ da Kadın Sağlık Çalışanlarının Doğurganlık Özellikleri Ve Doğurganlığa Bakış Açıları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 202- 212.
- Koyun, A , Taşkın, L , Terzioğlu, F . (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi . *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 3 (1) , 67-99 .
- Kriel, Y., Milford, C., Cordero, J., Suleman, F., Beksinska, M., Steyn, P., & Smit, JA (2019). Aile planlaması ve kontraseptif kullanımında erkek partner etkisi: Güney Afrika, KwaZulu-Natal'daki topluluk üyelerinin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının bakış açıları. *Üreme sağlığı* , 16 (1), 1-15.
- Kul Uçtu. A., Karakoç. H., Özerdoğan N. (2018). Evlendirme Dairesine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımı Ve Hizmet Alımına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 12-21.
- Kumar S, Priyadarshni A, Kont S, Anand K, Yadav BK. Attitude of womwn towards family planning methods and its use study from a slum of delhi, Kathmondu University Medical Journal, 2005; 3(3): 259–262
- Labbok, M. H. (2015). Postpartum sexuality and the lactational amenorrhea method for contraception. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(4), 915-927. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000154>
- Lock, N. (2015). Framing and Normalizing Hormonal Contraception in Men's and Women's Magazines: An Ecofeminist Analysis.
- Marshall TC (2010) Gender, peer relations, and intimate romantic relationships. JC Chrisler ve DR McCreary (Eds.), *Handbook of gender research in psychology*, Vol. 2. Gender research in social and applied psychology (sf. 281-310) içinde. NY: Springer
- Masterson CR ve Hoobler JM (2015) Care and career: A family identity-based typology of dual-earner couples. *J Organ Behav*, 36(1), 75-93. doi: 10.1002/job.1945
- Medeiros, T. F. R. D., Santos, S. M. P. D., Xavier, A. G., Gonçalves, R. L., Mariz, S. R., & Sousa, F. L. P. D. (2016). Women’s experience with contraception from the perspective of gender. *Revista gaucha de enfermagem*, 37(2), 1-12.
- Medley-Rath, S. R., & Simonds, W. (2010). Consuming contraceptive control: Gendered distinctions in web-based contraceptive advertising. *Culture, health & sexuality*, 12(7), 783-795.

- Mekonnen W, Worku A. Determinants of low family planning use and high unmet need in Butajira District. South Central Ethiopia, *Reproductive Health*, 2011; 8(1): 37.
- Merki-Feld GS, Felder S, Roelli C, Imthurn B, Stewart M, Bateson D. Is there a need for better sexual education of young men? Sexual behaviour and reproductive health in Swiss university students: a questionnaire-based pilot study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2018; 23(2):154-160.
- Mishra A, Nanda P, Speizer IS, Calhoun LM, Zimmerman A, Bhardwaj R. Men's attitudes on gender equality and their contraceptive use in Uttar Pradesh India. *Reproductive health*, 2014; 11(41). <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/41>
- Mosha, I., Ruben, R., & Kakoko, D. (2013). Family planning decisions, perceptions and gender dynamics among couples in Mwanza, Tanzania: a qualitative study. *BMC public health*, 13(1), 1-13.
- Mustafa G, Azmat SK, Hameed W, Ali S, Ishaque M, Hussain W, et al. Family planning knowledge, attitudes, and practices among married men and women in rural areas of Pakistan: Findings from a qualitative need assessment study. *International journal of reproductive medicine*, 2015; 1-19.
- Naidoo, K. & Jenkins, L.S. (2023). Nurses' and patients' experiences of family planning services in a rural district, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med.*, 10;15(1).
- Nalwadda G, Mirembe F, Byamugisha J, Faxelid E. Persistent high fertility in Uganda: young people recount obstacles and enabling factors to use of contraceptives. *BMC public health*, 2010; 10(1): 530.
- Ochako R, Mbondo M, Aloo S, Kaimenyi S, Thompson R, Temmerman M, et al. Barriers to modern contraceptive methods uptake among young women in Kenya: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2015; 15(1): 118.
- Oktay EY. Türkiye'de cumhuriyetin ilanından günümüze uygulanan nüfus politikaları. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi* 2014;7:31-54.
- Örsal Ö. Ankara Belediye Sınırları İçinde Yaşayan Bireylerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006
- Örsal, L., Kubilay, G. (2007). Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 15 (60), 155-164.
- Özcan E. Evlilik kararı alan çiftlerin doğurganlık ve ebeveynliğe ilişkin görüşleri ile aile planlaması tutumları, Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Samsun, 2018: 107s.
- Özcan, M., Beritken Ergin, A., & Acar, Z. (2013). Sexual and reproductive rights in Turkey: An overview, 26(1), 122 – 136.
- Özdemir, L. , Batga, B. & Uçar, B. (2019). Öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Algılarını Etkileyen Demografik Niteliklerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma . Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi , 10 (24) , 212-228 . DOI: 10.21076/vizyoner.500392
- Özen M, Başaran M, Cenk M. Nikah işlemleri için sağlık raporu almak üzere başvuranların aile planlaması ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyi. *12.Ulusal Aile Hekimliği Kongresi*, Kuşadası, 2013: 65.
- Özgönül M , Kırca N , Bademli K. (2020). Determination of Nursing Students' Approaches to Ethical Problems. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 19(59): 18-28.
- Öztürk H, Özçelik SK, Bahçecik N. (2014). Pains ever patient privacy by nurses. *Journal of Ege University Nursing Faculty* 30(3):19-31.

