

T.C.

AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

KADINLARIN UZUN ETKİLİ VE KALICI AİLE PLANLAMASI
YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğçe OK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ayşe TAŞTEKİN OUYABA

2023-AFYONKARAHİSAR



T.C.

AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**KADINLARIN UZUN ETKİLİ VE KALICI AİLE PLANLAMASI
YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tuğçe OK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ayşe TAŞTEKİN OUYABA

2023-AFYONKARAHİSAR

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın önünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Yüksek Lisans Öğrencisinin

Danışmanın

Tuğçe OK

Doç. Dr. Ayşe TAŞTEKİN OUYABA

KABUL VE ONAY

Doç. Dr. Ayşe TAŞTEKİN OUYABA danışmanlığında Tuğçe OK tarafından hazırlanan “Kadınların Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumların Değerlendirilmesi” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında **yüksek lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

02.06.2023

JÜRİ

Başkan: Dr. Öğretim Üyesi Selma İNFAL
(Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz
Sağlık Yüksekokulu)

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Cahide ÇEVİK
(Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Ayşe TAŞTEKİN OUYABA
(Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Özal ÖZCAN

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca desteğini hiç esirgemeyen, sabırla ve özveriyle beni dinleyen, desteğini her konuda hep hissettiğim kıymetli danışmanım **Doç. Dr. Ayşe Taştekin Ouyaba'ya,**

Hep yanımda olan, bir telefonla uzakları yakın eden, her kanadım kırıldığında ‘sen işten korkma, iş senden korksun’ diyerek beni yükseklerle uçabileceğime inandıran canım babaannem **Abide Döner'e, canım ailelerime,**

Bana olan inancını hiç yitirmeyen, her türlü fedakarlığı esirgemedен yapan, kıymetli eşim **Adem Ok'a** teşekkür etmeyi borç bilirim.

Tuğçe OK

Afyonkarahisar, Haziran 2023

KADINLARIN UZUN ETKİLİ VE KALICI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğçe OK

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2023

Danışman: Doç. Dr. Ayşe TAŞTEKİN OUYABA

ÖZET

Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması (UEKAP) yöntemleri doğurganlığı düzenlemek veya doğuma ara vermek isteyen çok sayıda kadın için uygundur. Güvenlik ve etkinliklerine rağmen, bu yöntemler istendik düzeyde kullanılmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, doğurganlık çağındaki kadınların UEKAP yöntemlerine ilişkin tutumlarının belirlenmesidir. Çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada kadınların UEKAP yöntemlerine ilişkin tutumlarını ölçen bir araç geliştirilmiş, ikinci aşamada bir ölçüm aracı kullanılarak kadın UEKAP yöntemlerine yönelik tutumlarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Bu çalışma kesitsel ve metodolojik nitelikte olup Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesinde 530 kişi ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların UEKAP kullanımı %25.4 belirlenmiştir. Kadınların UEKAP yöntemi kullanmama nedenleri arasında; gebe kalmak istemesi (%23.2), yöntemin yan etkisinden korkulması (%9.4) ve eşinin onay vermemesi (%8.1) gibi çeşitli durumların olduğu bulunmuştur. İstatistiksel veri analizi için SPSS versiyon 25.0 ve AMOS v24.0 kullanılmıştır. UEKAP tutumunu etkileyen faktörleri ortaya koymak için yapısal eşitlik modelinde ölçüm modeli test edilmiş, ardından yapısal model incelenmiştir. Araştırmamızın sonuçlarında daha iyi eğitim düzeyi, kentsel bölgede yaşamak ve çalışıyor olmak, daha olumlu aile planlaması ve daha olumlu UEKAP tutumu ile ilişkilidir. Daha fazla çocuğa sahip olma, başka çocuk istememe ve daha önce kontraseptif başarısızlık yaşama, daha olumsuz AP tutumu ve daha olumlu UEKAP tutumu ile ilişkilidir. UEKAP yöntemlerine ilişkin toplum algısını değiştirmek için aile planlaması konusunda daha fazla kamu bilinci sağlanmalıdır. Yöntemi erken bırakma oranını azaltmak için aile planlamasının avantajı ve etkinliği hakkında uygun danışmanlık sağlanması ve hizmet alanların memnuniyetinin artırılması düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Aile Planlaması, Kadın, Hemşirelik, Tutum, Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması

EVALUATION OF WOMEN'S ATTITUDES REGARDING LONG-ACTING AND PERMANENT FAMILY PLANNING METHODS

Tuğçe OK

**Afyonkarahisar Health Sciences University
Institute of Graduate Education Department of Obstetrics And Gynecology
Nursing
Master's Thesis
June 2023
Counselor: Associate Professor Ayse TASTEKİN OUYABA**

ABSTRACT

Long-Acting and Permanent Family Planning methods are suitable for a large number of women who want to regulate their fertility or interrupt childbirth. Despite their safety and effectiveness, these methods are not used to the desired level. The aim of this study is to determine the attitudes of women of childbearing age toward long-acting and permanent family planning methods. The study consists of two stages. In the first stage, a tool was developed to measure women's attitudes toward LAPFP methods, and in the second stage, the factors affecting women's attitudes toward LAPFP methods were examined by using this measurement tool. This study is cross-sectional and was conducted with 530 people in Afyonkarahisar Health Sciences University Health Practice and Research Center Hospital. Among the reasons why women do not use the LAPFP method. It was found that there were various situations such as wanting to become pregnant (23.2%), fear of the side effects of the method (9.4%), and the husband's disapproval (8.1%). SPSS version 25.0 and AMOS v24.0 were used for statistical data analysis. In order to reveal the factors affecting the LAPFP attitude, the measurement model was tested in the structural equation model, and then the structural model was examined. In the results of our research, better education level, living and working in an urban area are associated with more positive family planning and a more positive LAPFP attitude. It is associated with having more children, not wanting another child, and having contraceptive failure before, a more negative FP attitude, and a more positive LAPFP attitude. More public awareness of family planning should be created in order to change the public perception of LAPFP methods. In order to reduce the rate of early discontinuation of the method, appropriate counseling about the advantage and effectiveness of family planning and increasing the satisfaction of the clients should be considered.

Keywords: Attitude, Family Planning, Long Acting and Permanent Family Planning, Nursing, Women.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Aile Planlamasının Önemi.....	4
2.2. Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması Tanımı.....	5
2.2.1. İmplant.....	6
2.2.2. Rahim İçi Araç.....	7
2.2.3. Cerrahi Sterilizasyon Yöntemleri	8
2.2.3.1. Tüp Ligasyon.....	9
2.2.3.2. Vazektomi.....	10
2.3. Türkiye’de Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması Durumu	12
2.4. Aile Planlamasını Tutumunu Etkileyen Faktörler	13
2.5. Aile Planlaması Danışmanlığında Hemşirenin Rolü.....	14

3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Yeri ve Örneklem.....	15
3.2. Veri Toplama.....	15
3.3. Ölçek Geliştirme.....	16
3.3.1. Madde Havuzunun Oluşturulması.....	16
3.3.2. Kapsam Geçerliliği.....	16
3.3.3. Ön Uygulama.....	16
3.4. Psikometrik Testler.....	17
3.4.1. Madde Analizi.....	17
3.4.2. Yapı Geçerliliği.....	17
3.4.3. İç Tutarlılık Güvenirliği	17
3.4.4. Test Güvenirliği	18
3.4.5. Değişmezlik Analizi	18
3.5. Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlamasını Etkileyen Faktörler.....	18
3.6. Etik Hususlar.....	19
4. BULGULAR.....	20
4.1. Ölçek Geliştirme ve Psikometrik Testler.....	22
4.2. Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlamasını Etkileyen Faktörler.....	27
4.2.1. Tanımlayıcı İstatistikler.....	27
4.2.2. Model Uyumu.....	28
4.2.3. Direkt ve İndirek Etkiler.....	28
5. TARTIŞMA.....	31
5.1. UEKAP Ölçeği Geliştirme ve Psikometrik Testler.....	31
5.2. UEKAP Tutumunu Etkileyen Faktörler.....	33
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	36
6.1. Sonuçlar.....	36

6.2. Öneriler.....	37
7. KAYNAKÇA.....	38
EKLER.....	46
EK-1. ANKET FORMU.....	46
EK-2. ETİK KURUL RAPORU.....	50
EK-3. AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİN FORMU..	51
EK-4. İNTİHAL YAZILIM PROGRAMI RAPORU.....	52
ÖZGEÇMİŞ.....	56

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AP	: Aile Planlaması
APTÖ	: Aile Planlaması Tutum Ölçeği
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
CSÜS	: Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı
CVR	: Kritik Değer
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Goodness-of-Fit Index, (İyilik Uyum İndeksi)
ICC	: Intraclass Correlation Coefficient, (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı)
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
M-KGI	: Madde Kapsam Geçerlilik İndeksi
Ö-KGI	: Ölçek Kapsam Geçerlik İndeksi
RIA	: Rahim İçi Araç
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü)
SEm	: Ölçümün Standart Hatası
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual (Standardartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karakökü)
SS	: Standart Sapma
TDH	: Toplam Doğurganlık Hızı
TLI	: Türker-Lewis Endeksi
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları

TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UEKAP	: Uzun Etkili Ve Kalıcı Aile Planlaması
UEKAPTÖ	: Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeği
UNESCO	: United Nations Educational Scientific And Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim Ve Kültür Kurumu)
VIF	: Variance Inflation Factors (Varyans Enflasyon Faktörleri)
WHO	: World Health Organization
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik ve Jinekolojik Özellikleri (N= , data A + data B)	20
Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi sonuçları (N= 200, data A)	23
Tablo 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (N= 330, data B)	25
Tablo 4. Güvenirlik İstatistikleri (N= 530, data A + B)	26
Tablo 5. UEKAP Tutumunu Etkileyen Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri	27
Tablo 6. Final Modelin Path Katsayıları	30

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1. Hipotez Modeli: Uzun Etkili Ve Kalıcı Aile Planlaması (UEKAP) Tutumunu Etkileyen Değişkenler	3
Şekil 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (N= 330, data B)	24
Şekil 3. Final Modelin Path Katsayıları	29



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS), kişilerin güvenli bir ortamda zorlama ve şiddet olmaksızın; üreyebilmesini ve cinsel yaşantıda özgür bir birey olarak karar vermesini sağlar (Karakaş ve Gürsoy, 2022). Uluslararası antlaşmalarla bu temel bir hak olarak korunmaktadır. CSÜS hizmetlerinden biri olan Aile Planlaması (AP) hizmetleri anne ve çocuk sağlığına odaklanmıştır. İstenmeyen gebelik, artan doğurganlık, cinsel yolla bulaşan hastalıkları da barındıran AP hizmetleri; kadın sağlığını iyileştirerek toplum sağlığını da yükseltmeyi amaçlamıştır (Yılmaz, 2020). Çocuk sahibi olup olmayacağına ve ne zaman sahip olacağına özgürce karar verebilmek temel bir üreme sağlığı hakkı olarak kabul edilir.

AP yöntemlerinin etkin şekilde kullanımı, özelde anne ve çocuk sağlığına genelde toplum sağlığına önemli oranda katkı sağlamaktadır (Doğaner ve ark., 2011). AP programları, cinsel sağlık, üreme sağlığı hizmetleri ve danışmanlık bilgilerine evrensel erişim sağlayarak kadın sağlığını olumlu etkiler (Muttreja & Sanghamitra, 2018). AP ve üreme sağlığı hizmetleri hakkı, bir dizi uluslararası anlaşma ve stratejide güvence altına alınmıştır; bu nedenle, hükümetler bu amaçların karşılanmasını sağlamakla yükümlüdür (Wolde et al., 2020).

AP kadın sağlığı ve yaşam kalitesi ile güçlü bir şekilde bağlantılıdır (Alyahya et al., 2019). Çeşitli doğum kontrol yöntemlerinin mevcut olmasına rağmen, milyonlarca kadının hala doğum kontrol seçeneklerine yönelik karşılanmamış bir ihtiyacı vardır (Damayanti et al., 2019). Belirli bir gebeliği önleyici yöntemin başarısı, o yöntemin kullanımını doğrudan etkiler. Yöntem kullanımında sürekliliğın sağlanması kalite ile ilişkilidir (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2018). AP, sağlığa yapılan en uygun maliyetli ve değerli yatırımlardan biridir (Cleland et al., 2012).

AP yöntemleri hakkında çeşitli mitler ve yanlışlar AP kullanımını etkilemektedir. Ayrıca sağlık profesyonelleri tarafından verilen danışmanlık hizmetlerinin de yeterli olmadığına dikkat çekilmiştir (Obsa et al., 2021). Kontraseptif yöntemin bırakılması AP hizmet kalitesinin düşük olduğunu göstermekle birlikte (Obsa et al., 2021) hâlâ milyonlarca kadının karşılanmamış AP ihtiyacı vardır (Damayanti et al., 2019). AP yöntemleri

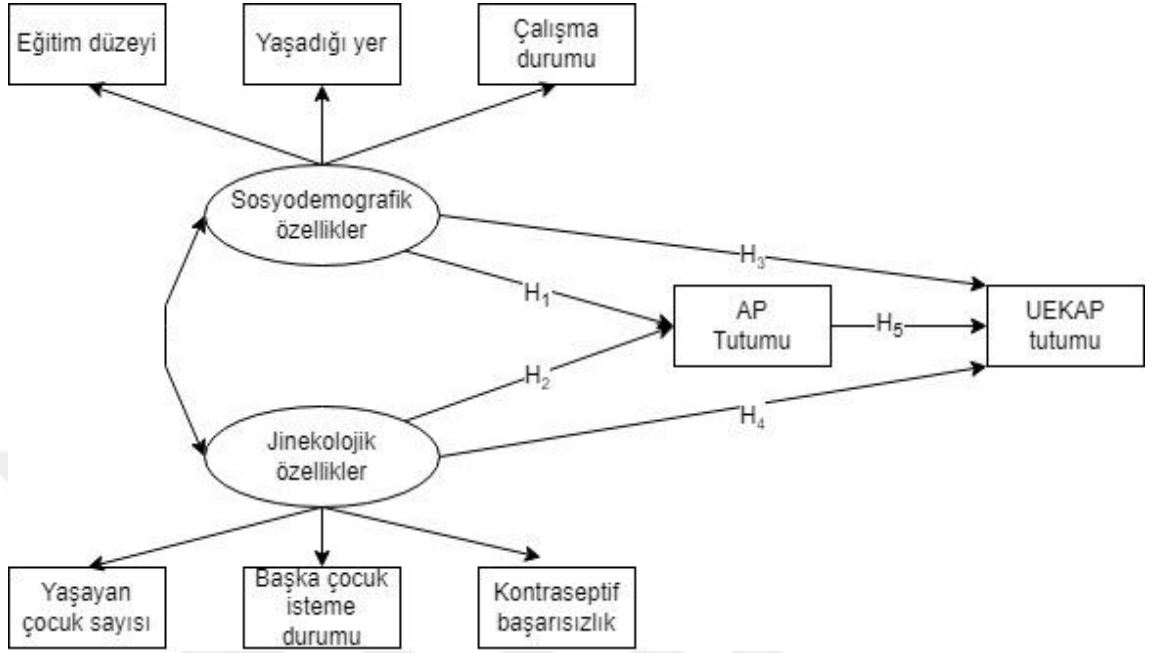
hakkında çeşitli mitler ve yanlışlar prevalansını sınırlandırmakta ve düşük kaliteli hizmet AP yönteminin bırakılmasına neden olmaktadır (Obsa et al., 2021). Ülkemizden bir örnek olarak fazla sayıda çocuk sahibi olmanın toplumda bir güç olarak algılanması, tutumu etkileyerek AP kullanımını olumsuz etkilemektedir (Nazik ve ark., 2021).