- Ertuğrul, H . (2016). Abortion Crime at Turkish Penal Code . Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , 6 (2) , 361-386.
- Peterson BD, Pirritano M, Tucker L, Lampic C. Fertility awareness and parenting attitudes among american male and female undergraduate university students. *Human Reproduction* 2012; 27(5): 1375-1382.
- Poromaa, I., Comasco, E., Georgakis, M., Skalkidou, A. (2016). Sex Differences In Depression During Pregnancy And The Postpartum Period. *Journal of Neuroscience Research*, 95, 719-730.
- Quereishi MJ, Mathew AK, Sinha A. Knowledge, attitude and practice of family planning methods among the rural females of Bagbahara block Mahasamund district in Chhattishgarh State, India. *Glob J Med Public Heal*, 2017; 6(2): 1-7.
- Rahman MM. Early Motherhood and Contraceptive Use among Adolescents: A Study from Rajshahi District of Bangladesh. *Journal of Nepal Paediatric Society*, 2010; 30(1): 8-17.
- Ross, J., & Hardee, K. (2017). Use of male methods of contraception worldwide. *Journal of biosocial science*, 49(5), 648-663.
- Salaudeen AG, Osagbemi GK, Omokanye LO, Gobir AA, Ahmed A, Musa OI. Assessment of knowledge and attitude towards family planning among selected religious leaders In Ogbomoso, Oyo State, Nigeria. *Tropical Journal of Health Sciences*, 2017; 24(4): 36-42.
- Santhya, K. G., Jejeebhoy, S. J. (2015). Sexual and reproductive health and rights of adolescent girls: Evidence from low-and middle-income countries. *Global public health*, 10(2), 189-221.
- Schivone, G. B., & Glish, L. L. (2017). Contraceptive counseling for continuation and satisfaction. *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 29(6), 443–448.
- Schuler SR, Rottach E, Mukiri P. Gender norms and family planning decision-making in Tanzania: a qualitative study. *Journal of public health in Africa*, 2011; 2(2): 102-107.
- Schwandt, H. M., Skinner, J., Saad, A., & Cobb, L. (2016). “Doctors are in the best position to know...”: The perceived medicalization of contraceptive method choice in Ibadan and Kaduna, Nigeria. *Patient education and counseling*, 99(8), 1400-1405.
- Sedgh G, Hussain R. Reasons for contraceptive nonuse among women having unmet need for contraception in developing countries. *Studies in Family Planning*. 2014; 45(2): 151–169.
- Serour, G. I. (2013). Ethical issues in human reproduction: Islamic perspectives. *Gynecological Endocrinology*, 29(11), 949-952.
- Sert G. (2012). Vakalarla Türkiye'de üreme hakları [Reproductive rights in Turkey with cases]. 1. Baskı. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Turap Tanıtım Yayınları, p. 1-70.
- Sezgin, D . (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileşme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18 (1) , 153-186.
- Shafei MN, Shah MS, Tengku Ismail T. A. Knowledge and attitude towards family planning practice and prevalence of short birth spacing among residents of suburban area in Terengganu, Malaysia. *J Community Med Health Educ* 2012; 2(180): 2161-0711.
- Simoni MK, Mu L, Collins SC. Women's career priority is associated with attitudes towards family planning and ethical acceptance of reproductive technologies. *Human Reproduction*, 2017; 32(10): 2069-2075.
- Sørensen NO, Marcussen S, Backhausen MG, Juhl M, Schmidt L, Tydén T, et al. Fertility awareness and attitudes towards parenthood among danish university college students. *Reproductive Health*, 2016; 13(1): 146.