1.1. Araştırmanın Amacı

Literatürde AP yöntemlerine ilişkin tutumların ölçülmesine rağmen (Örsal ve Kubilay, 2007), UEKAP (Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması) yöntemlerine ilişkin tutum değerlendirilmesi çalışmaları sınırlı bulunmuştur (Demeke et al., 2020; Gelagay et al., 2018; Nagamala et al., 2018). Bu çalışma ile doğurganlık çağındaki kadınların UEKAP yöntemlerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla çalışmada, kadınların UEKAP yöntemlerine ilişkin tutumlarını ölçen bir araç geliştirilmiş, sonrasında bu ölçüm aracı kullanılarak kadınların UEKAP yöntemlerine yönelik tutumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi hedeflenmiştir.

UEKAP tutumunu etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla bazı sosyodemografik ve jinekolojik özelliklerin kadınların AP tutumunu etkileyeceği bilgisinden (Gavas ve İnal, 2019; Nazik ve ark., 2021) yola çıkılarak hipotetik model oluşturulmuştur. Hipotetik model ve araştırma hipotezleri Şekil 1’de verilmiştir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri



Şekil 1. Hipotez modeli: Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması (UEKAP) tutumunu etkileyen değişkenler

- H₁: Sosyodemografik özellikler aile planlaması (AP) tutumunu etkiler.
H₂: Jinekolojik özellikler AP tutumunu etkiler.
H₃: Sosyodemografik özellikler UEKAP tutumunu etkiler.
H₄: Jinekolojik özellikler UEKAP tutumunu etkiler.
H₅: AP tutumunu UEKAP tutumunu etkiler.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Planlamasının Önemi

Aile Planlaması (AP) tarihte ilk kez 1966 yılında Birleşmiş Milletler Genel Toplantısında “ailelerin kendi büyüklüklerini belirleme özgürlüğü” olarak bir hak kabul edilmiştir (Baykan ve ark., 2001). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre AP, “Ailelerin sağlığını ve refahını daha iyiye götürerek ülkenin sosyoekonomik gelişmesine etkin olarak katkıda bulunmak için bireyler ve aileler tarafından benimsenen düşünce ve yaşam şeklidir.” Ülkemizde ise 1965 yılında yürürlüğe giren ‘Nüfus Planlaması Hakkında Yasa’ ile AP hizmetlerinin bilimsel zemini atılmıştır. Hizmetlerin geliştirilmesi görevi ise Sağlık Bakanlığı’na verilmiştir (Mutlu ve Yiğit, 2020).

Gelişmekte olan ülkelerde nüfusun kontrolsüz çoğalması içerisinde sosyal ve ekonomik problemleri de barındırması nedeniyle oldukça endişe veren bir durumdur. Aile büyüklüğünün sınırını belirlemek aile planlamasının hizmetleri içerisinde ve önemli bir yere sahiptir (Tegegne et al., 2022). Günümüzde gelişmekte olan ülkelere 500 milyondan fazla kadının herhangi bir AP yöntemi kullanmasıyla 187 milyon istenmeyen gebelik, 60 milyon plansız doğum, 105 milyon isteyerek düşük, 2,7 milyon bebek ölümü ve 215.000 anne ölümünü önlenmektedir. Buna rağmen, dünyada hala erişilemeyen, AP ihtiyacı karşılanmayan 200 milyon kadın bulunmaktadır (Jonathan Bearak et al., 2018).

AP annenin doğum yaşı, gebelik sayısı ve gebelikler arası sürelerin düzenlenmesini sağlayarak doğurganlığın düzenlenmesine olanak sağlar. Etkili AP yöntemleri kullanılmadığında anne bebek sağlığını riske atan riskli gebeliklerin ortaya çıkmasına neden olur (Mills et al., 2011). Doğurganlık çağındaki kadınların ölüm nedenleri arasında ilk sıraları gebelik ve postpartum dönemi kanamaları almaktadır (Kızılkaya Beji, 2020).

AP, bireylerin gebeliklerinin zamanına, çocuk sayısına, gebelikler arası sürenin düzenlenmesinde çiftlere sorumluluk veren bir sağlık hizmetidir. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinde kullanılan AP, gebelik planlayan çiftlere çocuk sahibi olma konusunda da hizmet vermektedir. Her birey, olası gebeliklerin sayısına, zamanına karar verme hakkına sahiptir. AP cinsel yaşamın güvenilir ortamda sürdürülmesini sağlarken, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) önlenmesine olanak sağlayarak, toplumun sağlıklı yetişmesi açısından önemi büyüktür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Anne çocuk sağlığının yükseltilmesine odaklanan AP hizmetlerinin temel amacı, istenmeyen gebeliklerin engellemek, anne bebek ölüm oranının düşmesini sağlamaktır (Türk & Ekrem, 2023). İstenmeyen gebeliklerin varlığı, AP hizmetlerine olan ihtiyacın önemli bir göstergesidir. İstenmeyen gebelikler toplum sağlığını etkileyen küresel bir sorun olup, önlem alınması gereken bir durumdur (Yılmaz ve ark., 2011). İstenmeyen gebelik bireyler, aileler ve toplum üzerindeki sosyoekonomik etkisi ile endişe verici bir küresel halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, gebelikle ilişkili morbidite ve mortalitenin azalmasını sağlar, kadınlar için sağlık sonuçlarını optimize eder (UNESCO, 2022).

Global olarak 2015 ve 2019 yılları arasında, 121 milyon istenmeyen gebelik oluşmuştur. Bu 15 ila 49 yaşları arasındaki 1000 kadın başına küresel ortalama 64 istenmeyen gebeliğe eşittir. İstenmeyen gebeliklerin yaklaşık %61'i kürtajla sonuçlanmıştır (Bearak et al., 2020). İstenmeyen gebeliklerin kürtajla sonuçlanması ise, kürtajın bir AP hizmeti gibi görüldüğünü düşündürmektedir (Yılmaz ve ark., 2011).

2.2. Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması Tanımı

Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması (UEKAP) ailelerin gebelikleri arasına kendine göre istediği zamanı koyduğu, kendi iradeleriyle bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlayan AP yöntemleridir. UEKAP'lar, bir yıldan fazla hamileliğe önleyen ve uzun etkili (geri dönüşümlü) AP yöntemleri (rahim içi araç ve deri altı implantlar) ve sterilizasyon olarak da adlandırılan kalıcı (geri dönüşümsüz) AP yöntemlerini (tüp ligasyon ve vazektomi) içeren modern AP yöntemleridir (Gelagay et al., 2018). DSÖ doğum kontrol yöntemlerini etkinliklerine göre sınıflandırmıştır ve UEKAP'lar (RİA, İmplantlar, Vazektomi ve Tüp Ligasyon) ilk sırayı oluşturarak en yüksek etkinliğe sahiptir; kombine hormonal ve sadece progesteron yöntemleri orta derecede etkinliğe sahipken, bariyer yöntemleri ve doğurganlık bilinci en az etkilidir (DSÖ, 2018). Uzun etkili geri dönüşümlü kontraseptif yöntemler kadınlarda doğurganlığı kontrol etmek için en etkili yöntemlerdir (Geja et al., 2021).

TNSA 2018 verilerine göre, halen evli kadınların %90'ı, tüm kadınların ise %63'ü en az bir kere AP yöntemi kullanmıştır. UEKAP prevalansı ise %24 bulunmuştur. Araştırmadan önceki beş yıl içerisinde gerçekleşen doğumların ve halen devam eden

gebeliklerin içinde istenmeyen gebelik oranı %26'dır (istemiyordum %15, daha sonra isterdim %11). Genel olarak doğum sırası ve annenin yaşı arttıkça istenmeyen gebelik oranının arttığı belirlenmiştir (TNSA, 2018). UEKAP'lar istenmeyen gebelik oranını düşürür. Bu nedenle, uzun etkili ve kalıcı AP yöntemleri, doğumu sınırlamak veya ara vermek isteyen çok sayıda kadın için uygundur. Güvenlik ve etkinliklerine rağmen, bu yöntemler istendik düzeyde kullanılmamaktadır (Obsa et al., 2021).

2.2.1. İmplant

Uluslararası kullanımına 1998'de başlanan implant, günümüzde 40'tan fazla ülkede kullanılmaktadır. Yaklaşık %99.9'luk bir etkinlik oranı ile oldukça etkili bir doğum kontrol yöntemi olarak kabul edilir (Mrwebi et al., 2018).

İmplant, overlerdeki yumurta hücresinin gelişip atılmasını, serviksteeki salgıyı koyulaştırarak sperm hücrelerinin rahim içine girmesini, rahim iç tabakasını incelterek gebelik ürününün yerleşmesini engeller. Deri altına yerleştirilen implant, 4 cm uzunluğunda ve 0,2 cm çapında bir çubuktur. Gebelikten koruma süresi 3 yıldır (T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019). Levonorgestrol içeren 6 adet ince ve esnek silastik kapsülden oluşur, üst kolun iç yüzüne deri altına, âdetin ilk yedi gününde yerleştirilir (Yılmaz ve ark., 2011).

İmplantın en belirgin yan etkisi adet kanama miktarında artma ya da azalma, lekelenme yapmasıdır. Menstruel siklusü düzenli olan kadınlar için, kanama sırasında uygulanabilir. Siklusun ileri günlerinde ise gebelik şüphesi yoksa uygulanabilir. Fakat kişiye cinsel perhiz ya da ek bir yöntem ile korunmaya devam etmesi tavsiye edilir (Aksu, 2022).

2.2. Rahim İçi Araç

Milattan önceki dönemde Arap halkın çölü geçerken seyahat boyunca develerini gebelikten korumak amacı ile develerin uterin kaviteye küçük taşlar yerleştirmeleri model alınıp Rahim İçi Araç (RİA) olarak kabul edilmiştir. Dünyada en fazla kullanılan RİA Dr. Lippes'in geliştirdiği Lippes Loop olmuştur. 1909 yılında kullanılan ilk RİA, ipekböceğinden yapılmış halka şeklinde bir araçtı (Aksu, 2022).

TNSA 2018 verilerine göre, Türkiye'deki kadınların %84'ü RİA'yı bilmekte ve kadınların %14'ü RİA kullanmaktadır. 40 yıla yakın zamandır dünyada kullanılan RİA,

kadınlar tarafından etkili, güvenilir ve kullanışlı bulunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005).

RİA'lar uygulanabilir, kolay yerleştirilebilir, geri dönüşümlü, uygun maliyetli ve cerrahi yöntemler kadar etkilidir (Heinemann et al., 2015). RİA'lar ovulasyonu baskılamaz, ovarial ve endometrial siklusları değişime uğratmaz. Ovumun taşınmasına, spermin üst genital yollara ulaşmasına ve fertilizasyona engel olur. Rahimde yabancı cisim etkisi yaparak, endometriyumda enflamatuvar reaksiyon oluşturur, zigotun implantasyonunu önler. Spermli immobilize ederek hareketlerini kısıtlar. Spermin fallop tüplerine geçişine izin vermez (Aksu, 2022; Taşkın, 2021).

Günümüzde etki süresinin kısa olmaması, etkinliği, güvenli oluşu, cinsel isteği ve ilişkiyi etkilememesi, emzirmeye engel olmayışı, yöntem bırakıldıktan sonra doğurganlığın hızla geri dönüşü ve yöntemin ucuz olması gibi özellikleri RİA kullanımının, ülkemizde en sık tercih edilen modern kontrasepsiyon yöntemi olmasını sağlamaktadır (Kutlu & Kılıçaslan, 2014). Fakat TNSA 2018 verilerine göre RİA kullanan kadınların %12'si bir yıl dolmadan yöntemi kullanmayı bırakmıştır. Yöntemi terk etmenin sebeplerine bakıldığında %29'unun gebelik planlanması, %23'ünün ise RİA'nın yan etkileri nedeniyle duyulan endişe olduğunu görülmektedir (TNSA, 2018).

Günümüzde dünya çapında katkısız (inert) RİA'lar, bakırlı RİA'lar ve hormonlu RİA'lar olmak üzere üç tip RİA vardır. Hormonlu RİA'lar servikal mukusu kalınlaştırarak, spermin uterusu geçişini engeller (Taşkın, 2021). RİA çeşitlerinden bakır miktarı daha yüksek olan TCU 380 ve Multiload 375 RİA'ları, tüp ligasyon ve vazektomiye eş değer istenmeyen gebelik oranına sahiptir. En etkin modern RİA'lar 300mm² üzerinde bakır içeren RİA'lardır ve istenmeyen gebelik oranları 5 yıl üzerindeki değerlendirmelerde 1/100 kadın olarak hesaplanmıştır (Yılmaz ve ark., 2011). Hormonal RİA'nın etkinlik düzeyi, bakır RİA'nın dört katı, enjekte edilenlerin 35 katı ve doğum kontrol haplarının ise 70 katıdır (Brunie et al., 2021).

RİA'lardaki gebelik koruyuculuğunu artırmak için; yüzey alanı büyük, bakır uçlu RİA'lar kullanılmalıdır. RİA'nın doğru yerleştiğinden emin olunmalıdır. RİA'ların atılma durumlarında kadınların farkındalıklarını artırabilmek için gerekli eğitimler verilmelidir (Aksu, 2022; Taşkın, 2021). RİA yerleşimi için en uygun zaman servikal kanalın

genişlediği ve gebe kalma ihtimalinin en az olduğu mensturasyon zamanıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005).

Kanama ve adet döngüsündeki değişiklikler en sık meydana gelen yan etkilerdendir. Bu değişiklikler kanama miktarının azalması veya artması, kanama gününün azalması, uzun süren kanamalar, menstrual siklusta düzensizlikler ve amenoredir (DSÖ, 2018). RİA yerleşmesinden sonra uterusun dışarı atmak için yaptığı kontraksiyonlara bağlı kramp ve pelvik ağrı varlığı, cinsel partnerlerin iplerden rahatsızlık duyması, RİA'nın kendiliğinden atılması (sıklıkla ilk yıl), vajinal akıntı ve uterus perforasyonu şüphesi RİA'nın olası komplikasyonlarından (Aksu, 2022; DSÖ, 2018).

RİA kişiyi CYBE'lere karşı koruma sağlamaz. RİA'nın doğru yerleştirildiğinden emin olunsa bile gebelikten korumama ihtimali hep vardır. Eğer gebelik gerçekleştiyse ilk trimestirde kadının isteğiyle çıkartılabilir, kadın ikinci trimestirde ise yerinde bırakılır (Aksu, 2022; DSÖ, 2018).

2.2.3. Cerrahi Sterilizasyon Yöntemleri

Sterilizasyon yöntemleri, AP yöntemlerinden geri dönüşümsüz ve kalıcı olan; kadınlar için tüp ligasyon, erkekler için ise vazektomi yöntemini içerir. Mikrocerrahi tekniklerle her iki yöntemde geriye döndürülebilir fakat bu girişim çok pahalı ve gebelik için garanti vermemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005). Sterilizasyon için bilgilendirilmiş onam süreci çok önemlidir ve hasta ile sağlık hizmeti sağlayıcısı arasında ortak karar alınmasını gerektirir (Stuart & Ramesh, 2018).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan Ulusal Aile Büyümesi Araştırması'na göre 2006'dan 2010'a kadar cerrahi sterilizasyon en yaygın kullanılan AP yöntemidir. Evli çiftlerin %30,2'i tüp ligasyon, %17,1'i vazektomi kullanarak toplamda %47,3'ü cerrahi sterilizasyonu güvenli ve etkili bulmuştur (Sung & Abramovitz, 2019).

Kontraseptif yöntemin bırakılması AP hizmet kalitesinin düşük olduğunu gösteren küresel bir sorundur (Obsa et al., 2021). Sterilizasyon planlanan kişilerde, hemşirenin temel rolü olan danışmanlık, cerrahi yaklaşımların spesifik ve faydalarını içermelidir. Ek olarak, kadınlara intrauterin kontraseptifler ve subdermal kontraseptif implantlar dahil

olmak üzere sterilizasyon alternatifleri konusunda danışmanlık verilmelidir (Stuart & Ramesh, 2018).