- Stevens, L. M. (2015). Planning parenthood: Health care providers' perspectives on pregnancy intention, readiness, and family planning. *Social science & medicine*, 139, 44-52.
- Sultan S, Ali MM, Bardai SS, Kanpuralla MA, Punjwani FSA. Knowledge, attitude, and practice of family planning methods among married men and women. *J Womens Health, Issues Care*, 2018: 7(3); 2.
- Sumbas, A. (2018). Toplumsal Cinsiyet Eşitlik Politikası Olarak Ebeveyn İzni. *Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 8(2), 167-194.
- Sung, S., Abramovitz, A, (2021). Natural family planning. In *StatPearls* . StatPearls Publishing.
- Şahin, M., ve Erbil, N. (2019). Doğum ve Medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120-130.
- Şahiner, G., Akyüz, A., (2010). Toplumsal Cinsiyet ve Kadının Üreme Sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 9(4), 333-342.
- Şen E, Mete S. Vaginal douching practices of women in Turkey. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2009;2(1):3-15.
- Şimşek, H, (2011). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 119-126.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Çocuk gelişimi ve eğitimi, aile planlaması. Ankara; 2017:70-4
- T.C. Sağlık Bakanlığı ana çocuk sağlığı ve aile planlaması genel müdürlüğü. Üreme sağlığı ve üreme hakları [Reproductive health and reproductive rights]. (2010). Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Kitabı. 2. Baskı, No: 1-B ISBN 975-590-132-9. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, p. 2-14.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme sağlığına giriş. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi; 2009:27-66.
- T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara. Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri için Dış Ulaşım Rehberi - Gençlere Erişim Etkinlikleri Rehberi. 2007.
- TC Sağlık Bakanlığı ana çocuk sağlığı ve aile planlaması genel müdürlüğü. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı sağlık sektörü için ulusal stratejik eylem planı 2005-2015 [National strategic action plan on sexual health and reproductive health for health sector 2005-2015]. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Genel Müdürlüğü Basımevi; 2010. p. 1-60.
- Temkina, A. (2015). The gynaecologist's gaze: the inconsistent medicalisation of contraception in contemporary Russia. *Europe-Asia Studies*, 67(10), 1527-1546.
- Tezel A, Gönenç İM, Akgün Ş, Karataş DÖ, Yıldız TA. Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2015; 18(3): 181-188.
- Tone, A. (2012). Medicalizing reproduction: The pill and home pregnancy tests. *Journal of sex research*, 49(4), 319-327.
- Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 83(5), 397-404.
- Tuğrul, Y. (2019). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadınların Annelik Deneyimleri Üzerine Bir Saha Çalışması. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, 3, 71-90.
- Tuğrul, Y. (2019). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadınların Annelik Deneyimleri Üzerine Bir Saha Çalışması. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, 3, 71-90.

- TUİK. (2017). Doğum istatistikleri. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>, (20.07.2023).
- Tunç, A. (2019). Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi.
- Türk R, Terzioğlu F. Geri çekme yöntemi ve kullanımını etkileyen faktörler. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(3):67-80.
- Uçar, M., Demirbaş, O., Aslan, R., Kutlu, R., & Sayın, S. (2014). Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 18(3), 134-141.
- Uğurlu, N. S., Akbas, G. (2013). Namus Kültürlerinde" Namus" ve" Namus adına Kadına Siddet": Sosyal Psikolojik Açıklamalar. Turk Psikoloji Yazilari, 16(32), 76.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet (ST/ESA/SER.A/435).
- United States Agency for International Development (USAID)(2017). The Importance of Gender in Family Planning and Reproductive Health Data, The Measure Evaluation Project, University of North Carolina at Chapel Hill. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-17-205b>
- Uyumaz, A., Avcı Y. (2016). Türk Hukuku'nda gebeliğin sonlandırılması. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 7(1), 579-638.
- Van der Wijden, C., & Manion, C. (2015). Lactational amenorrhoea method for family planning. Cochrane Database of Systematic Reviews, (10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001329.pub2>
- Vefikuluçay Yılmaz, D., Zeyneloğlu, S., Kocaöz, S., Kısa, S., Taşkın, L., Eroğlu, K. (2009). Views on gender roles of university students. Journal of Human Sciences, 6(1), 775–792.
- Vefikuluçay, A , Zeyneloğlu, A , Eroğlu, P , Taşkın, P . (2007). Kafkas Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Bakış Açıları . Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi , 14 (2) , 26-38.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Wegs C, Creanga AA, Galavotti C, Wamalwa E. Community dialogue to shift social norms and enable family planning: an evaluation of the family planning results initiative in Kenya. PloS one ,2016; 11(4): e0153907.
- World association for sexual health (WAS). Declaration of sexual rights. WAS Advisory Council; 2014. p. 1-3.
- World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization: 1-260.
- World Health Organization (2023). Contraception. https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 28.03.2023).
- World Health Organization (2023). Maternal mortality <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Erişim Tarihi: 21.01.2023)
- World Health Organization (2023). Family Planning and Contraception, Inc: c2018 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. (Erişim Tarihi: 28.03.2023).