2.2.3.1. Tüp Ligasyon

Kadın sterilizasyonu, kadınlar için kalıcı bir doğum kontrol yöntemidir. Spermin yumurta ile karşılaşmasını ve gebeliği başlatmak için spermin yukarı çıkmasını engellemek için fallop tüplerini tıkama işlemidir (Family Planning NSW Research Centre, 2013). Kadın kalıcı doğum kontrolü olan tüp ligasyon, kadınlar arasında çocuk doğurmayı kalıcı olarak durduran modern bir doğum kontrol yöntemidir. Çocuk istemeyen veya çocuk sahibi olmayı durdurmak isteyen kadınlarda, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için etkili bir seçenek sunar (Micks, EA & Jensen JT, 2015). Sterilizasyon amaçlı yapılan tüp ligasyon, en sık doğum sonrası dönemde ve komplike olmayan sezaryen doğumdan hemen sonra yapılmasına rağmen, kadının doğurganlık yıllarında herhangi bir zamanda yapılabilir (Goulding et al., 2020).

Normal gebelik sürecinde overlerden atılan ovum hücresi, fallop tüplerinden ilerleyerek sperm ile karşılaşır ve fertilizasyon gerçekleşir. Fertilize olan ovum hücresi uterusu ilerleyerek yerleşir ve gebelik oluşmuş olur. Tüpler bağlandığında ise ovum ve sperm karşılaşmaz ve fertilizasyon gerçekleşmez. Fertilize olmayan ovum ise vücut tarafından yok edilir. Tüp ligasyon işleminde tüplerin kapatılması için yakma, kesme, bağlama, halka takma gibi alternatifler bulunmaktadır (Aksu, 2022).

İlk olarak Samuel Smith Lungren tarafından 1880 yılında yapılmış olmasına rağmen, uygulamanın yaygınlaşması 1970'li yılları bulmuştur. Dünyada 190 milyon çift gebelikten korunmak için tüp ligasyon kullanmaktadır. Özellikle Kuzey Amerika ve Asya ülkelerinde cerrahi sterilizasyon yöntemleri daha yaygındır (Aksu, 2022). TNSA 2018 verilerine göre, ülkemizde tüp ligasyon kullanımı tüm kadınlar arasında %7.1 iken, halen evli kadınlar arasında %10.4'tür (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2018).

2021 yılında yayınlanan, oral kontraseptifler ve tüp ligasyonun erken menapozla ilişkisini inceleyen bir kohort çalışmasında 106.000'den fazla premenopozal kadın incelenmiştir. 25 ila 39 yaşları arasında tüp ligasyon yaptıran kadınların erken doğal menopoz riskinde artış gözlemlenmiştir (Langton & Whitcomb, 2021).

Tüp ligasyon olan kadının gebe kalma olasılığı yok denecek kadar azdır (%99.6). Tüp ligasyon kullanan kadınlar için ikinci bir AP yöntemine gerek yoktur. Yöntem koruyuculuğu ameliyat sonrası dönemde hemen başlar. Lohusa kadınlarda kullanımı mevcuttur, anne sütüne olumsuz bir etkisi bildirilmemiştir. Kalıcı bir yöntemdir. Geri dönüşümü pahalı ve zordur. Tüplerin açılması ameliyatı, her merkezde yapılmaz. Geri dönüş işlemi sonrası gebelik elde edilmeme ihtimali yüksektir. Oluşan gebeliğin ektopik gebelik olma ihtimali fazladır (Aksu, 2022). Preoperatif ve postoperatif süreci olan cerrahi bir işlemdir. Bekâr olan kadınlarda tüp ligasyon işlemine sıcak bakılmazken, evli olan kadınlarda eş onayı, yazılı onam olmayan işlem gerçekleştirilmemektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı herhangi bir koruyuculuğu yoktur.

2.2.3.2. Vazektomi

Vazektomi, lokal anestezi altında aile planlamasına katılmak isteyen erkeklere yapılan cerrahi sterilizasyon işlemidir. Erkeklerde sperm kanalları olan vas deferenslerin kesilmesi ve bağlanarak kapatılması şeklinde uygulanan kalıcı yöntemdir ve vazektomi işlemi sonrası erkek artık gebe bırakamaz (Aksu, 2022). Oldukça etkili uzun vadeli bir doğum kontrol yöntemidir. Benzer bir kadın cerrahi sterilizasyon prosedürü olan tüp ligasyonundan daha ucuzdur ve daha az komplikasyona neden olur (Xu et al., 2021). Gelişmekte olan ülkelerde erkeklerin çoğunluğu AP sorumluluğunu eşlerin paylaşması görüşünü kabul etmekte, fakat kontraseptif yöntemleri kendilerinin kullanmaması gerektiğine inanmaktadırlar (Başer et al., 2020).

Vazektomi, idrar yolu enfeksiyonlarının semptom tedavisi olarak ortaya çıkmıştır. Kronik ağrı, yorgunluk yaşayan erkeklerde gençlik pınarı olarak önerilmiştir. Cerrahi sterilizasyon olarak ilk kullanımı 1899 yılında fazla mastürbasyon sonucu bir mahkûma uygulanmıştır. İstenmeyen gebeliklerin sonucunda vazektominin AP yöntemi olarak kullanılması 1910'lara denk gelmektedir (Velez et al., 2021).

Sperm iletimini basitçe kesintiye uğratan işlemin ne erkek cinsiyet hormonlarının üretimi ne de kan dolaşımına salgılanması üzerinde hiçbir etkisi yoktur. Böylece cinsel istek ve boşalma ile ereksiyon ve orgazm olma yeteneğini etkilemez. Vazektomi, erkeklerin doğum kontrolü için kişisel sorumluluk almalarını sağlayan birkaç doğurganlık kontrol yönteminden sadece biridir (Agofure & Okandeji-Barry, 2018).

Ailelerinin büyüklüğünden memnun olan tüm erkekler vazektomi için uygun olsa da, erkekler arasında sık tercih edilmeyen bir AP yöntemi olmaya devam etmektedir. Dünya çapında kadınların %19'u tüp ligasyonu tercih ederken, dünyadaki erkeklerin ise sadece %2,4'ü vazektomi yöntemini kullanmaktadır (Shongwe et al., 2019). Literatürde yapılan çalışmalar AP'nin, kadını ilgilendiren bir alan olduğu fikrinden dolayı, kadınlara yönelik doğum kontrol yöntemlerinin erkek doğum kontrol yöntemlerine göre daha fazla kabul gördüğünü ve benimsendiğini göstermektedir (Koffi et al., 2018). AP yöntemlerinin çoğunun kadınlara yönelik olmasından dolayı vazektomi kullanımı, tüp ligasyon kullanımına oranla daha düşüktür. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizdeki vazektomi kullanım oranı %0.1'dir (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2018). Cinsel yönden aktif yetişkin erkeklere kontraseptif yöntemler hakkında verilecek eğitimler, tutumun olumlu olmasına yarar sağlayabilir.

Vazektomi kullanımına engel olan faktörlerin temelinde, vazektomiye karşı olan tutumun olumsuz olması vardır. Yaşanılan bölgedeki dini ve kültürel inanışlar, vazektomi sonrası cinsel iktidarsızlık ve erken boşalma durumunun oluşacağı fikirlerinin varlığı, vazektominin AP yöntemi olarak kullanımın az olmasına neden olmaktadır. Vazektomi işleminin hadım etmek ile eş anlamlı düşünülmesi, erkekte libidoyu kaybetme korkusu yaşatması vazektominin önündeki temel engellerdir (Ohn Mar et al., 2019; Shongwe et al., 2019).

Kişilere alternatif kontraseptiflerin kesilmesinden önce vazektomi sonrası semen analizinin gerekliliği konusunda danışmanlık verilmesine rağmen, erkeklerin %50'sinden fazlası bu testi tamamlamamaktadır. Bu nedenle, hasta uyumunu iyileştirmek için alternatif stratejiler izlenmelidir (Velez et al., 2021). Vazektomi danışmanlığı için üroloji polikliniklerine başvuran her erkeğe, yöntemin kalıcı bir aile planlaması yöntemi olduğu, geriye dönüşümün pahalı ve %100 gebe bırakmayacağı vurgulanmalıdır (Velez et al., 2021).

2.3. Türkiye’de UEKAP Kullanım Durumu

Ülkemizde TNSA 2018’e göre halen evli 15-49 yaş arası kadınlarda karşılanmayan AP ihtiyacı %12’dir. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizdeki doğurganlık hızı son 5 yıl içinde durağan seyretmektedir. TNSA 2013’de 2.3 olan doğurganlık hızı 2018 yılında da 2,3 olarak devam etmektedir. Toplam Doğurganlık Hızı (TDH) bir kadının doğurganlık süresinde doğurduğu toplam çocuk sayısıdır. TDH bölgeler arası değişim gösterirken 2018 TNSA’ ya göre en yüksek 3,2 ile Doğu bölgesidir. Doğurganlık hızı bireyin refah seviyesi ile ters orantılıdır. Refah seviyesi yüksek olan hanelerde bu hız 1,6 iken, refah seviyesi düşük olan hanelerde 3,3 ile yüksek seyretmektedir. Doğurganlık hızındaki bu değişimler, yaşanan yerin kırsal ya da kent olma durumundan etkilenmiştir. Kırsal alanda yaşayan bireylerin doğacak çocukları için cinsel tercihlerinin olması, çocukların ilerleyen dönemlerde aile fertlerine iş gücünü azaltmak amacıyla yardım edebilecek olma potansiyellerinin varlığı doğurganlık hızını etkilemiştir (Avcı et al., 2021).

TNSA 2018 verilerinde halen evli olan kadınların %70’i gebeliği önleyici yöntem amacıyla AP hizmetlerini kullanmaktadır. Kadınların %49’u modern yöntemler, % 21’i geleneksel yöntemleri kullanmaktadır. Herhangi bir AP kullanım oranı TNSA 2013’e kıyasla yüzde dört gerilemiştir (sırası ile %74 - %70). Modern yöntem kullanımı yıllar boyu artarken (%31- %49) UEKAP dâhilinde konuya odaklanıldığında %14 ile ilk sırada RİA kullanılırken, %10 oranla tüp ligasyon kullanıldığı görülmektedir. İmplant ve vazektomi kullanımı <%1’dir. TNSA 2013’e göre kullanımı artan yöntemler tüp ligasyon ve erkek kondomudur. Tüp ligasyon %9’dan %10’a yükselmiştir.

2.4. Aile Planlaması Tutumunu Etkileyen Faktörler

Çeşitli sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler, kadınların AP kullanımına ilişkin fikirlerini etkileyebilir (Alpsalaz & Tuğut, 2023). Kişide, yonteme karşı olan yanlış inanış ve olumsuz tutumların fazlaca bulunması AP yöntem kullanımını etkileyen faktörlerden biridir. AP bireye ve çiftlere özeldir. Mevcut doğum kontrol yöntemlerinin özenli bir şekilde incelenerek değerlendirilmesi etkili olan AP yöntemini bulmayı sağlar. 2019 yılında yapılan randomize çalışmada; gebeliği önleyici yöntem hakkında eksik iletişimden dolayı yanlış algılamaların fazlaca olduğu sonucu belirlenmiştir (Anderson et al., 2019).

Şiddet, kadın hayatını olumsuz etkileyen birçok yönü içerisinde barındırmaktadır. Sosyal, fiziksel, duygusal ve psikolojik olduğu kadar kadının üreme sağlığını da olumsuz etkilemektedir (Taşkın, 2021). Nijerya'da doğurganlık çağındaki kadınların AP yöntemini kullanmasını engelleyen en önemli etkenin aile içi şiddet olduğu ve şiddete maruz kalan kadınların yüksek doğurganlık nedeniyle anne ölümlerin artırdığı belirtilmektedir (Bishwajit & Yaya, 2018). AP hizmeti verilirken partner şiddeti açısından risk gruplarının tespit edilmesi ve risk grubunun üreme sağlığını iyileştirmek için AP konularında bilgilendirilmesi ve eğitilmesi önemlidir (Alpsalaz & Tuğut, 2023).

Kadınlar yönteme alıştıkça ve yöntemi uyguladıkça o yönteme karşı tutumları olumlu yönde gelişmektedir. AP'ye yönelik olumlu tutum, AP yöntemlerinin ve modern yöntemlerin kullanımını artırmaktadır (Gahungu et al., 2021). Tuğut ve Alpsalaz (2023) tarafından yapılan bir çalışmada; AP yöntemi kullanan kadınların, yöntemlerden memnuniyet duymasının AP davranışlarına olumlu yansıdığını ortaya çıkarmıştır.

Sosyal hayatta var olan cinsellik ve ilişkili olduğu AP tabuları, yöntemlere dair tutumları da etkilemektedir (Akalın & Bostancı, 2022). Özellikle UEKAP yöntemleri göz önünde bulundurulduğunda, bu durum oldukça dikkat çekmektedir. Ülkemizde doğurganlık çağındaki kadınların AP yöntemlerinde bilgi sahibi olmasına rağmen modern yöntemlere dâhil olan UEKAP yöntemleri kullanım oranı istenilen düzeyde değildir. Kadınların UEKAP yöntemlerine karşı tutumların olumsuz olması kullanım oranını etkileyebilir. UEKAP'ın etki süresindeki uzunluk, geri dönüşümsüz AP yöntemlerini içermesi, toplumda mevcut olan yanlış inanç ve uygulamalarla birlikte kişilerin tutumlarını değiştirmektedir (Örsal ve Kubilay, 2014). Kontraseptif yöntem bırakılmasının ve dolayısıyla istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, hemşireler tarafından verilecek etkin ve kaliteli danışmanlık hizmetleri ile ilişkilidir (Stuart & Ramesh, 2018). Bu nedenle, UEKAP yöntemlerine ilişkin tutumları anlamak, istenmeyen gebelikleri ve anne-bebek ölümlerini önlemenin anahtarıdır (Kassim & Ndumbaro, 2022).

2.5. Aile Planlaması Danışmanlığında Hemşirenin Rolü

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, aile planlamasına olan karşılanmamış ihtiyacın azaltılması, kadın ve toplum sağlığının yükseltilmesi için doğru zamanda verilen danışmanlık oldukça önemlidir. Hemşireler, düşük gelirli ülkelerde, özellikle

karşılanmamış gebelik önleyici ihtiyaçların yüksek olduğu kırsal alanlarda, birinci basamak sağlık hizmeti sunum noktalarının çoğunda görev yapmaktadır (Vernon, 2009). Özellikle doğum sonrası dönem, annelere verilecek olan AP yöntemlerine ilişkin bilgi aktarımı için oldukça uygun bir zamandır. Bu sürecin verimli kullanılabilmesi hemşirelerin, güncel AP yöntemlerini bilerek gelişmeleri takip etmesi ve bu bilgileri annelere aktarması ile mümkündür. Bu yüzden AP danışmalığında, anne ile ilk iletişime geçen kişilerden birinin hemşire olması, hemşireliğin danışmanlık rolünü göstermek için bir olanak sağlar (Erenel ve Sezer, 2017).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Örneklem

Bu metodolojik ve kesitsel doğrulama çalışması Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmaya 18 yaşından büyük, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden üreme çağındaki kadınlar dâhil edilmiştir. Post menopozal dönemde olan, infertilite sorunu yaşayan, okuryazar olmayan ve herhangi bir sağlık problemi olan kadınlar çalışmadan dışlanmıştır.

Taslak ölçekteki 30 madde sayısının beş katına (Cheon et al., 2022) %25’lik bırakma oranı eklenerek açıklayıcı faktör analizi (AFA) için örneklem sayısı 188 olarak hesaplanmıştır. McNeish’in (2016) örneklem sayısı için 200’ün yeterli olduğunu bildirmesi üzerine, AFA örnekleme Mart 2022 – Haziran 2022 tarihleri arasında gelişigüzel örnekleme yöntemi ile ulaşılan 200 katılımcıdan oluşmuştur (Data A).