- World Health Organization. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019:71-89.
- Xiaohuan, J., Xinyuan, X., Junjan, Q., Zexun, X., Lixue, S., Zhilin, W., Ling, S. (2021). Psychological Resilience of Second- Pregnancy Women in China: A Cross-sectional Study of Influencing Factors. *Asian Nursing Research*, 15 (2), 121-128.
- Yakıt, E., ve Margirit Coşkun, A. (2014). Toplumsal Açıdan Çocuk Yaşta Evlilikler Gerçeği: Hemşire ve Ebeğin Sorumluluğu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 3-10.
- Yeşilçınar, İ., Şahin, E., & Yavan, T. Erkeklerin aile planlaması Yöntemlerine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 577-583.
- Yeter, E. (2015). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadının Özneliği ve Din . Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD) , 15 (2) , 189-210 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/cuilah/issue/27032/284635>
- Yılmaz F. A (2019). Sağlık Personelinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(1), 40 - 45. Doi: 10.5222/jaren.2019.66375.
- Yirgu, R., Wood, S. N., Karp, C., Tsui, A., & Moreau, C. (2020). "You better use the safer one... leave this one": the role of health providers in women's pursuit of their preferred family planning methods. *BMC women's health*, 20(1), 170.
- Yonca, D. (2021). Ev-eksenli çalışan kadının toplumsal cinsiyet algısı: Balıkesir Hanımeli Pazarı örneği (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Aktoprak M. Evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi, 2012. p.91-96.
- Beekle, A. ve McCabe, C. (2006) Jimna, Etiyopya'da Aile Planlaması Uygulamasının Farkındalığı ve Belirleyicileri. *Uluslararası Hemşireler Konseyi Dergisi*, 53, 269-276.
- Dhingra, R., Manhas, S., Kohli, N., & Mushtaq, A. (2010). Attitude of couples towards family planning. *Journal of Human Ecology*, 30(1), 63-70.
- Salaudeen, A. G., Osagbemi, G. K., Omokanye, L. O., Gobir, A. A., Ahmed, A., & Musa, O. I. (2017). Assessment Of Knowledge And Attitude Towards Family Planning Among Selected Religious Leaders In Ogbomoso, Oyo State, Nigeria. *Tropical Journal of Health Sciences*, 24(4), 36-42.
- Altay, B. & Gönener, D. (2009). Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler . *Fırat Tıp Dergisi* , 14 (1) , 56-64 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/firattip/issue/6359/84873>
- Okigbo CC, Speizer IS, Domino ME, Curtis SL, Halpern CT, Fotso JC. Gender norms and modern contraceptive use in urban Nigeria: a multilevel longitudinal study. *BMC women's health* 2018; 18(1): 178
- Withers M, Dworkin SL, Zakaras JM, Onono M, Oyier B, Cohen CR, et al. 'Women now wear trousers': men's perceptions of family planning in the context of changing gender relations in western Kenya. *Culture, health & sexuality*, 2015; 17(9): 132.

EKLER

EK 1. ARAŞTIRMA TAKVİMİ

Araştırmanın İşlem Basamakları	2022												2023									
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Tez Konusunun Belirlenmesi	X																					
Literatür Taraması	X																					
Etik Kurul İzninin Alınması	X																					
Kurum İzinlerinin Alınması				X																		
Ön Uygulama				X																		
Verilerin Toplanması					X	X	X	X	X	X	X											
Verilerin Değerlendirilmesi												X										
Tez Raporunun Yazılması													X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Tez Savunma Sınavı																						X

EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaş:

2. Cinsiyet:

Erkek () Kadın ()

3. Eğitim Durumu:

İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul/ Üniversite () Lisansüstü ()

4. Çalışma Durumu:

Evet () Hayır ()

5. En Uzun Süre Yaşadığı Yer:

İl () İlçe () Köy ()

7. Yetiştirdiğiniz aile tipi nedir?

Çekirdek aile () Geniş aile ()

8. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla ()

9. Çocuk Sahibi Olma:

Evet () Hayır () (Cevabınız hayır ise 11. Soruya geçin)

10. Çocuk Sayısı:

1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri ()

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

11. Kaç çocuk sahibi olmayı istiyorsunuz ?

1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri ()

12. Aile Planlamasına yönelik bilgi aldınız mı?

() Evet

() Hayır (Cevabınız hayır ise 14. soruya geçiniz.)

13. Cevabınız evet ise aile planlaması ile ilgili bilgileri edindiğiniz temel kaynak hangisidir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir).

TV/internet/dergi/gazete () Komşu/akraba/arkadaş ()

Sağlık profesyoneli () Diğer ()

14. Şu an herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır (Cevabınız hayır ise 16. soruya geçiniz.)

15. Hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

Kondom () Hap () Geri çekme () Ria () Enjeksiyon () Takvim yöntemi

() Diğer ().....

16. Daha önceden kullanıp bıraktığınız bir aile planlaması yöntemi oldu mu? (Cevabınız hayır ise 18. Soruya geçiniz).

Evet () Hayır ()

17. Hangi yöntemi/yöntemleri bıraktınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Kondom () Hap () Geri çekme () Ria () Enjeksiyon () Takvim yöntemi () Diğer ().....