Ölçek geliştirme çalışmalarında açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulama sürecinde her ne kadar farklı uygulamalar olsa da, iki ayrı veri setinde bu analizlerin ayrı ayrı yapılması daha çok uygulanan ve önerilen bir yaklaşımdır (Henson & Roberts, 2006). Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için $\alpha = 0.05$, güç= 0.80 ve serbestlik derecesi= 30 varsayılarak gerekli minimum örneklem boyutu 328 olarak hesaplanmıştır (Gnamb, 2022). Doğrulama çalışmasının örnekleme, Temmuz 2022 – Ekim 2022 tarihleri arasında gelişigüzel örnekleme yöntemi ile ulaşılan 330 katılımcıdan oluşmuştur (Data B).

3.2. Veri Toplama

Veriler anket formu yardımıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anket formu kadınların sosyodemografik ve AP kullanımına ilişkin özelliklerini sorgulayan 23 sorudan, Aile Planlaması Tutum Ölçeğinden (APTÖ) ve kadınların Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeğinden (UEKAPTÖ) oluşmaktadır.

Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ): Örsal ve Kubilay (2007) tarafından geliştirilen ve 34 maddeden oluşan ölçek 5’li likert biçimindedir. Maddeler 1 tamamen katılıyorum- 5 tamamen katılmıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en az 34 puan, en fazla 170

puan alınabilmektedir. Cronbach's Alpha değeri 0,90'dur. Bu çalışmada ise Cronbach's Alpha değeri 0.80'dır.

Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlamasına İlişkin Tutum Ölçeği (UEKAPTÖ): Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanarak geliştirilmiştir (Demeke et al., 2020; Gelagay et al., 2018; Nagamala et al., 2018; Örsal & Kubilay, 2014). Ölçek beşli likert biçiminde 30 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 5 (tamamen katılıyorum) ve 1 (Tamamen katılmıyorum) arasında puanlanmıştır. Toplam puan arttıkça kadınların UEKAP yöntemlerine ilişkin daha olumlu tutum içinde oldukları düşünülmektedir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, kadınların AP tutumu ve UEKAP tutumu; bağımsız değişkenleri, kadınların sosyodemografik ve jinekolojik özelliklerdir.

3.3. Ölçek Geliştirme

3.3.1. Madde havuzunun oluşturulması: Aracın ilk maddeleri, kapsamlı bir literatür taramasına dayalı olarak oluşturulmuştur. Literatür taramasının odak noktası, kadınların UEKAP tutumlarına ilişkin belirsizliğin anlamını araştırmaktır. Kapsamlı literatür taraması için, PubMed, EBSCOhost, Web of Science, Scopus, ve Google Scholar veri tabanlarında, 2000-2023 yılları arasında yayınlanmış, “uzun etkili”, “kalıcı”, “aile planlaması” ve “UEKAP” anahtar kelimeleri birlikte kullanarak, Türkçe veya İngilizce dilinde tarama yapılmıştır.

3.3.2. Kapsam Geçerliliği: Ölçeğin kapsam geçerliliği Davis tekniğine (1992) uygun şekilde doktora düzeyinde eğitim almış ve ölçek geliştirme konusunda deneyimi olan bir psikiyatri hemşiresi, beş doğum ve kadın hastalıkları hemşiresi, iki halk sağlığı hemşiresi tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanlar 4'lü likert tipinde bir içerik geçerliliği değerlendirme ölçeği kullanarak, ölçekteki her bir maddeyi A “uygun”, B “biraz gözden geçirilmeli”, C “ciddi olarak gözden geçirilmeli”, ve D “uygun değil” şeklinde anlaşılabilirlik, açıklık ve uygunluk açısından değerlendirmiştir. A ve B seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek madde kapsam geçerlilik indeksi (M-KGI) ve ölçek kapsam geçerlik indeksi (Ö-KGI) hesaplanmıştır. Uzman önerileri ve M-KGI sonuçları doğrultusunda taslak ölçek maddeleri revize edilmiş, birleştirilmiş ya da silinmiştir.

3.3.3. Ön Uygulama: Hedef kitleyi temsil edeceğini düşünülen 5 kişilik bir grup üzerinde gerçekleştirilmiştir (Cheon et al., 2022). Katılımcılardan ölçekteki her maddeyi anlaşılabilirlik, açıklık ve uygunluk açısından 4'lü likert ölçeği ile (çok zor ve çok kolay arasında) değerlendirmeleri istenmiştir. Aynı zamanda ölçeğin doldurulması için geçen süre de kontrol edilmiştir.

3.4. Psikometrik Testler

3.4.1. Madde Analizi: Madde analizinde, tüm veriler kullanılarak ($n= 646$) düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır. 0.2 altındaki maddeler silinmiştir (Büyüköztürk, 2018).

3.4.2. Yapı Geçerliliği: Yapı geçerliliğini doğrulamak için Data A ile AFA ve Data B ile DFA yapılmıştır. AFA'da örnekleme yeterliliğini değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Bartlett's testi yapılmıştır. AFA temel bileşen analizi ve varimax döndürme kullanılarak gerçekleştirilmiştir. AFA'da, ölçekte yer alan madde ve faktör sayısını belirlemek için, anti-imağ korelasyonları ($> .50$), ortak varyans ($> .30$), açıklanan toplam varyans ($> \%50$), özdeğer (>1) ve madde faktör yükleri ($>.40$) değerleri kullanılmıştır (Özdamar, 2015). Madde silme işlemi, AFA birkaç kez çalıştırılarak adım adım gerçekleştirilmiştir.

AFA'da belirlenen model üzerinde, Data B ile DFA yapılmıştır. DFA'da maksimum olasılık tekniği kullanılmış, yol katsayıları Bootstrap tahmin yöntemi kullanılarak tahmin edilmiştir. Değişkenler arasındaki çoklu bağlantı varyans enflasyon faktörleri (variance inflation factors -VIF) ile incelenmiştir. Verilerin normalliği, çarpıklık ve basıklık katsayıları değerlendirilerek (<3) test edilmiştir (Kline, 2011). DFA'da varsayılan modelin uyum iyiliğini belirlemek için kullanılan uyum indeksleri ki-kare istatistiğinden serbestlik derecesine oranı (the chi-square statistic to degrees of freedom, χ^2/df), yaklaşık hataların ortalama karekökü (root mean square error of approximation, RMSEA), karşılaştırmalı uyum indeksi (comparative fit index, CFI), iyilik uyum indeksi (goodness-of-fit index, GFI), standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü (Standardized Root Mean Square Residual, SRMR) ve Türker-Lewis Endeksi (TLI). GFI, TLI ve CFI değerlerinin 0.90 ve üzerinde; RMSEA ve SRMR değerlerinin 0.08 ve altında;

χ^2/df değerlerinin 3 ve altında olması uyum göstergesi olarak kabul edilmiştir (Gürbüz, 2019).

3.4.3. İç tutarlılık güvenirliği: Ölçeğin ve faktörlerinin Cronbach's Alpha (α) güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır.

3.4.4. Test güvenirliği: Test güvenirliği, güvenirliğin bir göstergesi olan ölçümün standart hatası (SEm) kullanılarak değerlendirilmiştir. SEm, ölçülen test puanlarının ne kadarının "gerçek" bir puan etrafında dağıldığının bir ölçüsüdür. $SEm = sd \sqrt{1 - a}$ formülü ile hesaplanmıştır (Musselwhite & Wesolowski, 2018).

3.4.5. Değişmezlik analizi: Değişmezlik analizi için test-tekrar test skorlarının korelasyonunu değerlendiren Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (intraclass correlation coefficient, ICC) hesaplanmıştır. 0.95'lik gerçek bir ICC değeri için önerilen örneklem büyüklüğü en az 10'dur (Borg et al., 2022). Test-tekrar test analizi için örneklemin içinden rastgele seçilen 14 kişilik bir grupta ilk verileri (T_1) topladıktan 2 hafta sonra tekrar ölçek uygulanmıştır (T_2). T_1 ve T_2 arasındaki ICC'nin bire yakın olması güçlü korelasyonu, sıfıra yakın olması zayıf korelasyonu gösterir (Katzmarzyk et al., 2022).

İstatistiksel veri analizi için SPSS versiyon 25.0 ve AMOS v24.0 (IBM, Armonk, NY, US) kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri, tanımlayıcı istatistikler kullanılarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ kabul edilmiştir.

3.5. UEKAP Tutumunu Etkileyen Faktörler

UEKAP tutumunu etkileyen faktörleri ortaya koymak için yapısal eşitlik modelinde (YEM) ölçüm modeli test edilmiş, ardından yapısal model incelenmiştir. Hipotez modeli test etmek için YEM'de maksimum olasılık tekniği kullanılmış ve Bootstrap tahmin yöntemi kullanılarak doğrudan ve dolaylı yol katsayıları tahmin edilmiştir. Modelin uyum iyiliği değerleri χ^2/df , GFI, RMSEA, SRMR, TLI ve CFI ile incelenmiştir. 0.80 ve üzeri GFI ve AGFI değerleri (Meydan & Şeşen, 2015); 0.90 ve üzeri TLI ve CFI değerleri; 0.08 ve altındaki RMSEA ve SRMR değerleri; χ^2/sd değerlerinin 3 ve altı olması (Gürbüz, 2019) uyum göstergesi olarak kabul edilmiştir. Değişkenler arasındaki doğrudan ve aracı (dolaylı) etkiler IBM SPSS AMOS 22 programında test edilmiştir.

3.6. Etik Hususlar

Çalışma için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (04.03.2022 tarihli ve 2022/121 sayılı) (EK-2), çalışmanın yürütüldüğü kurumdan (EK-3) ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.



4. BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan kadınların sosyodemografik ve jinekolojik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre, kadınların yaş ortalaması 34.28 ± 6.98 , yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.99 ± 1.11 , ideal çocuk sayısı ortalaması 2.44 ± 0.92 ’dir. Kadınların %56.1’inin lise ve üzerinde eğitime sahip olduğu, %71.1’inin kentsel alanda yaşadığı, %46.4’ünün çalıştığı, %72.5’inin gelir durumunun orta/iyi olduğu belirlenmiştir. Kadınların %72.5’i çocuk sayısına eşile birlikte karar verirken, daha önce kontraseptif başarısızlık yaşayanların sıklığı %13.0’tür. Kadınların %69.4’ü başka çocuk istememektedir. AP yöntemi olarak da en fazla kondom (%35.2) ile kullanılmaktadır. UEKAP kullanımı %25.4 belirlenmiştir. Kadınların UEKAP yöntemi kullanmama nedenleri arasında; gebe kalmak istemesi (%23.2), yöntemin yan etkisinden korkması (%9.4) ve eşinin onay vermemesi (%8.1) gibi çeşitli durumların olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %44’ü UEKAP kullanmak istemekte, %25.4’ü UEKAP kullanmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri (N= 530)

Değişkenler		Ortalama $\pm$ SS / n (%)
Yaş		34.28 $\pm$ 6.98
Eğitim	İlkokul	126 (23.8)
	Ortaokul	107 (20.2)
	Lise	125 (23.6)
	Üniversite	172 (32.5)
Yaşadığı yer	Kırsal	153 (28.9)
	Kentsel	377 (71.1)
Çalışma durumu	Evet	246 (46.4)
	Hayır	284 (53.6)
Ekonomik düzey	Kötü	146 (27.5)
	Orta	318 (60.0)
	İyi	66 (12.5)
Yaşayan çocuk sayısı		1.99 $\pm$ 1.11
İdeal çocuk sayısı		2.44 $\pm$ 0.92

Başka çocuk isteme durumu	Evet	162 (30.6)
	Hayır	368 (69.4)
Kullanılan aile planlaması yöntemi	Korunmuyorum	117 (22.1)
	Geri Çekme	59 (11.1)
	Hap / Enjeksiyonlar	33 (6.2)
	Spiral	93 (17.5)
	Kondom	186 (35.2)
	Tüp ligasyon	42 (7.9)
Kontraseptif başarısızlık	Evet	69 (13.0)
	Hayır	461 (87.0)
Çocuk sayısındaki karar verici	Eşim	27 (5.1)
	Ben	51 (9.6)
	Birlikte	384 (72.5)
	Allah	68 (12.8)
UEKAP kullanmak isteme durumu	Evet	233 (44)
	Hayır	297 (56)
Cevap hayır ise nedeni	Çocuk istiyorum	123 (23.2)
	Yan etkilerinden korkuyorum	50 (9.4)
	Yöntemler hakkında bilgim yok	22 (4.2)
	Başka seçeneğim yok	9 (1.7)
	Eşim istemiyor	43 (8.1)
	Dini inançlarım izin vermiyor	24 (4.5)
	Kısırlıktan korkuyorum	18 (3.4)
	Diğer	8 (1.5)
	Toplam	297 (56)
Toplam		530 (100.0)
SS= Standart Sapma		

4.1. Ölçek Geliştirme ve Psikometrik Testler

4.1.1 Madde havuzunun oluşturulması: Madde havuzu oluşturulurken maddelerin sade ve anlaşılır olmalarına, her maddenin birden fazla yargı ve düşünce içermemesine özen gösterilmiştir. Literatür incelemesinden 30 taslak madde oluşturulmuştur.

4.1.2 Kapsam Geçerliliği: Uzman görüşlerine göre anlaşılması zor terimler düzeltilerek, benzer olan maddeler birleştirilmiş veya bazı maddeler silinmiştir. 21 maddenin M-KGI 0.75 ve 1.00 arasında ve Ö-KGI ise 0.91 olduğu bulunmuştur. Davis'e (1992) göre, bu değerlerin en az 0.80 olması gerekir. Ayre ve Scally (2014)'e göre ise sekiz uzman için en az olması gereken kritik değer (CVR) 0.75'tir. Ö-KGI > CVR koşulunu sağladığından dolayı, 21 maddeli taslak ölçeğin kapsam geçerliliği yeterli bulunmuştur.

4.1.3 Ön Uygulama: Ölçek maddeleri anlaşılabilirlik kolaylığı, uygun madde uzunluğu ve okunabilirlik açısından dört üzerinden ortalama üç puan almıştır. Ölçeğin kolay anlaşıldığı ve yeterli okunabilirliğe sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca ölçeğin doldurulma süresi 10 – 15 dakika sürmektedir.

4.1.4 Madde Analizi: Maddenin düzeltilmiş madde ve toplam korelasyon katsayısı 0.30'dan küçük bir madde (madde 13= 0.17) silinmiştir. Kalan 20 maddenin düzeltilmiş madde ve toplam korelasyon katsayısı 0.20 ile 0.53 arasında değişmektedir.

4.1.5. Yapı Geçerliliği: Madde analizi sonrasında kalan 20 madde ile AFA hesaplanmıştır. İlk AFA'da, KMO istatistiği (.78) ve Bartlett'in küresellik testi ($\chi^2 = 1279.94$, $df = 190$, $p < .001$) sonuçları, verilerin analiz için yeterli olduğunu göstermiştir. Öz değer serbest bırakıldığında, açıklanan varyansı %58.77 olan beş faktör bulunmuştur. Ölçekteki üç maddenin birden fazla faktöre ardışık yüklendiği (simultaneously loaded) belirlenmiştir. Bu nedenle faktör yükleri arasındaki fark 0.10'dan küçük olan; madde 7 (faktör 1 madde yükü [F1]= 0.36, F2= 0.29, ve F3= 0.28), madde 15 (F2= 0.55 ve F5= 0.50), ve madde 16 (F4= 0.53 ve F5= 0.54) silinmiştir. İkinci AFA'da ortak varyans değeri <.30 (0.21) ve maddenin faktör yükü <.40 olan (0.38) 14. Madde silinmiştir. Madde 1 ve 2'nin faktör yükleri (>.40) yüksek olduğu için iki maddeli Faktör 4'ün korunmasına karar verilmiştir (Özdamar, 2015). Üçüncü AFA sonucunda, kalan 16 maddenin faktör analizi için kabul edilebilir kriterlere sahip olduğu tespit edilmiştir (KMO= 0.79; Bartlett's test $\chi^2 = 971.45$, $df = 120$, $p < .001$; anti imaj korelasyonları= >

.62; ortak varyans= > .47). Dört faktörlü yapı sergileyen 16 maddeli ölçeğin toplam varyans açıklayıcılığı %59.396 bulunmuştur. Maddelerin faktör yükleri 0.57 - 0.78 arasında değişmektedir (Tablo 2).

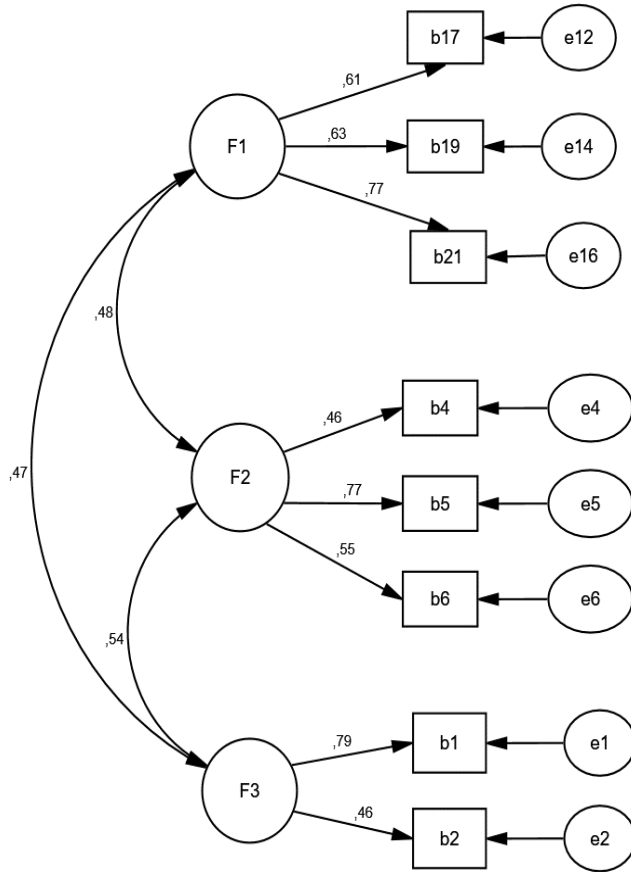
Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi sonuçları (N= 200, Data A)

Madde	Açıklayıcı Faktör Analizi				Ortak Varyans
	F1	F2	F3	F4	
1				0.779	0.706
2				0.671	0.585
3		0.712			0.653
4		0.747			0.645
5		0.703			0.636
6		0.703			0.604
8			0.614		0.743
9			0.784		0.632
10			0.574		0.574
11			0.588		0.539
12			0.664		0.510
17	0.657				0.467
18	0.594				0.598
19	0.694				0.561
20	0.739				0.566
21	0.616				0.484
Öz değer	4.305	2.211	1.787	1.2	
Ortak faktör varyansı (%)	26.905	13.819	11.172	7.501	
Kümülatif varyans (%)	26.905	40.723	51.895	59.396	

F = Faktör.

AFA’da tanımlanan 16 maddelik dört faktörlü teorik model kullanılarak, verilerin faktör yapısına uygunluğunu çapraz doğrulamak için B veri seti (n = 330) ile bir DFA yapılmıştır. DFA öncesi her bir değişkenin çarpıklık ve basıklık değerleri sırasıyla 0.054 - 1.127 ve 0.052 - 2.875 arasında olduğu bulunmuştur. Maddelerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin mutlak değeri 3’ten küçük olduğu için normal dağılıma uygunluğu kabul edilmiştir (Kline, 2011). Ayrıca maddelerin VIF değerlerinin 10’dan küçük olması (1.219 - 1.685), değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığını göstermektedir (Tablo 3) (Jung et al., 2015). İlk DFA’da uyum iyiliği değerlerinin kötü olması ($\chi^2/df= 4.981$, GFI=

0.839, CFI = 0.638, TLI = 0.556, RMSEA = 0.110, SRMR = 0.105) ve standardize edilmiş regresyon katsayılarının (SRK) 0.5'ten küçük olması nedeniyle, madde 10 (0.039), madde 12 (0.156), madde 8 (0.207), madde 18 (0.225), madde 20 (0.324), madde 3 (0.359) ve madde 9 (0.404) sırasıyla kaldırılmış ve her defasında DFA tekrarlanmıştır. Üçüncü faktörde Madde 11'in yalnız kalması sebebiyle silinmiştir. Madde 2 ve madde 4'ün SRK 0.5'ten küçük olmasına rağmen (0.461 ve 0.462), kalan maddelerin uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olması nedeniyle ($\chi^2/df= 2.069$, GFI= 0.975, CFI = 0.960, TLI = 0.935, RMSEA = 0.057, SRMR = 0.042), üç faktörlü sekiz maddenin yapı geçerliği doğrulanmıştır (Şekil 2, Tablo 3).



CMIN/DF=2,069; RMSEA=.057; GFI=.975; CFI=.960; TLI=.935

Şekil 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (N= 330, data B)

Tablo 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (N= 330, data B)

Standardize					
Edilmiş Regresyon					
Madde	F	Katsayıları / Kovaryans	Standart Hata	Critical Ratio	p
1	← 3	0.795			
2	←	0.461	.122	4.561	***
4	← 2	0.462			
5	←	0.771	.264	6.109	***
6	←	0.549	.153	5.969	***
17	← 1	0.609			
19	←	0.634	.117	8.086	***
21	←	0.768	.144	8.305	***
F3	↔ F2	0.539	.038	4.733	***
F3	↔ F1	0.473	.044	5.055	***
F2	↔ F1	0.477	.028	4.276	***

Not: F= Faktör; ←= Regresyon; ↔= Kovaryans; *** < 0.001.

4.1.6. İç tutarlılık güvenirliği: Ölçeğin ve faktörlerin Cronbach's α katsayıları Tablo 4'te verilmiştir. Ölçeğin Cronbach's α değeri 0.73, alt boyutlarının ise 0.61-0.68 arasında bulunmuştur.

4.1.7. Test güvenirliği: Ölçeğimizin genel SEM değeri 2.46, faktörlerin SEM değeri 1.08 ile 1.40 arasında değişmektedir (Tablo 4).

4.1.8. Değişmezlik analizi: Ölçeğin test-tekrar test toplam puanı için ICC değeri 0.997 ($p < .001$) bulunmuştur.

Tablo 4. Güvenirlilik İstatistikleri (N= 530, data A + B)

Faktör	Ma dde		Or t.	SS	Düzeltil miş madde –toplam korelas yon	Cronb ach's Alpha	Ölçümü n standart hatası (SEm)
Bilişse l	1	Kullanacağım aile planlaması yönteminin kısa etkili olmamasına dikkat ederim.	3.47	1.07	0.454	0.61	1.08
	2	Spiralin beni uzun süre gebelikten koruyacağını düşünürüm.	3.31	0.97	0.373		
		Toplam	6.78	1.74			
Motiva syonel	4	Geri dönüşümsüz aile planlaması yöntemi olduğu için tüplerimi bağlatırsam, başka çocuk sahibi olamam.	3.70	1.01	0.379	0.68	1.25
	5	Uzun etkili aile planlaması yöntemlerini öğrenmek isterim.	3.78	0.97	0.529		
	6	Uzun etkili aile planlaması yöntemlerinin ücretsiz olması gerektiğini düşünürüm.	4.08	0.84	0.419		
		Toplam	11.56	2.21			
Davran ışsal	17	Cerrahi işlem gerektirse de, tüplerimi bağlatırım.	3.15	1.12	0.317	0.67	1.40
	19	Tüplerimi bağlatırsam, gebe kalma korkusu yaşamadan cinsel yaşamıma devam ederim.	3.48	1.01	0.469		
	21	İstediğim sayıda çocuk sahibi olduğumda, kalıcı olarak gebelikten korunmak için çareler ararım.	3.53	1.01	0.496		
		Toplam	10.16	2.45			
Topla m			28.50	4.74		0.73	2.46

4.2. UEKAP Tutumunu Etkileyen Faktörler

4.2.1. Tanımlayıcı İstatistikler

UEKAP tutumunu etkileyen değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 5’te verilmiştir. Buna göre, kadınların %32.5’i üniversite mezunudur, %71.1’i kentte yaşamaktadır, %53.6’sı çalışmamaktadır, %69.4’ü başka çocuk istememektedir ve %13’ü kontraseptif bir yöntem kullanırken gebe kalmıştır. Kadınların ortalama çocuk sayısı 1.99 ± 1.11 ’dir. Değişkenlerin VIF değerleri (1.075-1.766), aralarında çoklu bağlantı problemi olmadığını göstermektedir.

Tablo 5. UEKAP tutumunu etkileyen değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri

Değişkenler	Ort $\pm$ SS / n (%)	Basıklık	Çarpıklık	VIF
Eğitim durumu	3.62 $\pm$ 1.22	-0.34	-1.14	1.683
1.Okuryazar	17 (3.2)			
2.İlkokul	109 (20.6)			
3.Ortaokul	107 (20.2)			
4.Lise	125 (23.6)			
5.Üniversite	172 (32.5)			
Yaşadığı yer	1.71 $\pm$ 0.45	-0.94	-1.13	1.264
1.Kır	153 (28.9)			
2.Kent	377 (71.1)			
Çalışma durumu	0.46 $\pm$ 0.50	0.14	-1.99	1.424
1.Çalışmıyor	284 (53.6)			
2.Çalışıyor	246 (46.4)			
Yaşayan çocuk sayısı	1.99 $\pm$ 1.11	0.38	0.13	1.766
Başka çocuk isteme durumu	0.31 $\pm$ 0.46	0.85	-1.29	1.358
1.İstemiyor	368 (69.4)			
2.İstiyor	162 (30.6)			
Kontraseptif başarısızlık	0.13 $\pm$ 0.34	2.20	2.87	1.075
1.Yok	461 (87)			
2.Var	69 (13)			
AP tutum				1.221
UEKAP tutum				1.085
Toplam	530 (100)			

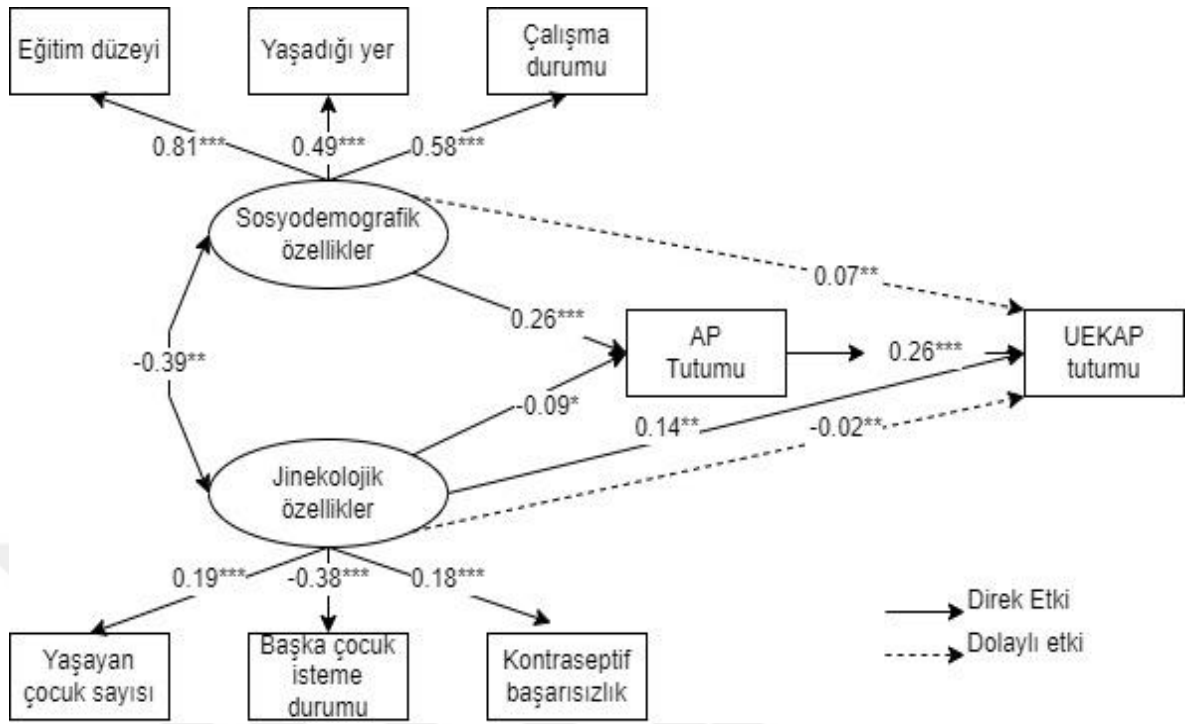
4.2.2 Model Uyumu

YEM analizinde uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir düzeyde olmasına rağmen ($\chi^2/df= 3.086$, GFI= 0.97, RMSEA= 0.063, SRMR= 0.046, TLI= 0.90 ve CFI= 0.94), bazı yolların (path) anlamlı olmadığı görülmüştür. Sosyodemografik özelliklerin UEKAP tutumunu direk etkilemediği belirlenmiştir ($p= 0.224$, H_3 red). Bu yol modelden kaldırılmış ve analiz tekrarlanmıştır. Final modelin uyum iyiliği değerlerin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir ($\chi^2/df= 2.989$, GFI= 0.97, RMSEA= 0.061, SRMR= 0.046, TLI= 0.90 ve CFI= 0.94).

4.2.3. Direk ve İndirek Etkiler

Hipotez modelinde değişkenlerin doğrudan ve aracı etkileri standardize edilmiş regresyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılık ile değerlendirilmiştir (Şekil 3, Tablo 6). Hipotez modelinde önerilen beş yoldan dördünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$; H_1 , H_2 , H_4 ve H_5 kabul). Sosyodemografik özellikler AP tutumunu direk etkilemektedir (H_1 ; $\beta= 0.26$, $p<0.001$) ve AP tutumu değişkenliğinin %10'unu açıklamaktadır. Jinekolojik özellikler (H_2 ; $\beta= -0.09$, $p<0.05$) AP tutumunu direk etkilemektedir. Jinekolojik özellikler (H_4 ; $\beta= 0.14$, $p<0.01$) ve AP tutumu (H_5 ; $\beta= 0.26$, $p<0.001$) UEKAP tutumunu direk etkilemektedir ve ikisi birlikte UEKAP değişkenliğinin %8'ini açıklamaktadır. Bu sonuçlara göre, daha iyi eğitim düzeyi, kentsel bölgede yaşamak ve çalışıyor olmak, daha olumlu AP ve daha olumlu UEKAP tutumu ile ilişkilidir. Daha fazla çocuğa sahip olma, başka çocuk istememe ve daha önce kontraseptif başarısızlık yaşama, daha olumsuz AP tutumu ve daha olumlu UEKAP tutumu ile ilişkilidir. Ayrıca sosyodemografik özellikler (H_3 ; $\beta= 0.07$, $p<0.01$) ve jinekolojik özellikler (H_4 ; $\beta= -0.02$, $p<0.01$) UEKAP tutumunu indirek olarak da etkilemektedir.

Sosyodemografik özellikler ile jinekolojik özellikler arasında negatif bir ilişki saptanmıştır ($r= -0.39$, $p<0.01$).