18. Aile planlaması kullanımı ya da yöntem kararını kim veriyor?

Kendim () Eşim/Partnerim () Ortak ()

EK 3. TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kızlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir.					
2. Erkeğin evde her dediği yapılmalıdır.					
3. Kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır.					
4. Evlilikte çocuk sahibi olma kararını eşler birlikte vermelidir.					
5. Bir genç kızın evleneceği kişiyi seçmesinde son sözü baba söylemelidir.					
6. Kadının erkek çocuk doğurması onun değerini artırır.					
7. Kadının doğurganlık özelliği nedeniyle, iş başvurularında erkekler tercih edilmelidir.					
8. Ailede ev işleri, eşler arasında eşit paylaşılmalıdır.					
9. Kadının yaşamıyla ilgili kararları kocası vermelidir.					
10. Kadınlar kocalarıyla anlaşamadıkları konularda tartışmak yerine susmayı tercih etmelidir .					
11. Bir genç kız, evlenene kadar babasının sözünü dinlemelidir.					
12. Ailenin maddi olanaklarından kız ve erkek çocuk eşit yararlanmalıdır.					
13. Çalışma yaşamında kadınlara ve erkeklere eşit ücret ödenmelidir.					
14. Bir erkeğin karısını aldatması normal karşılanmalıdır.					
15. Kadının çocuğu olmuyorsa erkek tekrar evlenmelidir.					
16. Kadının temel görevi anneliktir.					
17. Evin reisi erkektir.					
18. Dul kadın da dul erkek gibi yalnız başına yaşayabilmelidir.					
19. Bir genç kızın, flört etmesine ailesi izin vermelidir.					
20. Ailede kararları eşler birlikte almalıdır.					
21. Bir kadın akşamları tek başına sokağa çıkabilmelidir.					
22. Eşler boşandığında mallar eşit paylaşılmalıdır.					
23. Kız bebeğe pembe, erkek bebeğe mavi renkli giysiler giydirilmelidir.					
24. Erkeğin en önemli görevi evini geçindirmektir.					
25. Erkeğin maddi gücü yeterliyse kadın çalışmamalıdır.					
26. Evlilikte, kadın istemediği zaman cinsel ilişkiyi reddetmelidir.					
27. Mesleki gelişme fırsatlarında kadınlara ve erkeklere eşit haklar tanınmalıdır.					
28. Evlilikte erkeğin öğrenim düzeyi kadından yüksek olmalıdır.					
29. Bir kadın cinsel ilişkiyi evlendikten sonra yaşamalıdır.					
30. Ailede erkek çocuğun öğrenim görmesine öncelik tanınmalıdır.					
31. Erkeğin evleneceği kadın bakire olmalıdır.					
32. Alışveriş yapma, fatura ödeme gibi ev dışı işlerle erkek uğraşmalıdır.					

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
33. Erkekler statüsü yüksek olan mesleklerde çalışmalıdır.					
34. Ailede kazancın nasıl kullanılacağına erkek karar vermelidir.					
35. Bir erkek gerektiğinde karısını dövmelidir.					
36. Evlilikte gebelikten korunmak sadece kadının sorumluluğudur.					
37. Bir kadın hastaneye gittiğinde kadın doktora muayene olmalıdır.					
38. Evlilikte erkeğin yaşı kadından büyük olmalıdır.					

EK 4. AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ

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

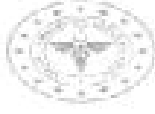
28.İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum					
29.Gebelik kadını çekici hale getirir					
30.Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip eder					
31.Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir				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



Tarih: 21.04.2022

Kurum Yetkilisi
A. Soyad
R.Ö.
Marmara Ecz. ve Ağız Hast.
Uzm. Dr. Ceyhan SOĞUKKURCU
Etiler Mahallesi
Dış. Tel. No: 119962

EK 6. KURUM İZNİ FORMU



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

21/04/2022

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Sorumlu araştırmacı Ayşeşir TUNCEL olan "Genç Yetişkin Bireylerin Toplamet Çiğirici Etil Tüketimi ile Akile Plantasyonuna Yönelik Tutarları Aramada İştirak" isimli projenin veri toplama kısmı/tamamı Amacının Dâhinde/Kliniginizde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgileriniz saygılarımla arz ederim.