Şekil 3. Final Modelin Path Katsayıları

Tablo 6. Final Modelin Path Katsayıları

Hipo	Path		β / r	S	SM	SDE	SIE	STE (p)
tez			(p)	H	C	(p)	(p)	
H ₁	Sosyodemografi k özellikler	→ AP Tutum	.26**	2.45	.10	.26***		.26***
H ₂	Jinekolojik özellikler	→ AP Tutum	-.09*	8.86		-.09*		-.09*
H ₃	Sosyodemografi k özellikler	→ UEKAP tutumu					.07**	.07**
H ₄	Jinekolojik özellikler	→ UEKAP tutum	.14*	3.51	.08	.14**	-.02**	.12**
H ₅	AP tutum	→ UEKAP tutum	.26**	.01		.26***		.26***
	Sosyodemografi k özellikler	→ Eğitim durumu	.81**	.35		.81***		.81***
		→ Yaşadığı yer	.49**	.09		.49***		.49***
		→ Çalışma durumu	.58**			.58***		.58***
	Jinekolojik özellikler	→ Yaşayan çocuk sayısı	.19**	6.49		0.19**		0.19***
		→ Başka çocuk isteme durumu	-.38**	.63		-.38***		-.38***
		→ Kontraseptif başarısızlık	.18**			.18***		.18***
r	Sosyodemografi k özellikler	↔ Jinekolojik özellikler	-.39*					

β : Standardize Edilmiş Regresyon Katsayısı, SH: Standart Hata, KO: Kritik Oran, SMC Çoklu Korelasyonun Karesi, SDE: Standart Direk Etki, SIE: Standart İndirek Etki, STE: Standart Toplam Etki, r: Korelasyon Katsayısı

* p< 0.05

** p< 0.01

*** p< 0.001

5.TARTIŞMA

5.1. UEKAP Ölçeği Geliştirme ve Psikometrik Testler

UEKAP ölçeği, kadınların uzun etkili ve kalıcı AP yöntemlerine ilişkin tutumlarını değerlendirmek için geliştirilmiş bir kişisel bildirim aracıdır. Sonuçlarımız sekiz maddeli üç faktörlü ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik kriterlerini karşıladığını ve teorik yapısının doğrulandığını göstermiştir. İstenmeyen gebeliklerin ve aşırı doğurganlığın anne ve bebek sağlığı açısından dikkat edilmesi gereken kritik konular olduğu göz önüne alındığında, özellikle doğumlarının arasını açmak ya da doğurganlığını sınırlandırmak isteyen kadınların UEKAP tutumlarını değerlendirmesine önem verilmesi gerekmektedir (Gürsoy ve Karakaş, 2022).

UEKAPTÖ'nün kadınların uzun etkili ve kalıcı AP yöntemlerine ilişkin tutumlarını ölçmeye ne derece hizmet ettiğini görmek için uzman görüşüne dayalı Ö-KGI hesaplanmış ve 0.91 bulunmuştur. Davis'e (1992) göre, bu değerin en az 0.80 olması gerekir. Ayre ve Scally (2014)'e göre ise sekiz uzman için en az olması gereken kritik değer (CVR) 0.75'tir. Ölçeğimizin Ö-KGI > CVR koşulunu sağladığından dolayı, 21 maddeli taslak ölçeğin kapsam geçerliği yeterli bulunmuştur. Maddenin düzeltilmiş madde ve toplam korelasyon katsayısı 0.30'dan küçük bir maddenin silinmesiyle birlikte kalan 20 madde ile AFA yapılmıştır.

Çalışmamızda, ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için KMO istatistiği ve Barlett'in Küresellik testleri sonuçları incelenmiştir. Literatürde KMO istatistiğinin 0.60'ın üstünde olması ve 1'e yaklaşması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ve örneklem yeterliliğini gösterir. Bartlett küresellik testinin anlamlı olması ise, ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunun göstergesidir (Özdamar, 2015). Çalışmamızda KMO istatistiğinin 0.78, Barlett testinin ise anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca AFA sonucunda dört faktörlü yapının varyans açıklama yüzdesinin (%59.39) 2/3 oranını geçmemekle birlikte 1/2'nin üzerinde ve maddelerin faktör yüklerinin 0.30'dan büyük olduğu (0.57 - 0.78) görülmektedir. Bu nedenle faktör yüklerinin ve açıklanan varyansın ilgili kavram ya da yapıyı yeterli düzeyde ölçtüğü söylenebilir (Büyüköztürk, 2018).

AFA’da belirlenen teorik yapı üzerinde data B ile doğrulama çalışması gerçekleştirilmiştir. DFA’da uyum iyiliği test sonuçlarının kötü çıkması nedeniyle, faktör yükü 0.5’ten düşük olan maddeler (10, 12, 8, 18, 20, 3, 9) sırayla silinmiş ve her defasında analiz tekrarlanarak modifikasyonlar yapılmıştır. Bu işlem sonucunda sekiz maddeli üç faktörün uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir (Gürbüz, 2019). İlk faktör (1. ve 2. madde), bireyin bir tutum nesnesine yönelik görüşlerini (inançlarını) ifade ettiği için “bilişsel”; ikinci faktör (4., 5., ve 6. madde), bireyin bir tutum nesnesine yönelik eylemlerinin ve davranışlarının arkasındaki itici güçleri ifade ettiği için “motivasyonel”; üçüncü faktör (17., 19., ve 21. madde) ise, bireyin bir tutum nesnesine yönelik niyetini (olumlu/olumsuz) ifade ettiği için “davranışsal” olarak isimlendirilmiştir.

Üç faktörle tanılandığımız UEKAPTÖ’nün güvenirlik sonuçları da literatür ile karşılaştırıldığında, ölçeğin kullanımını desteklemektedir. UEKAPTÖ’nün Cronbach’s α güvenirlik katsayısı 0.73, alt boyutlarının ise 0.61-0.68 arasındadır. Literatürde Cronbach’s α katsayısının 0.60-0.80 arasında olması durumunda ölçeğin oldukça güvenilir, 0.80 ve üzerinde olması durumunda ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu bildirilmektedir (Özdamar, 2015). Bu açıdan bakıldığında, sonuçlarımız ölçeğimizin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Güvenirlik testlerinden bir diğeri de, ölçeğin test-tekrar test sonuçlarının incelenmesidir. Bu test ile aynı gruptan seçilen sınırlı bir örneklem üzerinde belli aralıklarla iki kez elde edilen ölçümler arasında hesaplanan korelasyon katsayısı (ICC) incelenir. Ölçeğin zamana bağlı olarak ne derece kararlı ölçümler verdiği belirlenir. Yüksek korelasyon, hem test puanlarının kararlılığını hem de iki ölçüm arasında zamansal olarak bir değişme olmadığını göstermektedir (Özdamar, 2015). Ölçeğin ICC değeri 0.99 belirlenmiş ve ölçeğin zamana karşı tutarlı bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. UEKAP Tutumunu Etkileyen Faktörler

AP bakımı karmaşık, çok boyutlu bir alandır (Fathey et al., 2019). UEKAP yöntemleri doğurganlığı düzenlemek veya doğuma ara vermek isteyen çok sayıda kadın için uygun olmasına rağmen kullanımı yeterli düzeyde değildir (Obsa et al., 2021).

Çalışmamızda UEKAP tutumunu etkileyen faktörler, kişinin eğitim seviyesi, yaşadığı yerin kır-kent durumu ve kişinin çalışıyor olması, yaşayan çocuk sayısı, başka çocuk istememe durumu ve kontraseptif başarısızlık UEKAP kullanımıyla olumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe UEKAP kullanımı artmaktadır. Çalışmamızla uyumlu olarak Erzurum’da yapılan bir çalışmada, üniversite eğitilmiş kadınlarda modern AP tekniklerini kullanma oranı ortaokul ve altı mezuniyet derecesine sahip kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Çalikoğlu ve ark., 2018). Endonezya’da Titaley ve arkadaşların (2017) yaptığı uyumlu bir çalışma, düşük bilgi seviyeleri ile UEKAP kullanılmaması arasındaki önemli bir bağlantı olduğu bulunmuştur. Pakistan’da yapılan bir çalışmada, daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan kadınlar arasında karşılanmamış AP ihtiyacı daha az bulunmuş olup, UEKAP yöntem kullanımı daha anlamlı bulunmuştur (Asif and Pervaiz, 2019). Nijerya’da yapılan bir çalışmada ise AP’ye yönelik daha donanımlı bilgi birikimine sahip olan kadınların; AP hakkında yetersiz bilgiye sahip kadınlarla karşılaştırıldığında daha fazla AP kullandığı sonucu çıkmaktadır (Anate et al., 2021). Literatür taramasında çalışmamızla zıtlık oluşturabilecek bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çalışmamızda, çalışan kadınların UEKAP tutumu, ev hanımı olan kadınlara göre daha olumlu bulunmuştur. Benzer bir çalışmada ise devlette görev alan kadınların UEKAP’ı diğer mesleklerden iki kat daha fazla kullanma olasılığının olduğu tespit edilmiştir (Melka et al., 2015). Çalışmamızın sonuçları, Kelala Kasabasında yapılan çalışma ile de uyumludur (Gizat M & Alemayehu L, 2014).

Çalışmamızın sonuçlarına göre, kadının yaşadığı yer UEKAP yöntem tutumunu etkilemektedir. Kentte yaşayan kadınlar, kırdaki kadınlara göre daha olumlu bir AP tutumuna sahiptir. AP hizmetlerine daha zahmetsiz ve hızlı ulaşabilmesinin etken olduğu düşünülmektedir. Etiyopya’da yapılan bir araştırma, kentsel alanda yaşayanların modern doğum kontrolünü seçme konusunda daha fazla güce sahip olma eğiliminde olduğunu buldu (Bogale et al., 2011).

Çalışmamıza benzer olarak, Endonezya’da yapılan bir çalışmada kentsel alanlarda yaşayan kadınların kırsal alanda yaşayan kadınlara göre UEKAP kullanma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Gayatri, 2022). Kentsel alanlarda yaşayan kadınlar, kırsal alanlarda

yaşayan kadınlara kıyasla AP bilgi ve hizmetlerine daha kolay erişebilmeleri UEKAP'ın mevcudiyetini ve kabul edilebilirliğini geliştirmek adına önemlidir.

Çalışmamızda UEKAP tutumu yaşayan çocuk sayısı ile pozitif bir ilişki mevcuttur. Etiyopya'da kadın başına toplam 4,6 çocuk doğurganlık oranı vardır ve karşılanmamış yüksek bir AP ihtiyacı vardır (%22). Bu tür sorunları önleme stratejilerinden biri, UEKAP'ların erişilebilirliğini iyileştirmektir (Alamdo et al., 2020). Etiyopya'da yapılan farklı bir çalışmada ise, UEKAP kullanma niyeti düşük çıkmıştır. Bu nedenle, farkındalığı artırmak ve toplumun UEKAP'lara yönelik olumsuz tutumunu değiştirmek için uygun bilgi, eğitim ve iletişim stratejileri tasarlanmalıdır (Syum et al., 2019).

AP yöntemleri hakkında tutum, mitler, eş desteği ve verilen AP hizmetleri gibi değişkenlerin AP kullanım prevalansını etkilemektedir (Hasibuan et al., 2022; Obsa et al., 2021). Çalışmamızda yan etkilerinden korkma, infertil olmaktan korkma ve başka çocuk isteme en fazla UEKAP kullanmama nedeni olarak tespit edilmiştir. Etiyopya'da bilgi eksikliği, hizmetin bir ebe veya hemşire tarafından verilmesi ve herhangi bir yan etki yaşanması durumunda sağlık kuruluşuna gelmenin söylenmemesi implantın erken bırakılması ile ilişkili bulunmuştur (Nega et al., 2021). Etiyopya'da yapılan başka bir çalışmada, UEKAP yöntemlerinin az kullanılmasının nedenleri, kısa etkili AP yöntemlerinin tercih edilmesi, yan etki korkusu ve AP yöntemleri hakkındaki yanlış bilgi olarak tespit edilmiştir (Wondyfrw & Kassaw, 2021). Endonezya'da düşük bilgi seviyesine sahip olan kadınların daha az UEKAP kullandıkları belirlenmiştir (Titaley et al., 2017). Zambiya'da tüp ligasyonu yaptıran kadınların olası gebeliği ortadan kaldırdığı için katil ve cadı gibi sosyal damgalanma yaşayacakları düşünülmekte ve AP kullanıldığında kötü şans da beraberinde getireceğine inanılmaktadır (Nyashanu et al., 2022). Güney Afrika'da implant kullanımının bırakılması yan etkilerinin olması, eş tarafından onaylanmama ve düşük bakım kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Mrwebi et al., 2018). Vazektomi işleminin hadım etmek ile eş anlamlı düşünülmesi ve libidoyu kaybetme korkusu vazektominin önündeki en önemli engellerdir (Ohn Mar et al., 2019; Shongwe et al., 2019). Kadınların kontraseptif bilgisinin, tercihlerinin, inançlarının, öz-yeterliğinin nasıl farklılaştığı çok net değildir. Bu nedenle, bu faktörlerin daha iyi anlaşılması hasta merkezli AP danışmanlığını kolaylaştırmak için önemlidir (Arora et al., 2020). Wondyfrw ve arkadaşlarının (2021) bir çalışmasında UEKAP yöntemlerinin az

kullanılmasının yaygın nedenleri, kısa etkili AP yöntemlerinin daha fazla tercih edilmesi, yan etki korkusu ve yönteme ait yanlış inanışlardır.

5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı, çalışmanın tek bir merkezde yürütülmesidir. Bu nedenle sonuçlar genellenemez. Farklı kadın popülasyonlarında UEKAP tutumunu değerlendirmek için daha kapsamlı ve geniş örnekli çalışmalar yürütülebilir. Veriler katılımcıların sorularımıza verdiği sözel cevaplardan oluşmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamız Afyonkarahisar il merkezinde doğurganlık çağındaki 18-49 yaş arasındaki gönüllü 530 kadınla yapılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 34.28 ± 6.98 'tir. Kadınların eğitim grubuna göre dağılımına bakıldığında %32.5 ile fazla olan grubun üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Kadınların %71.1'inin şehir merkezinde yaşadığını, %53.6'sının ev hanımı olduğu sonucuna varılmıştır.

Kadınların ideal çocuk sayısı 2.44 ± 0.92 , yaşayan çocuk sayısı 1.99 ± 1.11 'dir. Kadınların %69.4'ü başka çocuk istememektedir. Çalışmamızda en fazla kullanılan AP yöntemi %35.2 ile kondom olmuştur. Kadınların %22.1'i ise herhangi bir AP yöntemi kullanmadığını ifade etmiştir. AP yöntem kullanımına rağmen %13'ünün gebe kaldığı bulunmuştur. Ailedeki çocuk sayısına %72.5 eşiyle ortak karar verirken, %12.8 ise çocuk sayısına karar veren kişinin yaratıcıları olduğunu belirtmiştir.

Kadınların %56'sı uzun etkili ve kalıcı AP yöntemleri kullanmaya sıcak bakmadığını söylemiştir. Oranın bu kadar yüksek olmasının ilk sebebi ise kişinin başa bir çocuk daha isteme durumu olduğu bulunmuştur (%23.2). Yöntemlerin özellikle cerrahi sterilizasyon yöntemlerinin yan etkilerine karşı korku duyulması (%9.4), eşlerinin UEKAP yöntemlerini istememesi (%8.1) ve dini boyutta AP yöntem kullanımının günah olduğu düşüncesi (%4.5) UEKAP kullanılmama nedenlerinin en belirgin sebepleridir.

Araştırmaya katılan kadınların %69.4'ü başka bir çocuk istemediğini belirtmiş olmasına rağmen araştırmamızda UEKAP kullanımı %25.4 bulunmuştur. Bir daha çocuk sahibi olmak istemeyip UEKAP yöntemlerini daha az kullanılan kadınların fazla olması sonraki çalışmalarla aydınlatılması gereken bir konudur.

Çalışmamızın sonuçlara göre, UEKAP tutum değerlendirmede daha yüksek eğitim düzeyi, kırsal bölgede yaşamıyor olmak ve çalışıyor olmak, daha olumlu AP ve daha olumlu UEKAP tutumu ile ilişkilidir. Fazla çocuğa sahip olma, başka çocuk istememe ve daha önce kontraseptif başarısızlık yaşama, daha olumsuz AP tutumu ve daha olumlu UEKAP tutumu ile ilişkilidir.

Geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analiz sonuçlarına göre, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmaktadır.

6.2. Öneriler

Eğitim ile UEKAP yöntemlerine karşı tutum arasındaki ilişki incelendiğinde çalışmamızda kadının eğitim seviyesi yükseldikçe UEKAP kullanımı artmaktadır. Kadının AP yöntemlerine dair bilgi sahibi olabileceği yollar artırılmalı, yöntemlere özel AP danışmanlık hizmeti verilmelidir. Aile hekimliği hizmetlerinin zahmetsiz, kaliteli ve kişilere özgü seçimlerine cevap verebilecek nitelikte olması gerekmektedir. Ancak o zaman insanlar kendi ihtiyaçlarına en uygun ve güvenli yöntemleri seçip düzenli olarak uygulayabilirler.