(İmza)

EK 7. AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ İZNİ



İLGİLİ MAKAMA

AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ isimli 2006 yılında doktora unvanımı aldığım tezimde geliştirdiğim ölçeğin, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında Yüksek Lisans öğrencisi AYŞENUR TUNÇEL'in, DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLAY AKMAN'ın danışmanlığında yapmayı planladığımız "Genç Yetişkin Bireylerin Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları ile Aile Planlamasına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki" isimli çalışmasında kullanılmasının uygun olduğunu beyan ederim.

/ 10 Ocak 2022

Prof. Dr. Özlem ÖRSAL

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü

Ek: Ölçeğin tam hali ekte yer almaktadır.

EK 8. TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ İZNİ



Simge.Zeyneloglu
23.12.2021 13:15

Kime: Ayşenur Tunçel

Tüm ekleri kaydet



201140SİMGE ZEYNELOĞLU.pdf
122,41 KB



Ölçek değerlendirme.doc
103,5 KB



TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ...
91 KB

On Wed, 22 Dec 2021 17:48:31 +0000, Ayşenur Tunçel wrote

- > Sayın Simge hocam merhaba
- > Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın
- > Hastalıkları Hemşireliği alanında Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geçerlik ve
- > güvenilirliğini yaptığınız [WINDOWS-1254?] "Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum [WINDOWS-1254?] Ölçeğı" ne izin
- > verirsiniz referans gösteririz Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN danışmanlığında
- > yapacağım [WINDOWS-1254?] "15-49 Yaş Evli Bireylerde Toplumsal Cinsiyet Rollerı Algısının
- > Aile
- > Planlamasına Yönelik Tutumlarına [WINDOWS-1254?] Etkisi" başlıklı çalışmamda kullanmak
- > istiyorum.
- >
- > Saygılarımla.

Merhaba
Ölçeğı çalışmada kullanabilirsiniz. Kolay gelsin.
Prof.Dr.Simge ZEYNELOĞLU
Gaziantep Üniversitesi


EK 9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma, “Genç yetişkin bireylerin toplumsal cinsiyet rol tutumları ile aile planlamasına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Araştırma kapsamında cevaplamanız için size sunulan anket formunda, kişisel özelliklerinizi, toplumsal cinsiyet rolleri algınızı ve aile planlamasına yönelik tutumunuzu değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır. Soruları cevaplamanız yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Sizden her soruya samimi ve doğru cevap vermeniz istenmektedir. Sorulara vereceğiniz cevaplar bu alandaki bilgi gereksinimine katkıda bulunacaktır.

Araştırmaya katılmanız tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda kimliğinizle ilgili bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve araştırmanın hiçbir aşamasında adınız soyadınız kullanılmayacaktır. Vereceğiniz yanıtlardan elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmanız karşılığında sizden ücret talep edilmeyecek ya da size ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya vereceğiniz katkı için teşekkür ederiz.

YL Öğrencisi Ayşenur TUNÇEL

Bilgilendirilmiş Onam Formunu okudum ve anladım. Çalışma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildim. Çalışma hakkında soru sorma olanağı buldum ve sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:...../...../.....

ÖZ GEÇMİŞ

Ayşenur Tunçel, Samsun Bahattin Sevim Köksal Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümünden 04.06.2020 tarihinde mezun oldu. 2020 yılında OMÜ LEE Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana Hemşire olarak görev yapan Ayşenur Tunçel orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları, müzik dinlemek, kitap okumak. (03.08.2023).

İletişim Bilgileri

ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0001-6535-7308>

Yayınlar:

1. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Algısı ve Aile Planlamasına Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, Nisan, 2022.