UEKAP yöntemlerine ilişkin toplum algısını değiştirmek için AP konusunda daha fazla kamu bilinci sağlanmalıdır. Yöntemi erken bırakma oranını azaltmak için aile planlamasının avantajı ve etkinliği hakkında uygun danışmanlık sağlanması ve hizmet alanların memnuniyetinin artırılması düşünülmelidir. UEKAP'lar hakkında bilgi, eğitim ve iletişimi güçlendirmek gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşları, UEKAP yöntemlerini kitle iletişim araçları aracılığıyla tanıtmaya devam etmelidir. UEKAP kullanımının önündeki engeller düzenli olarak değerlendirilmeli ve sonuçlara göre faaliyetler planlanması sağlanmalıdır. AP hizmetlerine eşlerin de katılması için ilgili olunmalıdır. AP danışmanlık hizmeti veren sağlık personelinin yaygın kullanılmayan ve az bilinen yöntemlere ilişkin kapsamlı ve etkin danışmanlık hizmeti sunmaları önemlidir. AP danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin erkekleri de kapsayacak şekilde planlanması gerekir. UEKAP'lar hakkında var olan yanlış anlamaları ve korkuları ele almak için aile hekimliği bilgisi veya hizmetleri arayan her kadına tüm doğum kontrol yöntemleri konusunda danışmanlık yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Agofure, O., & Okandeji-Barry, O. R. . (2018). Knowledge and perception of vasectomy among male staffs of Novena University Ogume Delta State Nigeria. *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 7(1), 71–76. <https://doi.org/10.9790/1959-0701067176>
- Akalın, A., & Bostancı, Ş. (2022). Aile planlaması yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi. *Androloji Bülteni*, 24, 110–117. <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.04810>
- Aksu, H. (2022). *Aile Planlaması Danışmanlığı Nobel Tıp Kitabevleri* (H. Aksu (ed.)).
- Alamdo, A. G., Debere, M. K., & Tirfe, Z. M. (2020). Factors associated with non-utilization of long acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in chench district, Southern Ethiopia: A case-control study. *Pan African Medical Journal*, 35, 1–9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.109.20683>
- Alpsalaz, S. D., & Tuğut, N. (2023). View of Relationship Between Married Women's Exposure to Spousal Violence and Their Family Planning Attitudes and Behaviors. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*. <https://gevhernesibedergisi.com/index.php/gnj/article/view/259/336>
- Alyahya, M. S., Hijazi, H. H., Alshraideh, H. A., Al-Sheyab, N. A., Alomari, D., Malkawi, S., Qassas, S., Darabseh, S., & Khader, Y. S. (2019). Do modern family planning methods impact women's quality of life? Jordanian women's perspective. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/S12955-019-1226-6/TABLES/5>
- Anate, B. C., Balogun, M. R., Olubodun, T., & Adejimi, A. A. (2021). Knowledge and utilization of family planning among rural postpartum women in Southwest Nigeria. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(2), 730. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_1312_20
- Anderson, S., Frerichs, L., Kaysin, A., Wheeler, S. B., Halpern, C. T., & Lich, K. H. (2019). Effects of Two Educational Posters on Contraceptive Knowledge and Intentions: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics and Gynecology*, 133(1), 53. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003012>
- Arora, K. S., Zhao, X., Judge-Golden, C., Mor, M. K., Callegari, L. S., & Borrero, S. (2020). Factors Associated with Choice of Sterilization Among Women Veterans. *Journal of Women's Health*, 29(7), 989. <https://doi.org/10.1089/JWH.2019.8036>
- Asif, M. F., & Pervaiz, Z. (2019). Socio-demographic Determinants of Unmet Need For Family Planning Among Married Women in Pakistan. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-019-7487-5>
- Avcı, S., Mutlu, S., & Yiğit, F. (2021). Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntem Tercihlerine Etki Eden Faktörler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 128–138. <https://dergipark.org.tr/en/pub/esbder/issue/64736/929665>
- Ayre, C., & Scally, A. J. (2014). Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *Measurement and Evaluation in*

Counseling and Development, 47(1), 79–86.
<https://doi.org/10.1177/0748175613513808>

- Başer, D., Aksoy, H., Dağcıoğlu, K., Karaca, T., Fidancı, İ., Yağlı, Z., & Cankurtaran, M. (2020). Genç Erişkin Erkeklerin Kontrasepsiyon Yöntemleri Kullanım Durumları ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(4), 159–170.
- Baykan, Z., Maral, I., & Bumin, M. (2001). Ankara İli Gölbaşı bölgesi ndeki 15 49 yaş evli kadınların çocuk isteme durumlarına göre aile planlaması yöntemi kullanımı ve kullanılan aile planlaması yöntemleri . *Sağlık ve Toplum*, 11(1), 24–29.
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A., Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *Lancet Glob Health*, 8(9), e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Bearak, Jonathan, Popinchalk, A., Alkema, L., & Sedgh, G. (2018). Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet Global Health*, 6(4), e380–e389. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30029-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30029-9)
- Berihun D. Tegegne, Mesfin A. Belete, & Jembere T. Deressa. (2022). Women’s intention to use long acting and permanent contraceptive methods and associated factors among family planning users in Addis Ababa, Ethiopia: A Cross sectional study . *African Journal of Reproductive Health*, 26(4), 22–31.
<https://www.ajrh.info/index.php/ajrh/article/view/3286>
- Bishwajit, G., & Yaya, S. (2018). Domestic violence: a hidden barrier to contraceptive use among women in Nigeria. *Open Access Journal of Contraception*, Volume 9, 21–28. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S154733>
- Bogale, B., Wondafrash, M., Tilahun, T., & Girma, E. (2011). Married women’s decision making power on modern contraceptive use in urban and rural southern Ethiopia. *BMC Public Health*, 11(1), 1–7.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-342>
- Borg, D. N., Bach, A. J. E., O’Brien, J. L., & Sainani, K. L. (2022). Calculating sample size for reliability studies. *PM & R : The Journal of Injury, Function, and Rehabilitation*, 14(8), 1018–1025. <https://doi.org/10.1002/PMRJ.12850>
- Brunie, A., Stankevitz, K., Nwala, A. A., Nqumayo, M., Chen, M., Danna, K., Afolabi, K., & Rademacher, K. H. (2021). Expanding long-acting contraceptive options: a prospective cohort study of the hormonal intrauterine device, copper intrauterine device, and implants in Nigeria and Zambia. *The Lancet Global Health*, 9(10), e1431–e1441. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00318-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00318-1)
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Manual of Data Analysis for Social Sciences*. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık.
- Çalikoğlu, E. O., Yerli, E. B., Kavuncuoğlu, D., Yılmaz, S., Koşan, Z., & Aras, A. (2018). Use of family planning methods and influencing factors among women in Erzurum. *Public Health Medical Science Monitor*, 24, 5027–5034.
<https://doi.org/10.12659/MSM.908388>

- Cheon, H., Song, J. A., Kim, J., & Jung, S. (2022). The Competence Scale in Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (CS-MBPSD) for family caregivers: Instrument development and cross-sectional validation study. *International Journal of Nursing Studies*, 129, 104205. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2022.104205>
- Cleland, J., Conde, A., Peterson, H., Ross, J., Tsui, A., John, C., A, C.-A., H, P., J, R., & A, T. (2012). Contraception and health. *Lancet (London, England)*, 380(9837), 149–156. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60609-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60609-6)
- Damayanti, R, Nisa, H., Ariawan, I., ... C. T.-I. J. P. H., & 2019, U. (2019). *Why don't couples use the contraceptive that's best for them? Social determinants of long acting and permanent contraceptive method use in Indonesia*.
- Damayanti, Rita, Nisa, H., Ariawan, I., Titaley, C., Dachlia, D., Wahyuningrum, Y., & Storey, D. (2019). Why don't couples use the contraceptive that's best for them? Social determinants of long acting and permanent contraceptive method use in Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(2), 617–622. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.00361.9>
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194–197.
- Demeke, C. A., Kasahun, A. E., Belay, W. S., Chekol, A. N., Getaneh, R. A., & Yimenu, D. K. (2020). Utilization Pattern of Long-Acting and Permanent Family Planning Methods and Associated Factors: A Community-Based Cross-Sectional Study in Ethiopia. *Open Access Journal of Contraception*, 11, 103–112. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S262146>
- Doğaner, G., Bilgiç, D., Doğaner, A., Feyzan Umut, Ü., Kürk, H., & Çelik, E. (2011). 5-49 Yaş Kadınların Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi ve Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 159–164. <http://www.deuhyoedergi.org>
- DSÖ. (2018). *Family planning : a global handbook for providers*. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research.
- Erenel, A. Ş., & Sezer, N. Y. (2017). Doğum Sonu Dönemde Kullanılabilecek Aile Planlaması Yöntemleri ve Hemşirelerin Rollerini. *Gazi Journal of Health Sciences*, 2(2), 32–38. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gsbdergi/issue/32176/357036>
- Family Planning NSW Research Centre. (2013). *family Planning NSW- Sterilisation Female sterilisation*. www.essure.com.
- Fathey, H., Eittah, A., & Mostafa Amer, H. (2019). Effectiveness of an educational program in raising women's knowledge and awareness about family planning methods in a rural area. *Egyptian Nursing Journal*, 92–99. https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_6_19
- Gahungu, J., Vahdaninia, M., & Regmi, P. R. (2021). The unmet needs for modern family planning methods among postpartum women in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature. *Reproductive Health*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12978-021-01089-9/FIGURES/2>
- Gavas, E., & İnal, S. (2019). Türkiye’de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistematik derleme. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*,

1(2), 37–43. <https://doi.org/10.33308/2687248X.201912118>

- Gayatri, M. (2022). The use of long-acting and permanent contraceptive methods (LAPMs) among women who have completed childbearing in Indonesia: does informed choice matter? *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 27(1), 28–33. <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.2008347>
- Geja, E., Belayneh, F., Legesse, D., Tsegaw, D., Abuka, T., Gebremariam, A., Gebreyohannes, H., Jember, D., Oltaye, Z., & Tadele, A. (2021). Prevalence of Early Removal of Long-Acting Contraceptive Methods and Its Associated Factors in Sidama Regional State, Ethiopia. *Open Access Journal of Contraception*, 12, 35–44. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S280405>
- Gelagay, A. A., Koye, D. N., & Yeshita, H. Y. (2018). Factors affecting long acting and permanent contraceptive methods utilization among HIV positive married women attending care at ART clinics in Northwest Ethiopia. *Archives of Public Health*, 76(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S13690-018-0294-0/TABLES/2>
- Gizat M, & Alemayehu L. (2014). Assessments of Patterns and Determinants of Contraceptive Use among Females of Reproductive Age in Kelala Town, Northern Ethiopia. *The Experiment*, 22(1), 1503–1510.
- Gnambs, T. (2022). *Required sample size and power for SEM*.
- Goulding, A. N., Tucker, C., Verbiest, S., Bryant, K., & Stuebe, A. M. (2020). 1087: Differences in postpartum receipt of long-acting reversible contraception by sociodemographic characteristics. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(1). [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(19\)32469-X/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(19)32469-X/abstract)
- Gürbüz, S. (2019). *Structural Equation Modeling with AMOS*. Seçkin Publishing.
- Gürsoy, Z., & Karakaş, S. (2022). Türkiye’de hemşirelik alanında aile planlamasına ilişkin yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Androloji Bülteni*, 24(2), 89–96. <https://doi.org/10.24898/TANDRO.2022.23355>
- Hasibuan, E., Harahap, M., & Pulungan, N. K. (2022). Factors in the Selection of Uterine Contraceptives in Women of Childbearing Age. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 1(1), 32–34. <https://doi.org/10.55299/IJPHE.V1I1.9>
- Heinemann, K., Reed, S., Moehner, S., & Do Minh, T. (2015). Risk of uterine perforation with levonorgestrel-releasing and copper intrauterine devices in the European Active Surveillance Study on Intrauterine Devices. *Contraception*, 91(4), 274–279. <https://doi.org/10.1016/J.CONTRACEPTION.2015.01.007>
- Henson, R. K., & Roberts, J. K. (2006). Use of Exploratory Factor Analysis in Published Research. <http://Dx.Doi.Org/10.1177/0013164405282485>, 66(3), 393–416. <https://doi.org/10.1177/0013164405282485>
- Jung, S. Y., Lee, S. J., Kim, S. H., & Jung, K. M. (2015). A predictive model of health outcomes for young people with type 2 diabetes. *Asian Nursing Research*, 9(1), 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.11.002>
- Karakaş, S., & Gürsoy, Z. (2022). Türkiye’de Karakaş, S., & Gürsoy, Z. (2022). Türkiye’de hemşirelik alanında aile planlamasına ilişkin yapılan lisansüstü tezlerin

- incelenmesi. *Androloji Bülteni*, 89–96.
<https://doi.org/10.24898/tandro.2022.23355> hemşirelik alanında aile planlamasına ilişkisi. *Androloji Bülteni*, 89–96. <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.23355>
- Kassim, M., & Ndumbaro, F. (2022). Factors affecting family planning literacy among women of childbearing age in the rural Lake zone, Tanzania. *BMC Public Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-13103-1>
- Katzmarzyk, P. T., Kara, |, Denstel, D., Martin, C. K., Newton, R. L., Apolzan, J. W., Mire, E. F., Horswell, | Ronald, Johnson, W. D., Brown, A. W., & Zhang, D. (2022). Intraclass correlation coefficients for weight loss cluster randomized trials in primary care: The PROPEL trial. *Clinical Obesity*, 12(4), e12524. <https://doi.org/10.1111/COB.12524>
- Kızılkaya Beji, N. (2020). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. <https://nobeltip.com/product/200/hemsire-ve-ebelere-yonelik-kadin-sagligi-ve-hastaliklari>
- Kline, R. R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed, Vol. 1, Issue). The Guilford Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Koffi, T. B., Weidert, K., Bitasse, E. O., Mensah, M. A. E., Emina, J., Mensah, S., Bongiovanni, A., & Prata, N. (2018). Engaging men in family planning: Perspectives from married men in Lomé, Togo. *Global Health Science and Practice*, 6(2), 316–327. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00471>
- Kutlu¹, R., & Kılıçaslan, A. Ö. (2014). Bir aile planlaması polikliniğine başvuran kadınların rahim içi aracı terk etme nedenleri. *Türk Aile Hek Derg*, 18(3), 149–155. <https://doi.org/10.15511/tahd.14.03149>
- Langton, C., & Whitcomb, B. (2021). Association of oral contraceptives and tubal ligation with risk of early natural menopause. *Human Reproduction*, 36. <https://academic.oup.com/humrep/article-abstract/36/7/1989/6209119>
- McNeish, D. (2016). Exploratory Factor Analysis With Small Samples and Missing Data. <http://Dx.Doi.Org/10.1080/00223891.2016.1252382>, 99(6), 637–652. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1252382>
- Melka, A. S., Tekelab, T., & Wirtu, D. (2015). Determinants of long acting and permanent contraceptive methods utilization among married women of reproductive age groups in western Ethiopia: A cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 21, 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.21.246.5835>
- Meydan, C. H., & Şeşen, H. (2015). *Structural Equation Modeling AMOS Applications* (Second Ed). Detay Publishing.
- Micks, EA, & Jensen JT. (2015). Permanent contraception for women. *Women's Health*, 11(6), 769–777. <https://doi.org/10.2217/whe.15.69>
- Mills, M., Rindfuss, R. R., McDonald, P., Velde, E. te, & te Velde, E. (2011). Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update*, 17(6), 848–860. <https://doi.org/10.1093/HUMUPD/DMR026>
- Mrwebi, K. P., Goon, D. Ter, Owolabi, E. O., Adeniyi, O. V., Seekoe, E., & Ajayi, A. I.

- (2018). Reasons for discontinuation of implanon among users in Buffalo City Metropolitan Municipality, South Africa: a cross-sectional study. *African Journal of Reproductive Health*, 22(1), 113–119. <https://doi.org/10.4314/ajrh.v22i1>.
- Musselwhite, D., & Wesolowski, B. (2018). The SAGE Encyclopedia of Educational Research, Measurement, and Evaluation. In *The SAGE Encyclopedia of Educational Research, Measurement, and Evaluation* (pp. 1588–1590). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781506326139>
- Mutlu, S., & Yiğit, F. (2020). *Üreme Çağındaki Kadınların Kontraseptif Yöntem Tercihlerine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi*.
- Muttreja, P., & Sanghamitra, S. (2018). Family planning in India: The way forward. *Indian Journal of Medical Research*, 1–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6469373/>
- Nagamala, J., Muthulakshmi, P., & Kayalvizhi, M. (2018). A Study to Assess the Knowledge, Practice and Attitude on Temporary and Permanent Contraceptive Methods among Primi and Multi Mothers in Selected Areas in Coimbatore. *Health Science Journal*, 12(03), 74–80. <https://doi.org/10.21767/1791-809x.1000568>
- Nazik, F., Mumcu, Ş., Sönmez, M., Nur Yılmaz, A., & Doğan Yükseköl, Ö. (2021). 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 4(3), 326–336. <https://doi.org/10.38108/OUHCD.881578>
- Nega, G., Abera, M., & Tadele, A. (2021). Discontinuation rate and associated factors among contraceptive implant users in Kersa district, southwestern Ethiopia. *Archives of Public Health = Archives Belges de Sante Publique*, 79(1). <https://doi.org/10.1186/S13690-021-00603-6>
- Nyashanu, M., Karonga, T., Musonda, C., Namputa, H., & Ekpenyong, M. (2022). Barriers to uptake of Bilateral Tubal Ligation (BTL) family planning method among grand-multiparous women in the Copperbelt province, Zambia: An Exploratory Qualitative Design. *Authorea Preprints*. <https://doi.org/10.22541/AU.165027425.54965931/V1>
- Obsa, M. S., Takiso, K. T., Ayele, T. T., Chare Koyra, H., Tafesse Hidoto, K., Getahun Molla Shanka, G., Kelbiso Hanfore, L., Arba, M. A., Anjulo, A. A., Worku Kercho, M., & Zema, Z. (2021). Lived Experience of Women Who Underwent Early Removal of Long-Acting Family Planning Methods in Bedesa Town, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: A Phenomenological Study. *International Journal of Women's Health*, 13, 645–652. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S307142>
- Ohn Mar, S., Ali, O., Sandheep, S., Husayni, Z., & Zuhri, M. (2019). Attitudes towards vasectomy and its acceptance as a method of contraception among clinical-year medical students in a malaysian private medical college. *Singapore Medical Journal*, 60(2), 97–103. <https://doi.org/10.11622/SMEDJ.2018065>
- Örsal, Ö., & Kubilay, G. (2014). Aile Planlaması Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(60), 155–164. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjd/issue/9020/112484>
- Özdamar, K. (2015). *Biostatistics with SPSS* (10th ed.). Nisan Kitapevi.
- Shongwe, P., Ntuli, B., & Madiba, S. (2019). Assessing the Acceptability of Vasectomy

- as a Family Planning Option: A Qualitative Study with Men in the Kingdom of Eswatini. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019, Vol. 16, Page 5158, 16(24), 5158. <https://doi.org/10.3390/IJERPH16245158>
- Stuart, G. S., & Ramesh, S. S. (2018). Interval Female Sterilization. *Obstetrics & Gynecology*, 131(1), 117–124. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002376>
- Sung, S., & Abramovitz, A. (2019). *Tubal ligation*. <https://europepmc.org/article/nbk/nbk549873>
- Syum, H., Kahsay, G., Huluf, T., Beyene, B., Gerense, H., Gidey, G., Desta, H., Abay, M., Nuguse, H., & Haile, K. (2019). Intention to use long-acting and permanent contraceptive methods and associated factors in health institutions of Aksum Town, North Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4769-z>
- T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). *Deri Altı Çubuk (İmplant)*. <https://sagligim.gov.tr>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2005). *Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi-Kontraseptif Yöntemler, C.2,*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Aile Planlaması*. <https://tercandh.saglik.gov.tr/TR-159531/aile-planlamasi.html>
- Taşkın, L. (2021). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği- Nobel Kitabevi*.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Damayanti, R., Ismail, A., Saputri, A. Y., Yelda, F., Soeharno, N., Subarkah, Harlan, S., Wahyuningrum, Y., & Storey, D. (2017). Poor Knowledge and Nonuse of Long-Acting/Permanent Methods of Contraceptives in Six Districts in Indonesia. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 29(8), 660–672. <https://doi.org/10.1177/1010539517738277>
- TNSA. (2018). Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. In *Hacettepe University of Population Studies*. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Türk, T., & Ekrem, O. (2023). İstenmeyen gebelik öyküsü durumuna göre kadınların aile planlaması yöntem tercihlerinin incelenmesi. *Journal of One Health Research*, 1. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7523961>
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2018. (2018). *2018 Türkiye Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye Türkiye Bilimsel ve Teknolojik*. www.hips.hacettepe.edu.tr
- UNESCO. (2022). *Early and Unintended Pregnancy*. unesco.org.tr
- Velez, D., Pagani, R., Mima, M., & Ohlander, S. (2021). Vasectomy: a guidelines-based approach to male surgical contraception. *Fertility and Sterility*, 115(6), 1365–1368. <https://doi.org/10.1016/J.FERTNSTERT.2021.03.045>
- Vernon, R. (2009). Nurse auxiliaries as providers of intrauterine devices for contraception in Guatemala and Honduras. *Reproductive Health Matters*, 17(33), 51–60. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(09\)33430-8](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(09)33430-8)
- Wolde, A., Haile, D., Anjulo, U., & Wolde, J. (2020). Unmet Need for Modern Contraceptive Methods and Associated Factors Among Currently Married Women

- in Damot Woyde District, SNNPR, Ethiopia, 2019. *Open Access Journal of Contraception*, 11, 177. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S284129>
- Wondyfraw, A. A., & Kassaw, N. A. (2021). *Magnitude of Long-acting and Permanent Family Planning Practice and Its Factors Among Contraceptive Users: A Cross-sectional Study*. <https://doi.org/10.21203/RS.3.RS-394817/V1>
- Xu, Y., Li, L., Yang, W., Zhang, K., Ma, K., Xie, H., Zhou, J., Cai, L., Gong, Y., Zhang, Z., & Gong, K. (2021). Association between vasectomy and risk of prostate cancer: a meta-analysis. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases* 2021 24:4, 24(4), 962–975. <https://doi.org/10.1038/s41391-021-00368-7>
- Yılmaz, S. D., Ege, E., Akın, B., & Çelik, Ç. (2011). 15-49 Yaş Kadınların Kürtaj Nedenleri ve Kontraseptif Tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(3), 156–163. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjd/issue/9002/112174>
- Yılmaz, V. (2020). *Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiyede CSÜS Hizmetleri İzleme Raporu*. 23–83.

EK-1. ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Aşağıdaki ölçek sizin uzun etkili ve kalıcı aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarınız değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır.

Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumların Değerlendirilmesi

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eğitim durumunuz nedir? 1. Okuryazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite
3. Nerede yaşıyorsunuz? 1. Köy, Kasaba 2. Kent
4. Çalışıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
5. Ekonomik düzeyiniz nedir? 1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir giderden fazla
6. Hane halkı (aynı evde yaşayan birey) sayınız
7. Kronik bir hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır
8. Yaşayan çocuk sayınız
9. İdeal çocuk sayınız
10. Başka çocuk istiyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Kararsızım
11. Şu an aile planlaması yöntemlerinden hangisini kullanıyorsunuz?
 1. Korunmuyorum 2. Gebeyim 3. Geri çekme 4. Hap 5. Spiral / RİA
 6. Kondom/prezervatif 7. İmplant 8. Aylık/3 aylık iğne 9. Tüplerimi bağlattım
12. Aile planlaması yöntemi kullanmanıza rağmen gebe kaldığınız oldu mu? 1. Evet 2. Hayır
13. Çocuk sayısına ailenizde kim karar verir? 1. Eşim 2. Ben 3. Birlikte 4. Aile büyüklerimiz 5. Allah
14. Uzun etkili ve kalıcı aile planlaması yöntemleri ile gebeliği sınırlandırmak ya da engellemek ister misiniz? 1. Evet 2. Hayır
15. Cevabınız hayır ise nedeni nedir?
 1. Çocuk istiyorum 2. Yan etkilerinden korkuyorum
 3. Yöntemler hakkında bilgim yok 4. Başka seçeneğim yok
 5. Eşim istemiyor 6. Dini inançlarım izin vermiyor
 7. Kısırlıktan korkuyorum 8. Maddi imkânım yok 9. Diğer, yazınız.....

Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Ölçeği			1. Kesinlikle katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle katılıyorum
Bilişsel	1	Kullanacağım aile planlaması yönteminin kısa etkili olmamasına dikkat ederim.					
	2	Spiralin beni uzun süre gebelikten koruyacağını düşünüyorum.					
	3	Doğurganlık yeteneğimi kaybetmek istemem.					
	4	Geri dönüşümsüz aile planlaması yöntemi olduğu için tüplerimi bağlatırsam, başka çocuk sahibi olamam.					
	5	Uzun etkili aile planlaması yöntemlerini öğrenmek isterim.					
	6	Uzun etkili aile planlaması yöntemlerinin ücretsiz olması gerektiğini düşünürüm.					
	7	Uzun etkili aile planlaması yöntemlerini kullanmayı bıraktınca hemen gebe kalacağımı düşünürüm.					
Duyuşsal	1	Geri dönüşümsüz olduğu için tüplerimi bağlatmaktan korkarım.					
	2	Eşim uzun süreli aile planlaması yöntemi kullanmama izin vermezse üzülürüm.					
	3	Tüplerimi bağlatırsam, ömür boyu gebe kalma kaygısı yaşamam.					
	4	Uzun süre gebelikten koruduğu için spiral kullanmak bana kendimi iyi hissettirir.					
	5	Spiral takılıyken gebe kalmaktan korkarım.					
	6	Kalıcı aile planlaması yöntemini kullanmaya cesaret edemem.					
	7	Tüplerimi bağlattığımda tekrar gebe kalamayacağım için var olan çocuklarıma kötü bir şey olmasından korkarım.					
Davranışsal	1	İstediğim sayıda çocuk sahibi olduktan sonra tüplerimi bağlatırım.					
	2	Eşimin onay vermediği uzun etkili aile planlaması yöntemini kullanmam.					
	3	Cerrahi işlem gerektirse de, tüplerimi bağlatırım.					
	4	Cinsel hayatı olumsuz etkileyeceğini düşündüğüm için spiral kullanmam.					
	5	Tüplerimi bağlatırsam, gebe kalma korkusu yaşamadan cinsel yaşamıma devam ederim.					
	6	Gebe kalmamak için birden fazla aile planlaması yöntemini aynı anda kullanırım.					
	7	İstediğim sayıda çocuk sahibi olduğumda, kalıcı olarak gebelikten korunmak için çareler ararım.					

Aile Planlaması Tutum Ölçeği	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.Kaynanalar 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					

E-2. ETİK KURUL İZNİ

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	04.03.2022	Toplantı Numarası	2022/3	Toplantı Saati	09:00	Etik Kurul Kodu
						2011-KAEK-2

121- Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TAŞTEKİN OUYABA' nın sorumluluğunda yürütülecek olan "**Kadınların Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumların Değerlendirilmesi**" konulu Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Sağlık Bakanlığı'nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan kılavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında **etik sakınca olmadığına, çalışmaya İl Sağlık Müdürlüğü'nün izninin alınmasından sonra başlanmasına** toplantıya katılan üyelerin **oy birliği** ile karar verildi.

EK-3. AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



İLGİLİ MAKAMA

AİLE PLANLAMASI TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ isimli 2006 yılında doktora unvanımı aldığım tezimde geliştirdiğim ölçeğin, Doğum ve Kadın Hastalıkları alanında yüksek lisans öğrencisi Tuğçe OK'un yapmayı planladığı çalışmasında kullanılmasının uygun olduğunu beyan ederim.

15 Şubat 2022

Prof. Dr. Özlem ÖRSAL

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü

Ek: Ölçeğin tam hali ekte yer almaktadır.

EK-4. İNTİHAL RAPORU

Tez

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 5	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr	%4
2	dergipark.org.tr	%2
3	9lib.net	%1
4	toad.halileksi.net	<%1
5	www.dogumahazirlikegitimi2018.com	<%1
6	docplayer.biz.tr	<%1
7	www.researchgate.net	<%1
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080	<%1
9	hdl.handle.net	<%1

10	search.trdizin.gov.tr	<%1
11	www.acarindex.com	<%1
12	www.sagligim.gov.tr	<%1
13	www.hacettepehemsirelikdergisi.org	<%1

14	www.utsakcongress.com İnternet Kaynağı	<% 1
15	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
16	www.motto.tc İnternet Kaynağı	<% 1
17	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
18	www.foxnews.com İnternet Kaynağı	<% 1
19	Ayşe Taştekin Ouyaba, Selma İnfal Kesim. " Women's behaviours towards cervical cancer screening in the .19 pandemic: A moderated_ mediation_model based on Skills ", Journal of Advanced Nursing, 2022 Yayın	<% 1

20	www.selcuktipdergisi.org İnternet Kaynağı	<% 1
21	katalog.ticaret.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
22	"International Handbook of Population Policies", Springer Science and Business Media LLC, 2022 Yayın	<% 1
23	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<% 1
24	Ephrem Geja, Fanuel Belayneh, Deresse Legesse, Desalegn Tsegaw et al. "Prevalence of Early Removal of Long-Acting Contraceptive Methods and Its Associated Factors in Sidama Regional State, Ethiopia", Open Access Journal of Contraception, 2021 Yayın	<% 1
25	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

26	archive.org İnternet Kaynağı	<% 1
27	earsiv.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
28	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

29	esjournal.cumhuriyet.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
30	www.guvenplus.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
31	www.ncbi.nlm.nih.gov İnternet Kaynağı	<% 1
32	www.onkolojihemsireligi.com İnternet Kaynağı	<% 1
33	www.yourbrainonporn.com İnternet Kaynağı	<% 1
34	CEYLAN, Sibel Serap and BOLIŞIK, Bahire. "Yenidoğan Stres Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi", Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım, 2017. Yayın	<% 1
35	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
36	jsums.medsab.ac.ir İnternet Kaynağı	<% 1
37	www.frontiersin.org İnternet Kaynağı	<% 1
38	www.jotags.org İnternet Kaynağı	<% 1
39	www.tjfmpe.gen.tr İnternet Kaynağı	<% 1

35	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
36	jsums.medsab.ac.ir İnternet Kaynağı	<% 1
37	www.frontiersin.org İnternet Kaynağı	<% 1
38	www.jotags.org İnternet Kaynağı	<% 1
39	www.tjfmpe.gen.tr İnternet Kaynağı	<% 1
40	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
41	aurum.altinbas.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
42	wmmjournal.org İnternet Kaynağı	<% 1
43	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	<% 1
44	Solomon Gebrehiwot, Gedamu Abera, Almaz Berhe. "Barriers to contraceptive utilization and Associated Factors among Reproductive Age Women of Eritrean Refugee in North West Tigray, Ethiopia 2017: a mixed study", Research Square Platform LLC, 2023 Yayın	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı : Tuğçe OK

Uyruğu : -

Doğum Tarihi ve Yeri : -

Yazışma Adresi : -

EĞİTİM

Lisans: Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksek Okulu (2014-2018)

Yüksek Lisans: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (YL) (TEZLİ) (2021-2023)

YABANCI DİL

İngilizce: 58 (YökDil,)

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2020- Halen	-	Hemşire

YAYINLAR/ BİLİMSEL ETKİNLİKLER

2021 3.Uluslararası 4.Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi (Ankara)